



Schwwesternschaft MOBIL
DRK-Schwwesternschaft | Itzehoe

Informationen zur Pflegeversicherung

DRK-Schwwesternschaft Ostpreußen
ambulante Dienste Itzehoe gGmbH
Beethovenstraße 6 | 25524 Itzehoe
Telefon 0 48 21 / 95 80 95
Fax 0 48 21 / 95 80 99
info@drk-schwwesternschaft-mobil.de
www.drk-schwwesternschaft.de

Die Pflegeversicherung

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit dieser Broschüre möchte der ambulante Pflegedienst der DRK-Schwwesterschaft Ostpreußen ambulante Dienste Itzehoe gGmbH,

„Schwwesterschaft MOBIL“,

Sie über die Leistungen der Pflegeversicherung und die Möglichkeiten einer individuellen ambulanten Versorgung informieren.

Was ist die Pflegeversicherung?

Die Pflegeversicherung ist eine der fünf Säulen der Sozialversicherung. Sie gewährleistet einen Versicherungsschutz bei häuslicher oder stationärer Pflege, wenn eine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde. Aus der Pflegeversicherung werden seit dem 01. April 1995 Leistungen gewährt, um den Pflegebedürftigen die Sicherstellung einer pflegerischen Grundversorgung zu ermöglichen. Die Pflegeversicherung kann aber nicht die vollständige Versorgung finanziell abdecken, sie ist folglich nur eine Teilkaskoversicherung. Leistungen aus der Pflegeversicherung sind einkommens- und vermögensunabhängig

Generell gilt:

Die häusliche Pflege hat Vorrang vor der Heimpflege (stationäre Pflege).

Die meisten Pflegebedürftigen möchten auch weiterhin zu Hause leben und versorgt werden und so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung bleiben.

Wer ist pflegebedürftig?

(§ 14 SGB XI)

Grundsätzlich gilt:

Der Mensch mit seinen Ressourcen steht im Mittelpunkt.

Die Kriterien zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit ergeben sich aus dem § 14 der Pflegeversicherung (SGB XI).

- Pflegebedürftige sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.
- Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.
- Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

1. Der Antrag:

bei Versicherten der gesetzlichen Pflegeversicherung:

Die Pflegebedürftigkeit wird nach Ihrem Antrag, der telefonisch oder schriftlich erfolgen kann, durch Ihre Pflegekasse festgestellt. Dazu beauftragt Ihre Pflegekasse den medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).

Der MDK meldet sich selbstverständlich, in der Regel schriftlich, für den gutachterlichen Besuch bei Ihnen an.

bei privat Versicherten:

Bei privat Versicherten erfolgt die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit in der Regel durch die Ärzte, die von dem jeweiligen Begutachtungsdienst der privaten Pflegeversicherungsunternehmen beauftragt werden (zum Beispiel : Mediproof). Auch in diesem Fall wird die Untersuchung in der Wohnung des Pflegebedürftigen durchgeführt.

Wenn Sie es wünschen, unterstützen wir Sie gerne bei diesem Besuch (kostenpflichtig). Bitte rufen Sie uns, zwecks weiterer Absprachen, an.

2. Die Begutachtung

Bei der Begutachtung werden die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in sechs Lebensbereichen (Module) erhoben und mit Punkten bewertet: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Darüber hinaus werden bei der Begutachtung die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei außerhäuslichen Aktivitäten und Haushaltsführung festgestellt. Die Informationen aus diesen Bereichen ermöglichen eine umfassende Beratung, eine individuelle Pflege- und Hilfeplanung sowie eine sachgerechte Erbringung von Hilfen bei der Haushaltsführung.

3. Das Ergebnis:

Das Ergebnis der Beurteilung einzelner Kriterien ist der Grad der Beeinträchtigung im jeweiligen Lebensbereich. Aus der Zusammenführung der Teilergebnisse aus den sechs Modulen ergibt sich der Pflegegrad des Antragstellers. Insgesamt werden fünf Pflegegrade unterschieden.

Das Ergebnis des Gutachtens wird Ihnen schriftlich von Ihrer Pflegekasse bzw. Ihres privaten Pflegeversicherungsunternehmens mitgeteilt.

Beihilfeberechtigte haben den Leistungsbescheid der Pflegekasse oder des Pflegeversicherungsunternehmens unverzüglich ihrer Beihilfestelle zuzuleiten. Erst wenn dieser Bescheid der zuständigen Beihilfestelle vorliegt, kann eine Entscheidung hinsichtlich der Beihilfegewährung zu den Pflegeaufwendungen getroffen werden.

Auch Änderungsbescheide über Pflegeleistungen sind der Beihilfestelle zuzuleiten.

Beihilfeberechtigte, die Versicherte in einer gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse sind, müssen ihrer Pflegekasse mitteilen, dass bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen besteht. Diese Information ist für die Kasse wichtig, da beihilfeberechtigte Mitglieder die aus der Pflegeversicherung zustehenden Leistungen lediglich zur Hälfte erhalten.

4. Der Widerspruch

Gegen den Bescheid der Pflegekasse zum Pflegegrad können Sie schriftlich Widerspruch erheben, wenn Sie mit der getroffenen Entscheidung nicht einverstanden sind. Dabei sind genaue Fristen einzuhalten.

Die fünf Pflegegrade

(§ 15 SGB XI)

Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (= Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegfachlich begründeten Begutachtungsinstrumentes ermittelt. Je nach Umfang des vom MDK empfohlenen und von der Pflegekasse festgestellten Hilfebedarfs erfolgt dann eine Zuordnung zu den folgenden fünf Pflegegraden.

Je nach bewilligten Pflegegrad ergeben sich für den Pflegebedürftigen unterschiedliche Ansprüche an die Pflegekasse, die - **Schwesterschaft MOBIL** - Ihnen im Folgenden vorstellt:

Folgende Gelder stehen je nach Pflegegrad und Leistung zur Verfügung:

Pflegegrad / Leistung der PK	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
Pflegegeldleistung nach § 37 SGB XI kein Pflegedienst vor Ort	125 €	316 €	545 €	728 €	901 €
	oder	oder	oder	oder	oder
Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI mit Pflegedienst vor Ort	125 €	689 €	1298 €	1612 €	1995 €
	oder	und	und	und	und
Leistungsbetrag für die Tages- / Nacht- pflegeeinrichtung nach § 41 SGB XI	125 €	689 €	1298 €	1612 €	1995 €

- Pflegegrad 1 -

Die unter Pflegegrad 1 beschriebenen Ansprüche gelten für alle Pflegegrade von 1 – 5.

1. Kostenfreie Pflegeberatung zuhause	
2. Entlastungsleistungen:	monatlich 125 €
3. Wohngruppenzuschlag:	monatlich 214 €
4. Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt):	monatlich 40 €
5. Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen:	4 000€ je Maßnahme
6. Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige (§45 SGB XI, siehe Seite 17	

1. **Kostenfreie Pflegeberatung zuhause**

(vgl. § 37 Absatz 3 SGB XI Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfe)

Schwesterschaft MOBIL kommt auf Wunsch zu Ihnen nach Hause und berät Sie und Ihre Angehörigen ganz individuell zu Ihren Möglichkeiten. Sie erhalten wertvolle Tipps, wie Sie selbst und Ihre Angehörigen Ihre Versorgung zu Hause gestalten können.

Die Kosten für diese Beratungsleistungen werden vollständig von Ihrer Pflegekasse übernommen. Die Abrechnung mit der gesetzlichen Pflegekasse übernehmen wir und unterstützen bei der Abrechnung gegenüber privaten Pflegekassen.

2. **Entlastungsleistungen: 125 € monatlich**

(vgl. § 45b SGB XI Entlastungsbetrag)

Diesen Betrag können Sie folgendermaßen nutzen, z.B. für:

- a. **Betreuung und Hauswirtschaft**
 - bei der Beaufsichtigung der zu pflegenden Person in Abwesenheit der Pflegeperson
 - bei der Begleitung bei Spaziergängen, Einkäufen
 - beim Reinigen der Wohnung
 - beim Vorlesen, beim Kuchen backen und vieles mehr

- b. **Selbstversorgung**
 - für Unterstützung beim Duschen, Baden
 - für die Zubereitung und Anreicherung von Mahlzeiten/Getränken
 - für Hilfe beim An- und Auskleiden

Diese Möglichkeit, 125 € auch für Selbstversorgung (Grundpflege) einzusetzen, gilt ausschließlich in Pflegegrad 1

- c. **stationäre/teilstationäre Versorgung**
 - für Kurzzeitpflege
 - für Tagespflege

Wichtiger Hinweis:

Wurden die Leistungen innerhalb eines Kalenderjahres nicht vollständig ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Eine Auszahlung des Anspruchs ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung eines Pflegedienstes oder einer anderen Pflegeeinrichtung entstanden sind!

Kosten, die Ihnen durch die Hilfe Ihrer Angehörigen entstehen, werden von der Pflegeversicherung nicht als „Entlastungsleistungen“ übernommen.

3. Wohngruppenzuschläge: 214 € monatlich

(vgl. § 38a SGB XI Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen)

Jeder Pflegebedürftige, der in ambulant betreuten Wohngruppen (so genannten „Senioren-Wohngemeinschaften“) lebt, hat einen Anspruch auf 214 Euro monatlich.

Die Erstattung der Kosten muss bei der Pflegeversicherung beantragt werden.

Voraussetzung hierfür ist:

- Es muss eine Wohngruppe im Sinne des Gesetzes sein. (Abgrenzung zur vollstationären Versorgung)
- Der Antragsteller muss auch tatsächlich Leistungen der Pflegeversicherung beziehen – hier: Entlastungsleistungen (siehe oben).

4. Pflegehilfsmittel: 40 € monatlich

(vgl. § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI Pflegehilfsmittel und Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen)

Der Begriff Pflegehilfsmittel beinhaltet Geräte (technische Hilfsmittel) und Sachmittel (Verbrauchsprodukte).

Sie haben einen Anspruch auf Versorgung mit so genannten „zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln“, wie z. B. Einmalhandschuhe und Inkontinenzmaterialien.

Die Höhe des monatlichen Betrags, der für diese Leistungen auf Kosten der Pflegeversicherung aufgewendet werden kann, darf 40 Euro pro Monat nicht übersteigen. Selbstverständlich werden nur die Kosten erstattet, die Ihnen auch tatsächlich entstanden sind.

Die angeschafften Pflegehilfsmittel müssen zur Erleichterung der Pflege, zur Linderung der Beschwerden beitragen oder eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen.

Wichtiger Hinweis:

Notwendige technische Pflegehilfsmittel wie z. B.

- Rollstühle
- Gehwagen
- Pflegebetten

Können bei der Pflegekasse beantragt werden. Eine Kostenbegrenzung gibt es nicht.

5. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen: bis zu 4 000 € pro Maßnahme

(vgl. § 40 Absatz 4 SGB XI Pflegehilfsmittel und Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen)

Die Pflegekassen können Ihnen pro Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes einen Zuschuss von max. 4 000 € gewähren.

Zum Beispiel für:

- Technische Hilfen im Haushalt, wie Treppenlifter oder mobile Rampen u. a.
- Bauliche Maßnahmen, wie Einbau von ebenerdiger Dusche u. a.

In der Regel ist für die Maßnahme ein Kostenvoranschlag der Pflegeversicherung vorzulegen.

Wenn Sie mit weiteren anspruchsberechtigten Personen zusammenwohnen (z. B. Ehepartner oder Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngruppe), können Ihre Ansprüche addiert werden, jedoch maximal auf einen Gesamtbetrag in Höhe von 16000 € pro Maßnahme.

Voraussetzung ist, dass durch die Maßnahme

- die häusliche Pflege ermöglicht oder
- erheblich erleichtert oder
- eine möglichst selbstständige Lebensführung wiederhergestellt wird.

6. Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige

(vgl. § 45 SGB XI Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen)

Angehörigen oder andere Personen, die Sie ehrenamtlich unterstützen, können Kurse besuchen, in denen sie lernen, was sie für die Praxis in der Pflege und Betreuung wissen müssen.

Wichtiger Hinweis:

Auch individuelle Schulungen in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen sind möglich

Diese Schulungen werden von der Pflegekasse, aber auch von Pflegediensten angeboten. Auch **Schwesternschaft MOBIL** bietet diese Schulung für Sie kostenfrei an.

- Pflegegrad 2 -

1. Kostenfreie Pflegeberatung zuhause	
2. Entlastungsleistungen:	monatlich 125 €
3. Wohngruppenzuschlag:	monatlich 214 €
4. Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt):	monatlich 40 €
5. Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen:	4 000€ je Maßnahme
6. Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige (§45 SGB XI, siehe Seite 17)	

Zusätzlich zu denen in Pflegegrad 1 beschriebenen Ansprüchen 1 – 6 haben Sie weitere Ansprüche auf

7. Häusliche Pflegehilfe: 689 € monatlich

(vgl. § 36 SGB XI Pflegesachleistung)

Die Pflegeversicherung stellt Ihnen für

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- Hilfen bei der Haushaltsführung und / oder
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

einen Betrag von 689 € monatlich zur Verfügung.

Welche Maßnahmen Sie in Anspruch nehmen möchten, können Sie bei einem zugelassenen Pflegedienst vertraglich festlegen.

Schwesterschaft MOBIL bietet Ihnen z. B. folgende Leistungen/Maßnahmen an (siehe auch Seite 19/20):

- a. Körperbezogenen Pflegemaßnahmen:
umfassen Bereiche der Pflege, die nicht der medizinischen Behandlung dienen, sondern aus anderen (z. B. hygienischen) Gründen erforderlich sind.

Hierzu gehört u. a. Unterstützung beim

- Duschen,
- Toilettengang,
- Anziehen und Aufstehen bzw. Zubettgehen.

Wichtiger Hinweis:

Medizinisch verordnete Pflegemaßnahmen gehören in den Leistungsbereich der Krankenversicherung

- b. Hilfe bei der Haushaltsführung:

Hierzu gehört u. a.:

- Reinigung der Wohnung
- Einkaufen
- Wäschepflege

c. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen:

Hierzu gehört u. a.:

- Beschäftigung
- Spaziergänge
- Beaufsichtigung

Wichtiger Hinweis:

Pflegesachleistung rechnet der Pflegedienst mit der Pflegekasse direkt ab.

Nicht in Anspruch genommene Sachleistungen werden als anteiliges Pflegegeld nach Abrechnung mit dem Pflegedienst von der Pflegekasse an Sie ausgezahlt (Kombinationsleistung, vgl. § 38 Kombination von Geldleistung und Sachleistung). Vertraglich geregelte Leistungen, die die Summe von 689 € überschreiten, werden dem Pflegebedürftigen privat in Rechnung gestellt.

8. Verhinderungspflege: 1612 € jährlich

(vgl. § 39 SGB XI Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson)

Ist Ihre Pflegeperson durch Urlaub oder Krankheit verhindert und kann die häusliche Pflege nicht übernehmen, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten, bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 Euro, für eine notwendige Ersatzpflege für längstens 6 Wochen je Kalenderjahr.

Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der Verhinderungspflege mindestens 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Verhinderungspflege können Sie stunden- oder tageweise bis zu sechs Wochen im Jahr bei uns in Anspruch nehmen.

Wichtiger Hinweis:

- *Verhinderungspflege muss bei der Pflegekasse schriftlich beantragt werden*
- *Eine Auszahlung des Geldbetrages ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung einer Ersatz-Pflegekraft bzw. eines Pflegedienstes entstanden sind!*
- *Eine Kombination aus Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege (s. unten) ist möglich. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf die Hälfte dieses Anspruches verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Verhinderungspflege auf 2418 Euro.*

9. Kurzzeitpflege: 1612 € jährlich

(vgl. § 42 SGB XI Kurzzeitpflege)

Ist Ihre häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang möglich, besteht für Pflegebedürftige, der Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung (Pflegeheim). Eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ist darauf ausgerichtet, Sie nur vorübergehend aufzunehmen und Sie für die Dauer Ihres Aufenthalts mit allen notwendigen Leistungen zu versorgen. Der Anspruch ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.

Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 Euro pro Kalenderjahr. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf Verhinderungspflege (siehe oben) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege auf 3224 Euro.

10. Tages- und Nachtpflege 689 € monatlich

(vgl. § 41 SGB XI Tagespflege und Nachpflege)

Sie können auch eine Tages- und/oder Nachpflegeeinrichtung besuchen (teilstationäre Pflege). Die Höhe des monatlichen Betrags, der von der Pflegeversicherung übernommen wird, beläuft sich auf 689 € monatlich und wird nicht auf die Pflegesachleistung, das Pflegegeld oder die Kombileistung angerechnet.

- Pflegegrad 3 –

1. Kostenfreie Pflegeberatung zuhause	
2. Entlastungsleistungen:	monatlich 125 €
3. Wohngruppenzuschlag:	monatlich 214 €
4. Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt):	monatlich 40 €
5. Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen:	4 000€ je Maßnahme
6. Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige (§45 SGB XI, siehe Seite 17)	

In dem Pflegegrad 3 erhöhen sich die monatlichen Sätze wie folgt. Die weiteren inhaltlichen Ansprüche bleiben wie in Pflegegrad 1 und 2 beschrieben.

7. Häusliche Pflegehilfe: 1298 € monatlich

(vgl. § 36 SGB XI) Pflegesachleistung

Die Pflegeversicherung stellt Ihnen für

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- Hilfen bei der Haushaltsführung und / oder
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

einen Betrag von 1298 € monatlich zur Verfügung.

Welche Maßnahmen Sie in Anspruch nehmen möchten, können Sie bei einem zugelassenen Pflegedienst vertraglich festlegen.

Schwwesternschaft MOBIL bietet Ihnen z. B. folgende Leistungen/Maßnahmen an (siehe auch Seite 19/20):

- a. Körperbezogenen Pflegemaßnahmen:
umfassen Bereiche der Pflege, die nicht der medizinischen Behandlung dienen, sondern aus anderen (z. B. hygienischen) Gründen erforderlich sind.

Hierzu gehört u. a. Unterstützung beim

- Duschen,
- Toilettengang,
- Anziehen und Aufstehen bzw. Zubettgehen.

Wichtiger Hinweis:

Medizinisch verordnete Pflegemaßnahmen gehören in den Leistungsbereich der Krankenversicherung

- b. Hilfe bei der Haushaltsführung:

Hierzu gehört u. a.:

- Reinigung der Wohnung
- Einkaufen
- Wäschepflege

c. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen:

Hierzu gehört u. a.:

- Beschäftigung
- Spaziergänge
- Beaufsichtigung

Wichtiger Hinweis:

Pflegesachleistung rechnet der Pflegedienst mit der Pflegekasse direkt ab.

Nicht in Anspruch genommene Sachleistungen werden als anteiliges Pflegegeld nach Abrechnung mit dem Pflegedienst von der Pflegekraft an Sie ausgezahlt (Kombinationsleistung, vgl. § 38 Kombination von Geldleistung und Sachleistung). Vertraglich geregelte Leistungen, die die Summe von 1298 € überschreiten, werden dem Pflegebedürftigen privat in Rechnung gestellt

8. Verhinderungspflege: 1612 € jährlich

(vgl. § 39 SGB XI) Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Ist Ihre Pflegeperson durch Urlaub oder Krankheit verhindert und kann die häusliche Pflege nicht übernehmen, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten, bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 Euro, für eine notwendige Ersatzpflege für längstens 6 Wochen je Kalenderjahr.

Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der Verhinderungspflege mindestens 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Verhinderungspflege können Sie stunden- oder tageweise bis zu sechs Wochen im Jahr bei uns in Anspruch nehmen.

Wichtiger Hinweis:

Eine Auszahlung des Geldbetrages ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung einer Ersatz-Pflegekraft bzw. eines Pflegedienstes entstanden sind! Eine Kombination aus Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege (s. unten) ist möglich. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf die Hälfte dieses Anspruches verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Verhinderungspflege auf 2418 Euro.

9. Kurzzeitpflege: 1612 € jährlich

(vgl. § 42 SGB XI Kurzzeitpflege)

Ist Ihre häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang möglich, besteht für die Pflegebedürftige, der Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung (Pflegeheim). Eine Kurzzeitpfleeinrichtung ist darauf ausgerichtet, Sie nur vorübergehend aufzunehmen und Sie für die Dauer Ihres Aufenthalts mit allen notwendigen Leistungen zu versorgen. Der Anspruch ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.

Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 Euro pro Kalenderjahr. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf Verhinderungspflege (siehe oben) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege auf 3224 Euro.

10. Tages- und Nachtpflege 1298 € monatlich

(vgl. § 41 SGB XI Tagespflege und Nachtpflege)

Sie können auch eine Tages- und/oder Nachtpfleeinrichtung besuchen (teilstationäre Pflege). Die Höhe des monatlichen Betrags, der von der Pflegeversicherung übernommen wird, beläuft sich auf 689 € monatlich und wird nicht auf die Pflegesachleistung, das Pflegegeld oder die Kombileistung angerechnet.

- Pflegegrad 4 –

1. Kostenfreie Pflegeberatung zuhause	
2. Entlastungsleistungen:	monatlich 125 €
3. Wohngruppenzuschlag:	monatlich 214 €
4. Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt):	monatlich 40 €
5. Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen:	4 000€ je Maßnahme
6. Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige (§45 SGB XI, siehe Seite 17)	

In dem Pflegegrad 4 erhöhen sich die monatlichen Sätze wie folgt. Die weiteren inhaltlichen Ansprüche bleiben wie in Pflegegrad 1 und 2 beschrieben.

7. Häusliche Pflegehilfe: 1612 € monatlich

(vgl. § 36 SGB XI Pflegesachleistung)

Die Pflegeversicherung stellt Ihnen für

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- Hilfen bei der Haushaltsführung und / oder
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

einen Betrag von 1612 € monatlich zur Verfügung.

Welche Maßnahmen Sie in Anspruch nehmen möchten, können Sie bei einem zugelassenen Pflegedienst vertraglich festlegen.

Schwwesternschaft MOBIL bietet Ihnen z. B. folgende Leistungen/Maßnahmen an (siehe auch Seite 19/20):

- a. Körperbezogenen Pflegemaßnahmen:
umfassen Bereiche der Pflege, die nicht der medizinischen Behandlung dienen, sondern aus anderen (z. B. hygienischen) Gründen erforderlich sind.

Hierzu gehört u. a. Unterstützung beim

- Duschen,
- Toilettengang,
- Anziehen und Aufstehen bzw. Zubettgehen.

Wichtiger Hinweis:

Medizinisch verordnete Pflegemaßnahmen gehören in den Leistungsbereich der Krankenversicherung

- b. Hilfe bei der Haushaltsführung:

Hierzu gehört u. a.:

- Reinigung der Wohnung
- Einkaufen
- Wäschepflege

c. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen:

Hierzu gehört

- Beschäftigung
- Spaziergänge
- Beaufsichtigung

Wichtiger Hinweis:

Pflegesachleistung rechnet der Pflegedienst mit der Pflegekasse direkt ab.

Nicht in Anspruch genommene Sachleistungen werden als anteiliges Pflegegeld nach Abrechnung mit dem Pflegedienst von der Pflegekraft an Sie ausgezahlt (Kombinationsleistung, vgl. § 38 Kombination von Geldleistung und Sachleistung). Vertraglich geregelte Leistungen, die die Summe von 1612 € überschreiten, werden dem Pflegebedürftigen privat in Rechnung gestellt

8. Verhinderungspflege: 1612 € jährlich

(vgl. § 39 SGB XI Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson)

Ist Ihre Pflegeperson durch Urlaub oder Krankheit verhindert und kann die häusliche Pflege nicht übernehmen, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten, bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 Euro, für eine notwendige Ersatzpflege für längstens 6 Wochen je Kalenderjahr.

Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der Verhinderungspflege mindestens 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Verhinderungspflege können Sie stunden- oder tageweise bis zu sechs Wochen im Jahr bei uns in Anspruch nehmen.

Wichtiger Hinweis:

Eine Auszahlung des Geldbetrages ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung einer Ersatz-Pflegekraft bzw. eines Pflegedienstes entstanden sind! Eine Kombination aus Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege (s. unten) ist möglich. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf die Hälfte dieses Anspruches verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Verhinderungspflege auf 2418 Euro.

9. Kurzzeitpflege: 1612 € jährlich

(vgl. § 42 SGB XI Kurzzeitpflege)

Ist Ihre häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang möglich, besteht für die Pflegebedürftige, der Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung (Pflegeheim). Eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ist darauf ausgerichtet, Sie nur vorübergehend aufzunehmen und Sie für die Dauer Ihres Aufenthalts mit allen notwendigen Leistungen zu versorgen. Der Anspruch ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.

Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 Euro pro Kalenderjahr. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf Verhinderungspflege (siehe oben) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege auf 3224 Euro.

10. Tages- und Nachtpflege 1612 € monatlich

(vgl. § 41 SGB XI Tagespflege und Nachtpflege)

Sie können auch eine Tages- und/oder Nachtpflegeeinrichtung besuchen (teilstationäre Pflege). Die Höhe des monatlichen Betrags, der von der Pflegeversicherung übernommen wird, beläuft sich auf 1612 € monatlich und wird nicht auf die Pflegesachleistung, das Pflegegeld oder die Kombileistung angerechnet.

- Pflegegrad 5 –

1. Kostenfreie Pflegeberatung zuhause	
2. Entlastungsleistungen:	monatlich 125 €
3. Wohngruppenzuschlag:	monatlich 214 €
4. Pflegehilfsmittel (für den Verbrauch bestimmt):	monatlich 40 €
5. Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen:	4 000€ je Maßnahme
6. Kostenfreie Pflegekurse für Angehörige (§45 SGB XI, siehe Seite 17)	

In dem Pflegegrad 5 erhöhen sich die monatlichen Sätze wie folgt. Die weiteren inhaltlichen Ansprüche bleiben wie in Pflegegrad 1 und 2 beschrieben.

7. Häusliche Pflegehilfe: 1995 € monatlich

(vgl. § 36 SGB XI) Pflegesachleistung

Die Pflegeversicherung stellt Ihnen für

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen,
- Hilfen bei der Haushaltsführung und / oder
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

einen Betrag von 1995 € monatlich zur Verfügung.

Welche Maßnahmen Sie in Anspruch nehmen möchten, können Sie bei einem zugelassenen Pflegedienst vertraglich festlegen.

Schwwesternschaft MOBIL bietet Ihnen z. B. folgende Leistungen/Maßnahmen an (siehe auch Seite 19/20):

a. Körperbezogenen Pflegemaßnahmen:

umfassen Bereiche der Pflege, die nicht der medizinischen Behandlung dienen, sondern aus anderen (z. B. hygienischen) Gründen erforderlich sind.

Hierzu gehört u. a. Unterstützung beim

- Duschen,
- Toilettengang,
- Anziehen und Aufstehen bzw. Zubettgehen.

Wichtiger Hinweis:

Medizinisch verordnete Pflegemaßnahmen gehören in den Leistungsbereich der Krankenversicherung

b. Hilfe bei der Haushaltsführung:

Hierzu gehört u. a.:

- Reinigung der Wohnung
- Einkaufen
- Wäschepflege

c. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen:

Hierzu gehört

- Beschäftigung
- Spaziergänge
- Beaufsichtigung

Wichtiger Hinweis:

Pflegesachleistung rechnet der Pflegedienst mit der Pflegekasse direkt ab.

Nicht in Anspruch genommene Sachleistungen werden als anteiliges Pflegegeld nach Abrechnung mit dem Pflegedienst von der Pflegekraft an Sie ausgezahlt (Kombinationsleistung, vgl. § 38 Kombination von Geldleistung und Sachleistung). Vertraglich geregelte Leistungen, die die Summe von 1995 € überschreiten, werden dem Pflegebedürftigen privat in Rechnung gestellt

8. Verhinderungspflege: 1612 € jährlich

(vgl. § 39 SGB XI Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson)

Ist Ihre Pflegeperson durch Urlaub oder Krankheit verhindert und kann die häusliche Pflege nicht übernehmen, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten, bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 Euro, für eine notwendige Ersatzpflege für längstens 6 Wochen je Kalenderjahr.

Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der Verhinderungspflege mindestens 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Verhinderungspflege können Sie stunden- oder tageweise bis zu sechs Wochen im Jahr bei uns in Anspruch nehmen.

Wichtiger Hinweis:

Eine Auszahlung des Geldbetrages ist nicht möglich, wenn keine entsprechenden Kosten für die Beauftragung einer Ersatz-Pflegekraft bzw. eines Pflegedienstes entstanden sind! Eine Kombination aus Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege (s. unten) ist möglich. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf die Hälfte dieses Anspruches verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Verhinderungspflege auf 2418 Euro.

9. Kurzzeitpflege: 1612 € jährlich

(vgl. § 42 SGB XI Kurzzeitpflege)

Ist Ihre häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang möglich, besteht für die Pflegebedürftige, der Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung (Pflegeheim). Eine Kurzzeitpflegeeinrichtung ist darauf ausgerichtet, Sie nur vorübergehend aufzunehmen und Sie für die Dauer Ihres Aufenthalts mit allen notwendigen Leistungen zu versorgen. Der Anspruch ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.

Die dadurch entstehenden Kosten sind erstattungsfähig bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 Euro pro Kalenderjahr. Sollten Sie in einem Kalenderjahr auf Verhinderungspflege (siehe oben) verzichten, erhöht sich Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege auf 3224 Euro.

10. Tages- und Nachtpflege 1995 € monatlich

(vgl. § 41 SGB XI Tagespflege und Nachtpflege)

Sie können auch eine Tages- und/oder Nachtpflegeeinrichtung besuchen (teilstationäre Pflege). Die Höhe des monatlichen Betrags, der von der Pflegeversicherung übernommen wird, beläuft sich auf 1995 € monatlich und wird nicht auf die Pflegesachleistung, das Pflegegeld oder die Kombileistung angerechnet.

Qualitätssicherung in der Pflege durch Beratung

1. Beratung in der Häuslichkeit bei Pflegegeldleistung (§37 Absatz 3 SGB XI Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfe)

Als Pflegebedürftiger, der Pflegegeld bezieht, haben Sie

- bei Pflegegrad 2 bis 3 halbjährlich oder
- bei Pflegegrad 4 bis 5 vierteljährlich

eine Beratung eines **professionellen Pflegedienstes**,

z.B. von **Schwwesternschaft MOBIL** abzurufen.

Diese Beratung der pflegenden Person soll die Qualität der häuslichen Pflege sichern. Durch eine Beratung kann der Pflegedienst zu Problemlösungen und zur Entlastung der pflegenden Person beitragen, u. a. kann er bei der Auswahl, der Beschaffung und der Anwendung von Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfen unterstützen. Die anfallenden Kosten für diese Beratung werden von den zuständigen Pflegekassen, Privatversicherungen sowie anteilig von den Beihilfestellen übernommen.

2. Beratung in der Häuslichkeit bei Pflegesachleistung

Die Beratung unseres ambulanten Pflegedienstes **kann** auch einmal halbjährlich bei bestehenden Pflegesachleistungen in Anspruch genommen werden. Auch hier trägt die Pflegekasse die entsprechenden Kosten.

Bei Pflegegrad 1 oder bei Pflegesachleistungen (bei Pflegegrad 2 – 5) können Sie diese Beratung einmal halbjährlich in Anspruch nehmen.

Wichtiger Hinweis:

Das Pflegegeld wird an den Pflegebedürftigen gezahlt. Es ist kein Einkommen und somit steuer- und sozialversicherungsfrei.

3. Schulung für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen

Ziel der Schulung ist es den Angehörigen/Pflegepersonen mittels individueller, der Pflegesituation angepasster Beratung die Grundlagen für die eigenständige Durchführung der Pflege in der Häuslichkeit zu vermitteln.

4. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (vgl. §45 SGB XI)

Ziel dieser Kurse ist es, den pflegenden Angehörigen und ehrenamtlich pflegenden Personen die Grundlagen für die eigenständige Durchführung der Pflege in der Häuslichkeit zu vermitteln. Unsere Pflegekurse sind ein wichtiges Instrument, um diese pflegenden Angehörigen darin zu unterstützen, die mit der Übernahme von Pflege einhergehenden vielfältigen Anforderungen besser bewältigen zu können. Dabei sollen nicht nur bestehende pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen gemindert werden, sondern unsere Kurse richten sich zugleich auch darauf aus, bereits der Entstehung solcher Belastungen von vornherein vorzubeugen.

Die Pflege durch den Pflegedienst

Die Verbände der Pflegekassen in Schleswig-Holstein haben mit den Pflegediensten das sogenannte "Leistungskomplexsystem" vereinbart. Die Pflege ist in 19 Leistungskomplexen zusammengefasst und definiert worden. Damit wird erreicht, dass der Pflegebedürftige durch eine eigene Auswahl die Entscheidung treffen kann, welche Hilfen er für bestimmte Verrichtungen des täglichen Lebens von einem Pflegedienst erbracht haben möchte.

Nachfolgend sind die Leistungskomplexe im Rahmen der Pflegeversicherung und deren Inhalte dargestellt.

Die genannten Entgelte beziehen sich auf eine Leistungserbringung durch unseren Pflegedienst.

Hilfreich kann für Sie auf jeden Fall eine eingehende **Beratung** von **Schwesternschaft MOBIL**, und die Ausarbeitung eines **Kostenvoranschlages** sein. Dazu sprechen Sie gern einen Termin mit uns ab.

Erst mit dem Abschluss eines Pflegevertrages, der gemäß § 120 SGB XI für die Pflegeversicherungsleistungen zwingend erforderlich ist, erfolgt die Festlegung der entsprechenden Leistungserbringungen und der möglichen Kostenübernahme durch die Pflegekasse.

Wichtiger Hinweis:

Im Hinblick auf den Leistungskomplex 11 – häusliche Betreuung – ist die Beratung und eine Absprache der einzelnen Leistungsinhalte im Voraus unerlässlich.

Darüber Hinweis erforderliche oder gewünschte Leistungen, die nicht von der Pflegekasse übernommen werden können, müssen vom Pflegebedürftigen selbst oder möglicherweise von einem anderen Kostenträger (z.B. Sozialamt, Krankenkasse) übernommen werden.

Für weitere Fragen zur Pflegeversicherung oder unseres Leistungsangebotes stehen wir Ihnen sehr gern zur Verfügung.

Unsere Bürozeiten sind:

Montag bis Donnerstag von 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr,
Freitag von 08:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Bezeichnung		Normalzeit	Sonntag, Feiertag, Nacht
Leistungskomplex 1 Kleine Morgen- / Abendtoilette mit Aufstehhilfe	1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes 2. An-/Auskleiden 3. Teilwaschen 4. Mund- und Zahnpflege 5. Kämmen 6. Rasieren	13,80 €	+10%
Leistungskomplex 2 Kleine Morgen- / Abendtoilette ohne Aufstehhilfe	1. An-/Auskleiden 2. Teilwaschen 3. Mund- und Zahnpflege 4. Kämmen 5. Rasieren	11,75 €	+10%
Leistungskomplex 3 Große Morgen- / Abendtoilette mit Aufstehhilfe	1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes 2. An-/Auskleiden 3. Waschen / Duschen / Baden 4. Rasieren 5. Mund- und Zahnpflege 6. Kämmen	22,48 €	+10%
Leistungskomplex 4 Große Morgen- / Abendtoilette ohne Aufstehhilfe	1. An-/Auskleiden 2. Waschen / Duschen / Baden 3. Rasieren 4. Mund- und Zahnpflege 5. Kämmen	19,42 €	+10%
Leistungskomplex 5 Lagern/Betten und Mobilisieren	1. Bett machen / richten und 2. Lagerung und / oder Mobilisierung	5,62 €	+10%
Leistungskomplex 6 Hilfe bei der Nah- rungsaufnahme	1. Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung 2. Hilfe beim Essen und Trinken 3. Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme	13,80 €	+10%
Leistungskomplex 6a Hilfe bei der Nahrungsauf- nahme einer Zwischenmahl- zeit	1. Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung 2. Hilfe beim Essen und Trinken 3. Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme	5,11 €	+10%
Leistungskomplex 7 Sondenkost bei implantierter Magensonde (PEG)	1. Aufbereitung der Sondenkostnahrung 2. Verabreichung der Sondenkost	10,22 €	+10%
Leistungskomplex 8 Darm- und Blasen- entleerung	1. An-/Auskleiden 2. Hilfe / Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darm- entleerung 3. Teilwaschen	6,13 €	+10%
Leistungskomplex 8a Darm- und Blasen- entleerung in Verbindung mit LK1-4	1. Hilfe / Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darm- entleerung	3,07 €	+10%
Leistungskomplex 9 Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung	1. An-/Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung 2. Treppensteigen	6,13 €	+10%
Leistungskomplex 10 Begleitung zu notwendigen Aktivitäten	1. Begleitung bei Aktivitäten, bei denen das persönliche Erscheinen erforderlich und ein Hausbesuch nicht möglich ist, z. B. Arztbesuch, Besuch beim Amt (keine Spaziergänge, kulturelle Veranstaltungen usw.)	30,66 €	+10%
Leistungskomplex 11 Häusliche Betreuung (Leistungsinhalte sind im Voraus zu verabreden!)	1. Persönliche Hilfeleistung, z.B. Unterstützung im Haushalt 2. Hilfen zur Orientierung oder Gestaltung des Alltags sowie Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, z.B. Beschäfti- gung, Spaziergänge, Ermöglichung von Besuchen 3. sonstige Hilfen, auch solche Hilfen, bei denen ein aktives Tun nicht im Vordergrund steht, z.B. Beaufsichtigung, Anwesenheit zur Vermeidung von Fremd- oder Eigenge- fährdung	25,55 €	+ 10 %
Leistungskomplex 12 Reinigung der Wohnung (max.6xpro Woche)	1. Reinigen des allgemeinen Lebensbereiches 2. Trennung und Entsorgung des Abfalls (Der tägliche Leistungsanspruch kann zusammenge- fasst werden.)	5,11 €	+10%

Leistungskomplex 13 Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung (max.6xpro Woche)	1. Wechseln der Wäsche 2. Pflege der Wäsche und Kleidung (z.B. auch Bügeln, Ausbessern) 3. Einräumen der Wäsche (Der tägliche Leistungsanspruch kann zusammengefasst werden.)	2,56 €	+10%
Leistungskomplex 13a Wechseln der Bettwäsche	1. Abziehen der Bettwäsche 2. Beziehen der Bettwäsche	2,81 €	+10%
Leistungskomplex 14 Einkaufen (max.6xpro Woche)	1. Erstellen eines Einkaufs- und Speiseplanes 2. Einkaufen von Lebensmitteln, sonstigen Bedarfsgegenständen der Hygiene und hauswirtschaftlichen Versorgung, z.B. Gesichtsscreme und Putzmittel 3. Unterbringung der eingekauften Gegenstände in der Wohnung / im Vorratsschrank (Der tägliche Leistungsanspruch kann zusammengefasst werden.)	3,07 €	+ 10 %
Leistungskomplex 15 Zubereitung einer warmen Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen (nicht Essen auf Rädern)	1. Kochen 2. Spülen 3. Reinigen des Arbeitsbereiches	13,80 €	+10%
Leistungskomplex 16 a Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen (1.Einsatz)	1. Zubereitung 2. Spülen 3. Reinigen des Arbeitsbereiches	4,09 €	+10%
Leistungskomplex 16 b Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen (2.Einsatz)	1. Zubereitung 2. Spülen 3. Reinigen des Arbeitsbereiches	3,58 €	+10%
Leistungskomplex 16 c Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen (3.Einsatz)	1. Zubereitung 2. Spülen 3. Reinigen des Arbeitsbereiches	3,07 €	+10%
Leistungskomplex 17 Pflegeeinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI Pflegegrad 1 - 3	1. Beratung 2. Hilfestellung 3. Kurzmitteilung	23,00 €	
Leistungskomplex 17 Pflegeeinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI Pflegegrad 4 - 5	1. Beratung 2. Hilfestellung 3. Kurzmitteilung	33,00 €	
Leistungskomplex 18 Erstbesuch mit Anamnese und Pflegeplanung	1. Anamnese 2. Pflegeplanung bei Erstbesuch 3. Beratung bei der Auswahl der Leistungskomplexe 4. Information über weitere Hilfen 5. Beratung über Inhalt und Abschluss eines schriftlichen Pflegevertrags	45,99 €	+ 10 %
Leistungskomplex 18 a Folgebesuch (Pflegevisite)	1. Überarbeitung der Pflegeanamnese 2. Aktualisierung / Überarbeitung der Pflegeplanung (Der Leistungskomplex ist einmal jährlich abrechenbar)	20,44 €	+ 10 %
Leistungskomplex 19a Einsatzpauschale	bei Pflegeeinsatz 2 x täglich abrechenbar	4,27 €	+ 10 %
Leistungskomplex 19b Einsatzpauschale	bei Pflegeeinsatz im Betreuten Wohnen etc. 1 x täglich abrechenbar	1,81 €	+ 10 %

Stand: Januar 2017 (GB)



DRK-Schwesternschaft Ostpreußen | Itzehoe

DRK-Schwesternschaft
Ostpreußen e. V.
Beethovenstraße 1
25524 Itzehoe
Telefon 0 48 21 / 95 80 0

Cläre-Schmidt-
Senioren-Centrum [CSSC]
Beethovenstraße 1
25524 Itzehoe
Telefon 0 48 21 / 95 80 40

Schwesternschaft MOBIL
Beethovenstraße 6
25524 Itzehoe
Telefon 0 48 21 / 95 80 95

PCT Palliative-Care-Team
Steinburg · Pinneberg ·
Dithmarschen
Beethovenstraße 6
25524 Itzehoe
Telefon 0 48 21 / 95 80 93

Betreutes Wohnen Itzehoe
Beethovenstraße 6
25524 Itzehoe
Telefon 0 48 21 / 95 80 95

Schwesternschaft professional
Beethovenstraße 1
25524 Itzehoe
Telefon 0 48 21 / 95 80 27