DER PARITÄTISCHE
Gesamtverband

Pflege zukunftsfest gestalten –

Paritätische Positionen für eine solidarische, präventive und bedarfsgerechte pflegerische Versorgung

Positionspapier

Abstract

Die pflegerische Versorgung in Deutschland steht vor erheblichen Herausforderungen. Die Zahl pflegebedürftiger Menschen ist binnen zehn Jahren auf über sechs Millionen gestiegen, die soziale Pflegeversicherung ist finanziell nicht nachhaltig aufgestellt, und einseitige Sparmaßnahmen drohen die notwendigen Strukturreformen zu ersetzen. Der Paritätische legt mit diesem Papier Positionen vor, um die Finanzierung, personzentrierte Versorgung, häusliche Pflege, Prävention, die Absicherung pflegender An- und Zugehöriger, die Bekämpfung von Pflegearmut, gute Arbeitsbedingungen in einen langfristigen politischen Kompass zusammenführen.

Wir fordern, dass:

1. *Pflege konsequent am Menschen ausgerichtet wird,*
2. *Pflege solidarisch finanziert wird,*
3. *Häusliche Pflege gestärkt wird,*
4. *Prävention zum verbindlichen Bestandteil der Pflege wird, um mehr gesunde Lebensjahre zu schaffen,*
5. *Pflegende An- und Zugehörige wirksam entlastet und abgesichert werden,*
6. *Pflegearmut verhindert wird,*
7. *gute Arbeitsbedingungen für gute Pflege ermöglicht werden,*
8. *ein langfristiger politischer Kompass für die Pflege als Gesamtplan für eine demografiefeste Versorgung bis zum Jahr 2040 erstellt wird.*

Einleitung

Die Zahl pflegebedürftiger Menschen hat sich innerhalb eines Jahrzehnts mehr als verdoppelt und der demografische Wandel wird diese Entwicklung weiterbefördern. Zugleich verändern sich Familienstrukturen, Erwerbsbiografien und die Sozialräume, in denen Pflege stattfindet.

Die soziale Pflegeversicherung stößt zunehmend an ihre Grenzen. Sie ist finanziell nicht nachhaltig aufgestellt, Pflege wird für immer mehr Menschen zum Armutsrisiko, und über Jahre wurden notwendige Strukturreformen aufgeschoben. Trotz zahlreicher Gesetze ist es nicht gelungen, einen tragfähigen Gesamtplan zu entwickeln, der zeigt, wie eine demografiefeste Versorgung dauerhaft gesichert werden kann.

Reformpolitik, die vorrangig auf kurzfristige Kostenbegrenzung setzt, wird dieser Aufgabe nicht gerecht: Sie verschiebt Lasten auf pflegebedürftige Menschen, ihre Familien und auf Pflegeeinrichtungen, ohne die strukturellen Ursachen für Probleme in der Versorgung zu beheben. Der Paritätische stellt die Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen und ihrer An- und Zugehörigen in den Mittelpunkt und berücksichtigt die Situation der Pflegeeinrichtungen. Pflege muss selbstbestimmt, wohnortnah sowie qualitativ hochwertig sein und nicht armutsgefährdend; sie braucht zugleich gute Arbeitsbedingungen, eine nachhaltige Finanzierung und eine stärkere Ausrichtung auf Prävention, Rehabilitation und sozialräumliche Unterstützung. Erforderlich ist kein weiteres Bündel von Einzelmaßnahmen, sondern ein langfristiger politischer Kompass mit Maßnahmen aus einem Guss.

1. Pflege konsequent am Menschen ausrichten

Pflege muss individuelle Lebenslagen und die Bedürfnisse einer vielfältigen Gesellschaft differenziert berücksichtigen und ein möglichst selbstbestimmtes Leben und Teilhabe an der Gemeinschaft bis zum Lebensende ermöglichen. Leistungen müssen flexibel, bedarfsgerecht und sektorenübergreifend ausgestaltet sein. Budgets dürfen nicht der Ausgabenbegrenzung dienen, sondern müssen vereinfachen, den Handlungsspielraum pflegebedürftiger Menschen erweitern und pflegende Angehörige entlasten.

Der Paritätische fordert:

Der Paritätische fordert eine stärkere Personzentrierung und eine evidenzbasierte Bedarfsermittlung, die der Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes Rechnung trägt. Begutachtung und Leistungsgewährung müssen auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgen und einer sachgerechten Bedarfsabbildung dienen. Das bedeutet, dass sie dahingehend ausgestaltet sein müssen, dass sie niemanden mit tatsächlichem Hilfebedarf von notwendiger Unterstützung ausschließen. Menschen mit Behinderungen muss ein gleichberechtigter Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung gewährt werden, unabhängig vom Ort der Leistungserbringung. Die Leistungen nach § 43a SGB XI für Menschen mit Behinderungen sind dahingehend weiterzuentwickeln.

In einem Pflegevollversicherungsmodell treten deshalb an die Stelle starrer Sach- und zweckgebundener Geldleistungsbeträge individuell am Bedarf bemessende Budgets, die das sektorenbezogene Leistungsrecht überwinden und für ambulante wie stationäre Versorgung eine Ausgestaltung der Pflege unabhängig vom Wohnort ermöglicht. Für die Budgets würden in diesem Modell nach dem SGB XI zugelassene Einrichtungen und qualitätsgesicherte, nach Landesrecht anerkannte Anbieter eingesetzt werden, was zugleich Scheinselbstständigkeit vermeidet. Der Anspruch an Budgets ist damit klar: Sie müssen mehr Flexibilität und mehr Möglichkeiten für alle Pflegebedürftigen schaffen – was eine ausgabenneutrale Umsetzung ausschließt. Die Inanspruchnahme niedrigschwelliger, wie professioneller Anbieter sollte nicht durch eine starre Trennung der Leistungssphären eingeschränkt werden, sondern flexibel ermöglicht werden.

2. Pflege solidarisch finanzieren

Eine zukunftsfähige Pflege braucht eine Finanzierung, die den tatsächlichen Bedarf absichert und die soziale Pflegeversicherung dauerhaft stabilisiert. Pflegebedürftigkeit darf nicht zum Armutsrisiko werden. Der Paritätische fordert deshalb seit Jahren, der Unterfinanzierung in der ambulanten Pflege und der Eigenanteilsproblematik in der stationären Pflege mit der Übernahme aller pflegebedingten Kosten durch die Pflegeversicherung zu begegnen. Das gilt auch für die Raumkosten im Sinne der Unterkunft und Verpflegung in der Tagespflege. Dafür ist ein Systemwechsel erforderlich.

Der Paritätische fordert:

Im Zentrum steht die solidarische Pflegevollversicherung, die die pflegebedingten Kosten nach einer individuellen Bedarfsermittlung vollständig übernimmt und so das Risiko der Pflegearmut in der ambulanten wie der stationären Pflege beseitigt. Damit dies gelingt, muss die Einnahmeseite verbreitert werden: Der Paritätische tritt gemeinsam mit einem breiten Bündnis[1] aus Verbänden und Gewerkschaften dafür ein, Private und Soziale Pflegeversicherung zusammenzulegen – mindestens aber einen Risikostrukturausgleich, respektive einen Lasten- oder Finanzausgleich einzuführen, weitere Einkommensarten heranzuziehen und die Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung anzuheben. Dass dies tragfähig ist, belegt das im Auftrag des Bündnisses erstellte Gutachten von Rothgang und Domhoff (2024)[2] zu den Beitragssatzeffekten einer Pflegebürgervollversicherung: Die durch die Bürgerversicherung erzielten Mehreinnahmen reichen auch langfristig aus, um die vollständige Übernahme der pflegebedingten Kosten in der stationären Pflege und eine bedarfsgerechte Leistungserhöhung im ambulanten Bereich zu finanzieren. Sie beenden die strukturelle Einnahmeschwäche und stabilisieren das System nachhaltig. Versicherungsfremde Leistungen gehören konsequent aus Steuermitteln finanziert, damit die Beitragszahlenden nicht länger für gesamtgesellschaftliche Aufgaben aufkommen.

1 Bündnis für eine solidarische Pflegevollversicherung. Siehe: https://www.der-paritaetische.de/themen/gesundheit-teilhabe-undpflege/pflege-aber-sicher/

2 „Beitragssatzeffekte einer Pflegebürgervollversicherung. Gutachten im Auftrag des Bündnisses für eine solidarische Pflegevollversicherung“. Autoren: Prof. Dr. Rothgang & Dominik Domhoff (2024): Universität Bremen. Hier abrufbar: https://www.der-paritaetische.de/themen/gesundheit-teilhabe-und-pflege/pflege-abersicher/#c24814.

3. Häusliche Pflege stärken

Vier von fünf pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause versorgt, und die meisten möchten möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit leben. Das Engagement pflegender Angehöriger hat daran einen hohen Anteil und muss stärker gewürdigt werden. Um dem Rechnung zu tragen, brauchen Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen frühzeitig qualitativ gesicherte fachliche Beratung, verlässliche Unterstützung, eine flexible Inanspruchnahme von Leistungen und wohnortnahe Angebote, wie niedrigschwellige Betreuung, ambulante Pflegedienste sowie Kurzzeit- und Tagespflege.

Der Paritätische fordert:

Der Paritätische fordert die Förderung und Sicherstellung der Infrastruktur insbesondere im ländlichen Raum sowie den Ausbau einer kontinuierlichen, pflegefachlichen Begleitung in der Häuslichkeit und eines verbindlichen Case Managements, unter verbindlicher Mitwirkung professioneller ambulanter Pflegedienste. Leistungserschließende Beratung ist dabei entscheidend: Modellrechnungen[3] legen nahe, dass Pflegebedürftige, die Sachleistungen ambulanter Pflegedienste nutzen, im Zuge gleichzeitiger Beratung bei Erfüllung der Voraussetzungen häufiger eine ihnen zustehende Unterstützung i. S. der Hilfe zur Pflege erhalten als jene, die allein Pflegegeld beziehen. Das Pflegegeld selbst bleibt ein zentrales Instrument der Häuslichkeit und ist weiterzuentwickeln. Wo professionelle Hilfe an ihre Grenzen stößt, schafft Selbsthilfe in der niedrigschwelligen Betreuung einen bedeutsamen Beitrag zur Entlastung im System der Angehörigen. Niedrigschwellige Unterstützungs- und Entlastungsangebote müssen daher ausgebaut werden. Diese übergreifenden Leistungen müssen auch uneingeschränkt für Kosten in der Tagespflege eingesetzt werden können. Schließlich müssen die Kommunen eine stärkere Verantwortung für die Sicherstellung der Altenhilfe übernehmen, damit vorpflegerische Settings und häusliche Pflegearrangements über das SGB XI hinaus verlässlich abgesichert sind.

3 Klie (2026): Pflegearmut. Eine explorative Studie u. Mitarb. v. Pablo Rischard und Fabio Di Cianno. Studie im Auftrag des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V., AGP Sozialforschung/Social Research, Freiburg, Berlin, S. 50 ff.

4. Prävention schafft mehr gesunde Lebensjahre

Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation erhalten Selbstständigkeit, vermeiden und verzögern den Eintritt von Pflegebedürftigkeit und entlasten langfristig die Sozialversicherungen. Sie müssen deshalb zu einem verbindlichen Bestandteil der pflegerischen Versorgung werden und auch in ein etwaiges Konzept zur Primärversorgung eingebunden werden[4].

Der Paritätische fordert:

Der Paritätische fordert, Prävention bereits deutlich vor dem Auftreten pflegerischer Bedarfe fest zu verankern, um gesundheitliche Risiken und Anzeichen von Unterstützungsbedarf frühzeitig zu erkennen. Das umfasst ausdrücklich auch Maßnahmen, die sozialer Isolation und Einsamkeit entgegenwirken. Eine gute und präventive Pflegepolitik muss neben Versorgung und Absicherung auch soziale Teilhabe, Beziehungen und gesellschaftliche Beteiligung sichern. Zudem braucht es einen flächendeckenden Ausbau der mobilen Rehabilitation. Gerade die mobile Rehabilitation erreicht Menschen, die stationäre oder ambulante Angebote nicht wahrnehmen können, in ihrer Häuslichkeit und in der stationären Pflegeeinrichtung und wirkt unmittelbar auf den Erhalt von Selbständigkeit, besonders bei Menschen mit Demenz. Erforderlich sind ein verbindlicher Ausbaupfad mit auskömmlicher Refinanzierung und die konsequente Umsetzung geriatrischer Rehabilitationsempfehlungen aus der Pflegebegutachtung.

Die pflegefachliche Begleitung durch Pflegefachkräfte mit ambulanter Erfahrung muss einen klaren präventionsorientierten Fokus einnehmen: mit fachlichen Standards, verbindlichen Besuchsintervallen und einer regelmäßigen strukturierten Einschätzung, wie stark pflegende Angehörige belastet sind. Der Hausbesuch bleibt dabei das zentrale Instrument und ist telefonischen oder telepflegerischen Formaten vorzuziehen. Die Durchführung der pflegefachlichen Begleitung gehört in die Hand gemeinnütziger Träger mit sozialräumlicher Verankerung, weshalb das Subsidiaritätsprinzip bei der Ausgestaltung leitend sein muss. Prävention muss an den tatsächlichen Risiken ansetzen: Sturzprophylaxe, Mobilitätsförderung, Ernährung, kognitive Aktivierung und Wohnraumanpassung. Mit den richtigen Rahmenbedingungen können Einrichtungen und Dienste dies fachlich fundiert und nachhaltig leisten. Auch Angebote der Tagespflege leisten einen aktivierenden und präventiven Beitrag. Schließlich muss die kommunale Altenhilfe nach § 71 SGB XII endlich als verbindliche Pflichtaufgabe ausgestaltet, konnexitätsgerecht finanziert und mit der fachlichen Begleitung, den Pflegestützpunkten, regionalen Pflegenetzwerken sowie vergleichbaren Strukturen und den Leistungen der Kranken- und Pflegekassen verzahnt werden – denn jede vermiedene Pflegebedürftigkeit entlastet auch die Hilfe zur Pflege. Dazu bedarf es einer regional angepassten kommunalen Pflegeplanung.

4 Siehe Eckpunkte des Paritätischen Gesamtverbandes zur Einführung und Ausgestaltung eines Primärversorgungssystems (Link wird nach Veröffentlichung ergänzt).

5. Pflegende An- und Zugehörige wirksam entlasten und absichern

Vier von fünf der rund sechs Millionen pflegedürftigen Menschen in Deutschland werden zu Hause versorgt, ganz überwiegend von An- und Zugehörigen, in der deutlichen Mehrheit sind es Frauen. Wer diese Leistung erbringt, riskiert Einkommenseinbußen, Karrierebrüche und Lücken in der Alterssicherung. Ihre Leistung muss gesellschaftlich anerkannt und sozial abgesichert werden. Gleichzeitig gilt es, die Belastungen pflegender An- und Zugehöriger zu reduzieren und ihre Gesundheit zu stärken.

Der Paritätische fordert:

Der Paritätische fordert eine Pflegezeit mit einem steuerfinanzierten Familienpflegegeld. Ein befristeter, steuerfinanzierter Lohn- bzw. Einkommensersatz – auch für Selbstständige – wirkt in Akutsituationen als Brücke zurück in die Erwerbsarbeit und stabilisiert die Pflegesituation sowie die Erwerbsbeteiligung.

Zugleich müssen die Rentenansprüche pflegender Angehöriger dauerhaft gesichert werden: als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gehören diese Beiträge aus Bundesmitteln finanziert. Weil unbezahlte Sorgearbeit höchst ungleich verteilt ist, ist Pflegepolitik immer auch Gleichstellungspolitik: Ansprüche müssen zwischen mehreren Pflegepersonen aufteilbar sein, verlässliche Entlastungsangebote wie Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege und niedrigschwellige Unterstützungsangebote und Familienentlastende Dienste, bedarfsgerecht ausgebaut und refinanziert und die rentenrechtliche Anerkennung von Pflegezeiten gestärkt werden, um Altersarmut insbesondere von Frauen zu verhindern. Zudem müssen alle Leistungen konsequent geschlechtergerecht ausgestaltet werden. Schließlich braucht es einen besseren Zugang zu Vorsorge und Rehabilitation für Pflegende selbst: Neben einem Ausbau wohnortnaher und ambulanter Angebote für pflegende An- und Zugehörige muss der im Jahr 2024 geschaffene Anspruch auf Mitaufnahme der pflegebedürftigen Person in entsprechende Einrichtungen entbürokratisiert, mit passenden Angeboten hinterlegt und flächendeckend bekannt gemacht werden – und die soziale Sicherung der Pflegeperson ist auch während der Inanspruchnahme von Rehabilitations- und Vorsorgemaßnahmen fortzuführen.

6. Pflegearmut verhindern

Steigende Eigenanteile und verdeckte Armut gefährden eine bedarfsgerechte Versorgung. Eine im März 2026 veröffentlichte explorative Studie des Paritätischen[5] zeigt, dass die Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich nur untergeordnet stattfindet[6]: Von 4,2 Millionen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 außerhalb von Einrichtungen erhielten lediglich 1,8 Prozent Hilfe zur Pflege, bei einer gleichzeitig anzunehmenden hohen Dunkelziffer potenzieller Anspruchsberechtigter. In Pflegeheimen sind es den Zahlen der Studie zufolge 42 Prozent. Neben den hohen Eigenanteilen in der stationären Versorgung, die häufig in kürzester Zeit alle Rücklagen aufbrauchen, bleibt Pflegearmut in der Häuslichkeit unterhalb des Radars – Pflegearmut ist dort „verdeckt".

Der Paritätische fordert:

Der Paritätische fordert die Überprüfung des flächendeckenden Zugangs zur Hilfe zur Pflege, unabhängig vom Wohnort. Dazu bedarf es neben einer leistungserschließenden Beratung auch einer ermöglichenden Gewährungspraxis. Der Gesetzgeber muss die Realisierbarkeit von Hilfe zur Pflege in häuslichen Settings flächendeckend überprüfen und dabei einen Maßstab anlegen, der Existenzsicherung, Selbstbestimmtheit, die Wahrnehmung des Wunsch- und Wahlrechtes sowie Menschenwürde und Teilhabe ermöglicht – wie es in Hamburg bereits gelebt wird. Voraussetzung ist, dass örtliche und überörtliche Sozialhilfeträger finanziell in die Lage versetzt werden, die Hilfe zur Pflege entsprechend der Gesetzeslage auch tatsächlich zu gewähren. Die Verfahren müssen schneller und unbürokratischer werden. Zugleich ist eine Sonderrechtsnachfolge für die ambulante Pflege analog der Regelung im vollstationären Bereich einzuführen, damit Pflegedienste bei offenen Bewilligungen nicht das Ausfallrisiko tragen.

Besonderen Schutz brauchen Ehe- und Lebenspartner*innen von Pflegeheimbewohnenden, die heute im Rahmen des Sozialhilferegresses bis auf Schonbeträge vollständig mit Einkommen und Vermögen herangezogen werden: Die Anrechnung ist an die günstigeren Regelungen der Eingliederungshilfe anzupassen, um Verarmung zu verhindern, Diskriminierung zu beenden und im Sinne einer Entstigmatisierung die Akzeptanz zu erhöhen. Nicht zuletzt bedarf es einer besseren, regionalisierten und vereinheitlichten Datenlage, um die kommunale Pflegestrukturplanung vor Ort tragfähig aufzustellen.

5 https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Altenhilfe-Pflege/doc/Expertise_Armut_in_der_haeuslichen_Pflege_2026.pdf

6 Klie (2026): Pflegearmut. Eine explorative Studie u. Mitarb. v. Pablo Rischard und Fabio Di Cianno. Studie im Auftrag des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V., AGP Sozialforschung/Social Research, Freiburg, Berlin.

7. Gute Pflege braucht gute Arbeitsbedingungen

Die gesetzlichen Grundlagen für bessere Arbeitsbedingungen wurden in den vergangenen Jahren deutlich weiterentwickelt. Gute Pflege braucht ausreichend Personal, erweiterte Kompetenzen und weniger Bürokratie.

Der Paritätische fordert:

Der Paritätische fordert die verlässliche und vollständige Refinanzierung guter Arbeitsbedingungen mit einer bedarfsgerechten Personalausstattung sowie bei der Ausbildung, einen Ausbau der Digitalisierung, eine Entlastung von bürokratischen Anforderungen, die Einführung einer Genehmigungsfiktion nach Ablauf einer Beantragungsfrist für nicht oder nicht vollständig bearbeitete Anträge und die Stärkung pflegerischer Kompetenzen im Sinne der Weiterentwicklung des Berufsbildes – auch hinsichtlich der hochschulischen Ausbildung. Angrenzende Berufsfelder, wie die Heilerziehungspflege, müssen bei der Weiterentwicklung mitgedacht und integriert werden. Die Anwerbung von Pflegekräften nach ethisch vertretbaren Maßstäben braucht einfache und hürdenfreie Programme und eine einheitliche, einfache und sehr zügige Handhabe der zuständigen Behörden bei allen Formen notwendiger Anerkennungen. Entscheidend ist die Refinanzierung: Viele der mehreren hundert Maßnahmen aus der Konzertierten Aktion Pflege kommen bei den Pflegekräften nur an, wenn sie Eingang in die Verträge der Vereinbarungspartner vor Ort finden. Der Paritätische fordert deshalb, eine von Vertrauen geprägte Ermöglichungskultur zu etablieren: Positionen, die wirtschaftlich, zweckmäßig und für die Betriebsführung erforderlich sind, müssen in den Verhandlungen automatisch anerkannt werden. Voraussetzung dafür ist eine gestärkte Verhandlungsposition der Leistungserbringer im Sinne sanktionsbewährter Mechanismen bei von Kostenträgern zu verantwortenden Fristverschleppungen in Verhandlungen sowie eine verlässliche und vollständige Refinanzierung guter Arbeitsbedingungen und guter, attraktiver Vergütungen. Die Refinanzierung von Tarifen und guten Löhnen darf nicht eingeschränkt werden. Dabei dürfen Tarifanwender, Tarifanlehner und nicht-tarifgebundene Arbeitgeber nicht ungleich behandelt werden. Schließlich müssen die unterschiedlichen Regelungsbereiche, wie SGB IX, SGB XI, SGB XII, SGB V, WBVG und das Ordnungsrecht der Länder, aufeinander abgestimmt werden.

8. Pflege braucht einen langfristigen politischen Kompass

Die Herausforderungen der Pflege lassen sich nicht mit kurzfristigen Sparmaßnahmen lösen. Erforderlich ist eine langfristige Strategie, die Finanzierung, Prävention, Versorgung, Fachkräftesicherung und kommunale Verantwortung zusammenführt und einen Gesamtplan für eine demografiefeste Versorgung bis zum Jahr 2040 verbindlich macht. Für die Planung und eine koordinierte und evaluierte Durchführung gehören der Paritätische als Spitzenverband und alle relevanten Akteure an einen Tisch. Der Freien Wohlfahrtspflege ist dabei aufgrund ihrer herausragenden Bedeutung in der Gestaltung der Lebensfelder eine maßgebliche Rolle einzuräumen.

Pflege ist Teil der sozialen Daseinsvorsorge und muss entsprechend gestaltet werden – mit einer stärkeren Rolle der Kommunen, verlässlichen Rahmenbedingungen für alternative, weniger bürokratische und sozialraumorientierte Versorgungskonzepte und dem nötigen Freiraum für innovative unternehmerische Entscheidungen der Leistungserbringer. Eine gut aufgestellte Pflege ist dabei nicht nur für die unmittelbare Versorgung Pflegebedürftiger relevant, sondern garantiert auch die Erwerbsfähigkeit vieler Menschen und ist mit rund 1,4 Millionen Beschäftigten auch ein wichtiger Wirtschaftszweig. Der Paritätische setzt sich für eine Pflegepolitik ein, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt, soziale Sicherheit schafft, Pflegearmut verhindert und den Herausforderungen des demografischen Wandels nachhaltig begegnet.

Berlin, September 2026

Kontakt: altenhilfe@paritaet.org