

Anspruch
pflegen.

Das zweite Pflegestärkungsgesetz –

Was erwartet die Pflege?

Hans-Peter Knips
bpa Landesbeauftragter

bpa

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.

Zeitplan / Gesetzgebungsverfahren

- Am 13.11.2015 fand im Deutschen Bundestag die abschließende 2.3. Lesung des Gesetzentwurfs statt. Zuvor wurde er intensiv im Gesundheitsausschuss beraten. Neben dem Gesetzentwurf wurden außerdem rd. 30 Änderungsanträge beschlossen. Das Gesetzgebungsverfahren ist damit abgeschlossen.
- In Teilen ist das Gesetz am 01.01.2016 in Kraft getreten (ohne leistungsrechtliche Umsetzung).
- Am 01.01.2017 tritt das PSG II vollständig in Kraft.

Zeitplan / Gesetzgebungsverfahren

- Mit dem 2. Pflegestärkungsgesetz wird eine alte Forderung der wissenschaftlichen und öffentlichen Diskussion aufgenommen und die somatische Engführung im Einstufungsverfahren aufgeweicht.
- Die Einstufungsrichtlinien sind in der Erstellung und sollen im Sommer erscheinen.

Neuer Pflegebegriff

- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird zum 1. Januar 2017 eingeführt.
- Ab dann gibt es statt der drei Pflegestufen fünf Pflegegrade.
- Das entscheidende Kriterium ist nicht der individuelle Bedarf, sondern der Grad der Selbstständigkeit. Dieser wird in den folgenden sechs Bereichen erhoben:
 - Mobilität
 - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
 - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
 - Selbstversorgung
 - Umgang mit Krankheit
 - Gestaltung des Alltagslebens
- Die Überprüfung der Einstufung für Laien ist kaum möglich.
- Der bpa arbeitet an einer Arbeitshilfe für die Mitglieder.

bpa

Pflegegrade

- Für die Einstufung werden 6 Module gebildet.
- Jedes Modul wird in Kriterien unterteilt, die jeweils mit Punkten bewertet werden

Module

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung (Körperpflege)
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte



Module

Hinter jedem Modul stehen unterschiedlich viele Kriterien, jedes Kriterium wird mit einer Punktzahl belegt. In der Regel findet dies nach folgender Systematik statt:

Selbständig überwiegend s. überwiegend unselbständig
unselbständig

0

1

2

3

Die Punkte innerhalb eines Moduls sind wertgleich, aber die Punkte sind nicht über die Module hinweg wertgleich.

Module (§ 15)

- | | |
|--|------|
| 1. Mobilität | 10 % |
| 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten | |
| 3. Verhaltensweisen zusammen | 15% |
| 4. Selbstversorgung (Körperpflege) | 40% |
| 5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen | 20% |
| 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte | 15% |

bpd

Auswertung

- Gemäß den Prozentzahlen (je Prozent = 1 Punkt) werden die Punkte verteilt. Es können zum Schluss also max. 100 Punkte erzielt werden
- 1. ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- 2. ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Auswertung

- 3. ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- 4. ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- 5. ab 90 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Abgrenzung Pflegegrade

- Auf Grundlage der dabei ermittelten Gesamtpunktwerte werden die Versicherten dann einem von fünf Pflegegraden zugeordnet:

Pflegegrade	Punktwerte (0 – 100)
1	12,5 bis unter 27
2	27 bis unter 47,5
3	47,5 bis unter 70
4	70 bis unter 90
5	90 bis unter 100

- Damit wird den Empfehlungen des Beirats weitgehend gefolgt.

bpa

Überleitung in Pflegegrade

- Alle Pflegebedürftigen, die vor dem 31.12.2016 eingestuft sind, werden automatisch übergeleitet.
Es gibt also keine Neubegutachtung.
- Pflegebedürftige ohne eingeschränkte Alltagskompetenz erhalten einen einfachen Stufensprung (von Pflegestufe I in Pflegegrad 2, von Pflegestufe II in Pflegegrad 3, von Pflegestufe III in Pflegegrad 4).
- Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz machen einen doppelten Stufensprung (von Pflegestufe I in Pflegegrad 3, von Pflegestufe II in Pflegegrad 4, von Pflegestufe III in Pflegegrad 5).
- Insofern wird zu Beginn niemand Pflegegrad 1 zugeordnet.
- Im Zuge des neuen Begutachtungsverfahrens erfolgt auch bei Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen eine Prüfung, ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt.

bpd

Bestandsschutz

- Es gibt einen Bestandsschutz für die Versicherten, die am 31.12.2016 nach den bisherigen Regelungen Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten haben.
- Der Bestandsschutz gilt auch für die Höhe der Zuzahlung bei Heimbewohnern.
- Dies ist für die heutigen Leistungsempfänger beruhigend, bedeutet aber nicht automatisch, dass es den künftigen Leistungsempfängern besser geht.
- Es kommt durchaus zu Leistungsabsenkungen, wenn man die Leistungen von stationär versorgten Pflegebedürftigen, die ab dem Jahr 2017 neu eingestuft werden, mit Leistungen vergleicht, die stationär versorgte Pflegebedürftige bis Ende 2016 erhalten.

bpd

Bestandsschutz

- ➔ Pflegeheime und Pflegekräfte brauchen eine verlässliche Regelung, die zumindest eine finanzielle und personelle Verschlechterung ausschließt.
- ➔ Wir benötigen nicht nur einen Bestandsschutz gegenüber den Versicherten, sondern der Gesetzgeber muss mind. auch die Personalausstattung in den Heimen garantieren.

Interessant: Der AOK-Bundesverband simuliert im Zuge der Überleitung eine Steigerung der Personalmenge in den stationären Einrichtungen um über 18 Prozent. Verschwiegen wird dabei, dass die Umstellung budgetneutral erfolgen soll.

bpd

Ablenkungsmanöver?

1. Neue Personalschlüssel bilden die Relationen der Leistungsbeträge 2016 und 2017 wider

Pflegestufe	Personalschlüssel alt (NRW)	Leistungsbetrag 2016	Pflegegrad	Leistungsbetrag 2017	Verhältnis Leistungsbetrag 2017 zu 2016	Personalschlüssel neu
0	1: 8,0	231,00 €	1	125,00 €	54,11 %	1: 14,78
1	1: 4,0	1.064,00 €	2	770,00 €	72,37 %	1: 5,53
2	1: 2,5	1.330,00 €	3	1.262,00 €	94,89 %	1: 2,63
3	1: 1,8	1.612,00 €	4	1.775,00 €	110,11 %	1: 1,63
Härtefall	1: 1,8	1.995,00 €	5	2.005,00 €	100,50 %	1: 1,79

Pflegegrad	Personalschlüssel	Anzahl Bewohner	Personalmenge in VK
1	1: 14,78	2	0,14
2	1: 5,53	12	2,17
3	1: 2,63	32	12,15
4	1: 1,63	29	17,74
5	1: 1,79	12	6,70
Summe	neu	87	38,89
Summe	alt	87	32,86

+ 18,35 %

Quelle: AOK-Bundesverband

bpa

Überleitung / Neuberechnung der Pflegesätze

- Der Referentenentwurf sah vor, dass die Pflegesätze für stationäre Einrichtungen bis zum 31.12.2016 weitergelten sollen auf Basis der Pflegesätze, die bei Verkündung des Gesetzes gelten. Dies wäre einem Einfrieren der Pflegesätze ab Veröffentlichung des Gesetzes gleichgekommen.
- Nach massiver Intervention des bpa wurde diese Regelung wieder gestrichen.
- Voll- und teilstationäre Einrichtungen können auch weiterhin über erforderliche Anpassungen der Pflegesätze verhandeln.

bpa

Überleitung / Neuberechnung der Pflegesätze

- Werden bis zu drei Monate vor dem vollständigen Inkrafttreten des Gesetzes (01.01.2017) für eine Einrichtung keine neuen Vereinbarungen geschlossen, werden die geltenden Pflegesätze durch übergeleitete Pflegesätze abgelöst.
- Somit gibt es für die Neuberechnung der Pflegesätze drei Möglichkeiten:
 1. Einzelverhandlungen in 2016
 2. Pauschales (vereinfachtes) Verfahren nach den Empfehlungen der Pflegesatzkommission
 3. Umstellung anhand der Überleitungsformel

Überleitung / Neuberechnung der Pflegesätze

- Als Grundlage dient der Gesamtbetrag der Pflegesätze in einem Monat für die Pflegestufen I bis III unter Berücksichtigung der Härtefälle und der Bewohner ohne Pflegestufe, aber mit eingeschränkter Alltagskompetenz. (Bezugsdatum ist Stichtag 30.09.2016.)
- Zur Ermittlung des einheitlichen Eigenanteils müssen die Bewohner am Stichtag den neuen Pflegegraden zugeordnet werden.
- Durch Multiplikation mit den neuen Leistungsbeträgen ergeben sich die dem Heim zufließenden neuen Leistungssummen aus der Pflegeversicherung.
- Der einheitliche Eigenanteil ergibt sich, wenn man die Differenz der Summe der neuen Pflegesätze und der zum Stichtag gezahlten (alten) Pflegesätze durch die Anzahl der Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 dividiert.

bpd

Überleitung / Neuberechnung der Pflegesätze

Beispiel für Variante 3 (Überleitungsformel)

gültiger Pflegesatz	Pflegestufe 0	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	Pflegestufe 3, Härtefall
In Euro	28,80	41,14	57,60	74,05	86,64

Aktuelle Belegung (Summe)	Pflegestufe 0	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	Pflegestufe 3, Härtefall
Gesamt: 36	1	12	12	8	3
m. EAK: 15	0	7	5	2	1
o. EAK: 21	Derzeitiger monatlicher Umsatz in der Pflege: 61.972 Euro			6	2

bpd

Überleitung / Neuberechnung der Pflegesätze

	Alte PS 0 ohne EAK	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Summe
Belegung neue PG	1	0	5	14	11	5	35(+1) ¹
Neue Entgelte	28,80 € (Pflegesatz PS 0 ohne EAK)	27,73 €	35,55 €	51,73 €	68,59 €	76,15 €	
Umsatz pro PG - Proberechnung			5.408 €	22.029 €	22.952 €	11.583 €	61.972 €
			PG2 +	PG3 +	PG4 +	PG5	= Summe Umsatz

¹ Einheitlicher Eigenanteil: 311,53 €

bpd

Leistungshöhen ambulant

(ohne eingeschränkte Alltagskompetenz)

	Sachleistungen nach § 36 SGB XI bisher	Ab 2017	Veränderung absolut	Veränderung %
Pflegestufe I ohne e. AK	468 €	Pflegegrad 2: 689 €	+ 221 €	+ 47 %
Pflegestufe II ohne e. AK	1.144 €	Pflegegrad 3: 1.298 €	+ 154 €	+ 13 %
Pflegestufe III ohne e. AK	1.612 €	Pflegegrad 4: 1.612 €	+/- 0 €	+/- 0 %
Pflegestufe III und Härtefall ohne e. AK	1.995 €	Pflegegrad 5: 1.995 €	+/- 0 €	+/- 0 %

Leistungshöhen ambulant

(mit eingeschränkter Alltagskompetenz)

	Sachleistungen nach § 36 und 123 SGB XI bisher	Ab 2017	Veränderung absolut	Veränderung %
Pflegestufe I mit e. AK	689 €	Pflegegrad 3: 1.298 €	+ 609 €	+ 88 %
Pflegestufe II mit e. AK	1.298 €	Pflegegrad 4: 1.612 €	+ 314 €	+ 24 %
Pflegestufe III mit e. AK	1.612 €	Pflegegrad 5: 1.995 €	+ 383 €	+ 24 %
Pflegestufe III und Härtefall mit e. AK	1.995 €	Pflegegrad 5: 1.995 €	+/- 0 €	+/- 0 %

bpd

Leistungshöhen teilstationär

(ohne eingeschränkte Alltagskompetenz)

	Sachleistungen nach § 41 SGB XI bisher	Ab 2017	Veränderung absolut	Veränderung %
Pflegestufe I ohne e. AK	468 €	Pflegegrad 2: 689 €	+ 221 €	+ 47 %
Pflegestufe II ohne e. AK	1.144 €	Pflegegrad 3: 1.298 €	+ 154 €	+ 13 %
Pflegestufe III ohne e. AK	1.612 €	Pflegegrad 4: 1.612 €	+/- 0 €	+/- 0 %

bpd

Leistungshöhen teilstationär

(mit eingeschränkter Alltagskompetenz)

	Sachleistungen nach § 41 und § 123 SGB XI bisher	Ab 2017	Veränderung absolut	Veränderung %
Pflegestufe I mit e. AK	689 €	Pflegegrad 3: 1.298 €	+ 609 €	+ 88 %
Pflegestufe II mit e. AK	1.298 €	Pflegegrad 4: 1.612 €	+ 314 €	+ 24 %
Pflegestufe III mit e. AK	1.612 €	Pflegegrad 5: 1.995 €	+ 383 €	+ 24 %

bpd

Leistungshöhen stationär

(ohne eingeschränkte Alltagskompetenz)

	Sachleistungen nach § 43 SGB XI bisher	Ab 2017	Veränderung absolut	Veränderung %
Pflegestufe I ohne e. AK	1.064 €	Pflegegrad 2: 770 €	- 294 €	- 28 %
Pflegestufe II ohne e. AK	1.330 €	Pflegegrad 3: 1.262 €	- 68 €	- 5 %
Pflegestufe III ohne e. AK	1.612 €	Pflegegrad 4: 1.775 €	+ 163 €	+ 10 %
Pflegestufe III und Härtefall ohne e. AK	1.995 €	Pflegegrad 5: 2.005 €	+ 10 €	+ 0,5 %

Leistungshöhen stationär

(mit eingeschränkter Alltagskompetenz)

	Sachleistungen nach § 43 SGB XI bisher	Ab 2017	Veränderung absolut	Veränderung %
Pflegestufe I mit e. AK	1.064 €	Pflegegrad 3: 1.262 €	+ 198 €	+ 19 %
Pflegestufe II mit e. AK	1.330 €	Pflegegrad 4: 1.775 €	+ 445 €	+ 33 %
Pflegestufe III mit e. AK	1.612 €	Pflegegrad 5: 2.005 €	+ 393 €	+ 24 %
Pflegestufe III und Härtefall mit e. AK	1.995 €	Pflegegrad 5: 2.005 €	+ 10 €	+ 0,5 %

bpd

Wem ist die Pflegeversicherung wie viel wert?

Im PSG II gibt es eine Ungleichbehandlung von ambulanter und stationärer Pflege (zu Ungunsten der stationären Pflege). Ein Heimbewohner ist der Pflegeversicherung nur halb so viel wert wie ein Tagespflegegast.

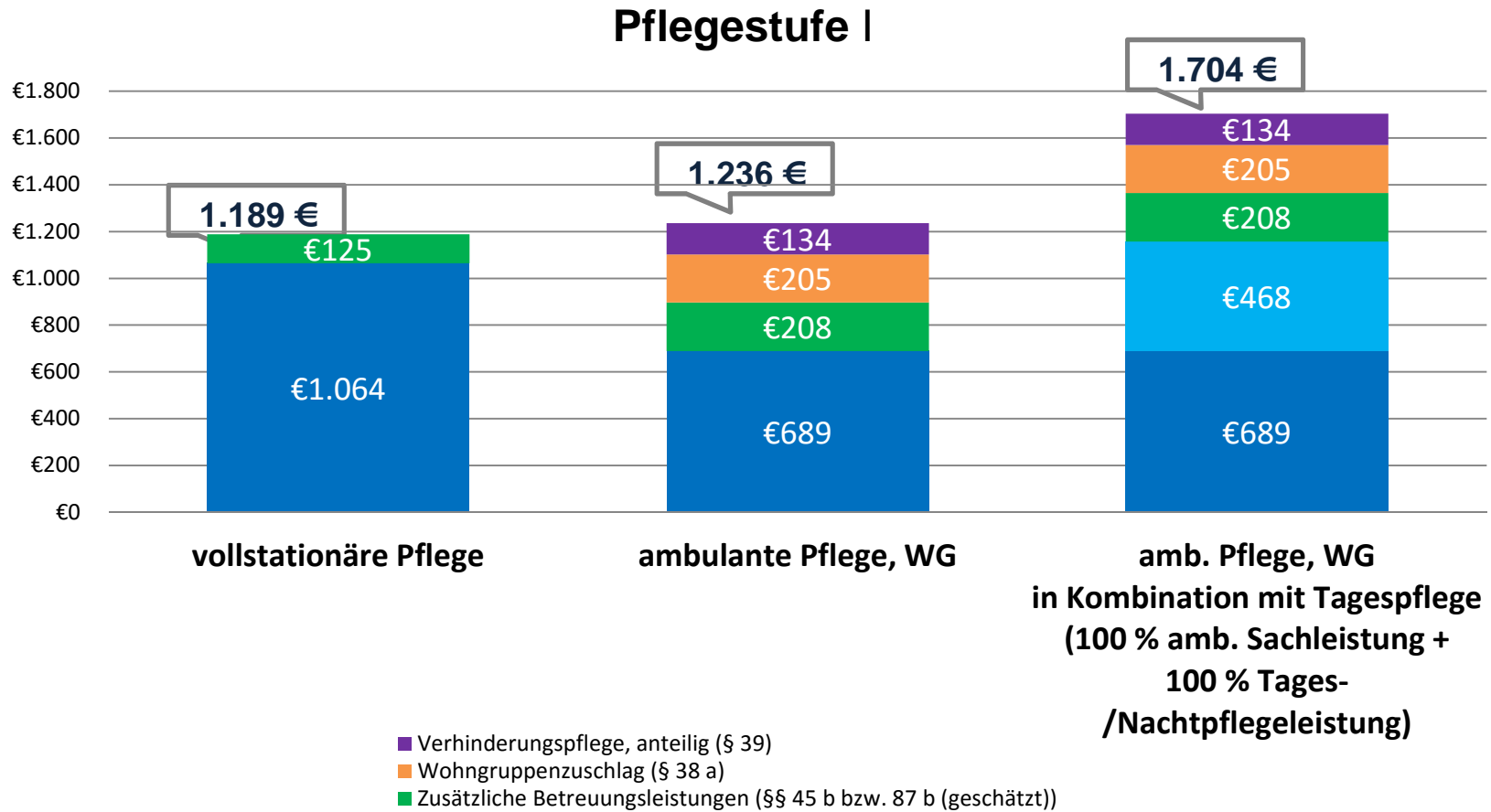


Sachleistungen: ■ stationär, ■ teilstationär, ■ ambulant

bpa

Versorgungssteuerung zugunsten der ambulanten / teilstationären Pflege

Maximale SGB XI-Leistungen seit 01.01.2015

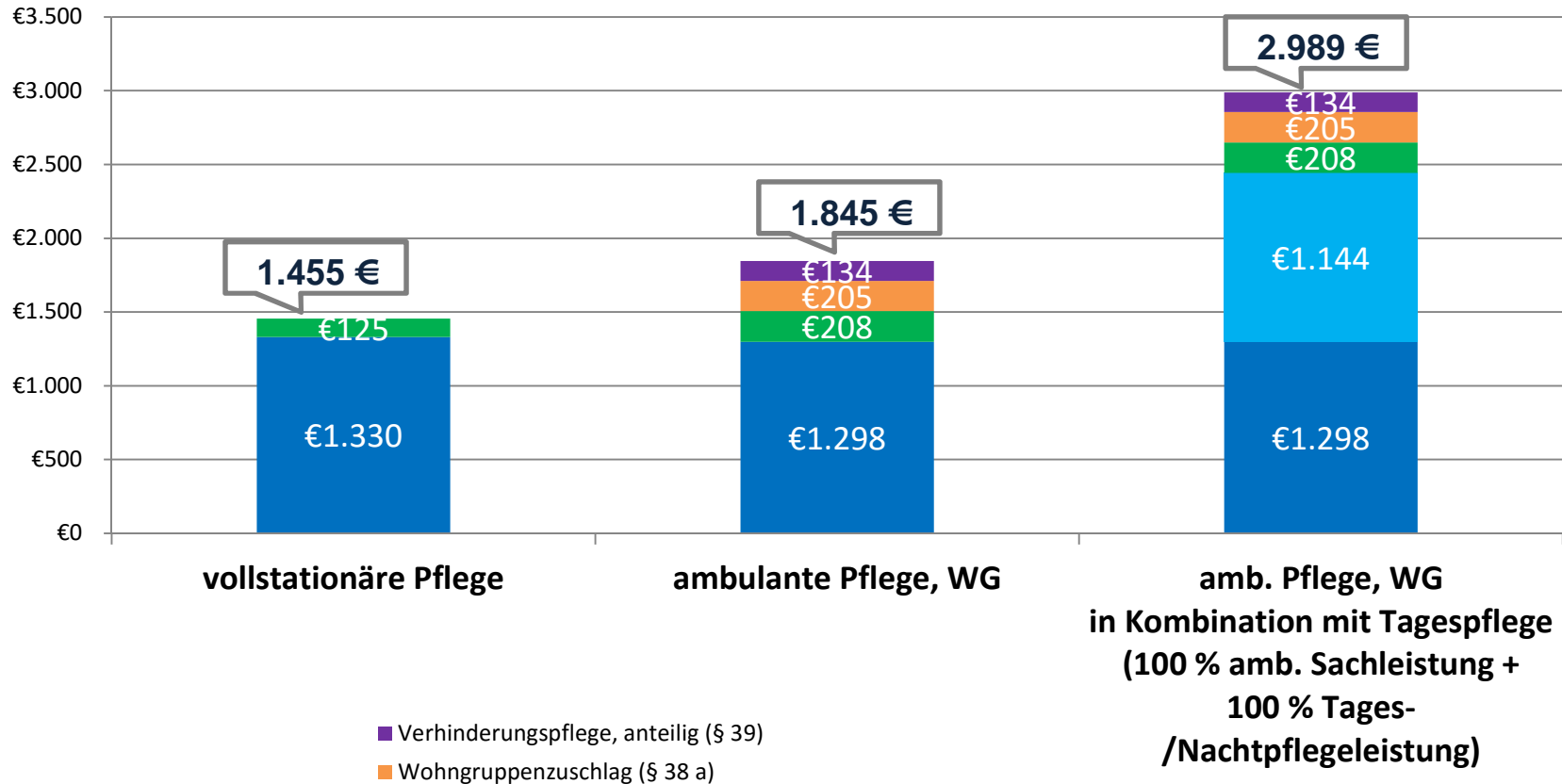


Hinweis: Separate Übernahme der Leistungen der Behandlungspflege (SGB V) in der ambulanten Versorgung durch die Krankenkassen!

Versorgungssteuerung zugunsten der ambulanten / teilstationären Pflege

Maximale SGB XI-Leistungen seit 01.01.2015

Pflegestufe II

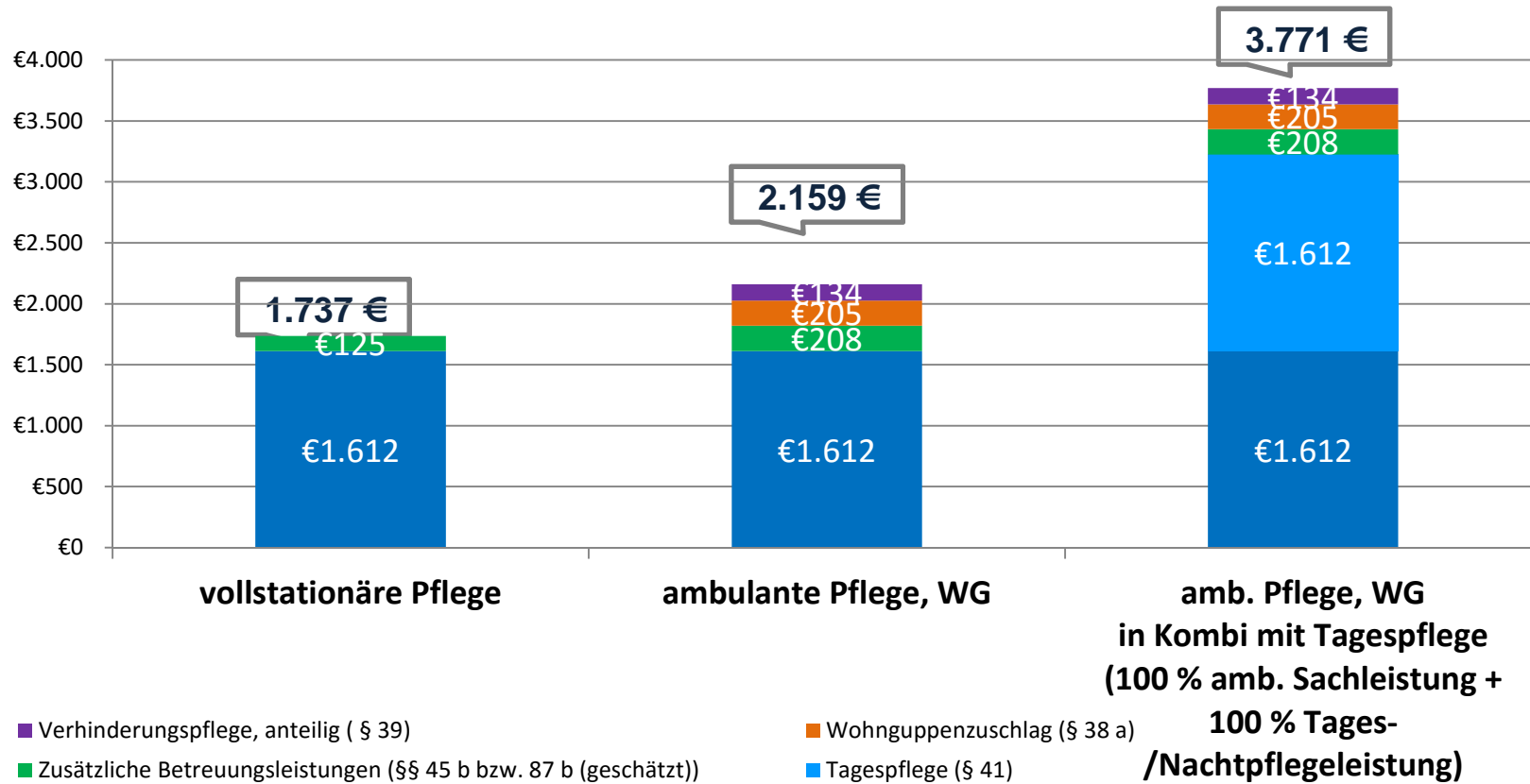


Hinweis: Separate Übernahme der Leistungen der Behandlungspflege (SGB V) in der ambulanten Versorgung durch die Krankenkassen!

Versorgungssteuerung zugunsten der ambulanten / teilstationären Pflege

Maximale SGB XI-Leistungen seit 01.01.2015

Pflegestufe III



Hinweis: Separate Übernahme der Leistungen der Behandlungspflege (SGB V) in der ambulanten Versorgung durch die Krankenkassen!

Leistungshöhen

- Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 in Pflegeheimen erhalten einen Zuschuss in Höhe von 125 € monatlich.
- Der Gesetzentwurf sah ursprünglich vor, dass Pflegebedürftige, die stationäre Pflege wählen, obwohl sie laut Pflegekasse nicht erforderlich ist, nur 80 % des stationären Sachleistungsbetrags erhalten. Nach massiver Kritik seitens des bpa wurde diese Regelung gestrichen.

➔ Dennoch: Die stationär versorgten Pflegebedürftigen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz sind die Verlierer des PSG II.

➔ Der bpa setzt sich weiterhin auch für den Wegfall der 80 %-Regelung in § 91 SGB XI (Kostenerstattung) ein.

bpa

Einheitlicher Eigenanteil

- In Pflegeheimen soll es einen einheitlichen Eigenanteil für alle Bewohner geben.
- Ein Bewohner mit Pflegetherad 5 muss also nicht mehr aus eigenen Mitteln zuzahlen als ein Bewohner mit Pflegegrad 2.
- Dies trägt zu einer leistungsgerechten Einstufungspraxis und einer dem Unterstützungsbedarf folgenden personellen Ausstattung bei.



Kritik: Der vorgesehene einheitliche Eigenanteil gilt nur für die Pflegegrade 2 bis 5. Bei Rückstufung in Pflegegrad 1 droht ein exponentieller Anstieg des Eigenanteils.

Zusätzliche Betreuungskräfte

- Die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI in der (teil-) stationären Pflege werden als Individualanspruch der Pflegebedürftigen ausgestaltet.
- Es erfolgt eine Verankerung als Vergütungszuschläge in § 84 Abs. 8 SGB XI und § 85 Abs. 8 SGB XI.
- Aus Sicht des bpa wäre für eine Umsetzung eine landesweit gültige Vereinbarung der Pflegesatzkommission sinnvoll, der die Einrichtungen beitreten können.




Erfreulich: Die klare Forderung des bpa nach einer erkennbar eigenständigen Finanzierung der zusätzlichen Betreuungskräfte wurde erfüllt.

bpa

Nachweispflichten

- Ursprünglich war eine Offenlegungspflicht sämtlicher Gehälter in den Pflegeeinrichtungen als Voraussetzung für Entgeltverhandlungen geplant.
- Der bpa hat sich auf Bundesebene wie auf Landesebene entschieden dagegen gewährt, offenbar mit Erfolg.

 Nunmehr ist keine Ausweitung der Nachweispflichten nach § 84 Abs. 7 SGB XI mehr vorgesehen. Für die Diskussion um die Verhandlung der Entgelte ist dies von zentraler Bedeutung.

Ergebnisse von Qualitätsprüfungen, Qualitätsdarstellung

- Die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI vereinbaren, welche Ergebnisse bei der Darstellung der Qualität für den ambulanten und stationären Bereich zu Grunde zu legen sind. Darin sollen die Ergebnisse des Indikatorenmodells berücksichtigt werden.
- Die bestehenden Pflege-Transparenzvereinbarungen gelten zunächst fort.
- **Übergangsregelung PTV:** Bis zum 30.04.2016 müssen sich die Vertragsparteien auf eine Anpassung der PTV an das Gesetz in der ab 1.1.2017 geltenden Fassung einigen. Die übergeleiteten PTV gelten ab 1.1.2017 bis zum Inkrafttreten der neuen Qualitätsdarstellungsvereinbarungen.
- Die vorgesehene Form der Beteiligung der Verbände der Pflegeberufe und der Betroffenenverbände bei den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen lehnt der bpa ab.

bpa

Personalbemessungsverfahren

- Bis Mitte 2020 soll die Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens abgeschlossen sein (§ 113c SGB XI).
- Das Verfahren soll wissenschaftlich fundiert und den Personalbedarf in den Pflegeeinrichtungen nach einheitlichen Grundsätzen qualitativ und quantitativ bestimmen.



Damit wird ebenfalls einer langjährigen Forderung des bpa nachgekommen. In diesem Zusammenhang muss geklärt werden, ob damit auch in die heutige Zuständigkeit auf Landesebene eingegriffen werden soll.

bpa

Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen

- Die Regelungen werden verschärft.
- Wohngruppen sollen sich künftig deutlich von vollstationärer Versorgung unterscheiden.
- Leistungen der Tagespflege sollen in ambulant betreuten Wohngruppen nur noch in Anspruch genommen werden können, wenn der MDK nachweist, dass die Pflege ansonsten nicht sichergestellt ist.



Der bpa lehnt ständige Gesetzesänderungen ab, sieht aber sehr wohl die Notwendigkeit der Gleichbehandlung vergleichbarer Leistungsangebote, hier Leistungen mit heimähnlicher Versorgungsdichte.

bpa

Fazit: Auswirkungen auf Pflegeheime

- Es drohen Personal- und Budgetkürzungen in deutlichem Umfang.
- Die Ungleichbehandlung bei der systemwidrigen Kostenbelastung der Heimbewohner durch nicht gewährte Ansprüche aus der Krankenversicherung (Behandlungspflege, Hilfsmittel) besteht weiter.
- Die stationäre Pflege wird aus Nutzersicht weiter verteuert, da die Zuzahlungsbeträge der Heimbewohner insgesamt steigen werden.
- Das PSG II bevormundet die pflegebedürftigen Menschen.

Fazit: PSG II macht stationäre unattraktiv

- Es setzt Anreize (höhere Zuzahlung), die Unterstützung im Pflegeheim noch später als heute in Anspruch zu nehmen, auch wenn die sichere Versorgung häufig durchaus früher sinnvoll wäre. Den Pflegeheimen wird damit die Aufgabe der Versorgung in der letzten Phase des Lebens und der Betreuung schwerst dementiell erkrankter Menschen zugeschrieben.
- Pflegeheime sollen durch die Ausweitung des Versorgungsvertrages zu einem flächendeckenden Angebot durch integrierte Tagespflege beitragen. Entsprechende Regelungen sind zu schaffen. Damit wird dem Leitbild des regionalen Pflege-Kompetenzzentrums gefolgt.

Kosten

- Die Anhebung des Beitragssatzes um 0,2 % zum 1.1.2017 führt zu Mehreinnahmen von rd. 2,5 Mrd. €. Bis zum Jahr 2020 steigen diese voraussichtlich auf rd. 2,7 Mrd. €
- Mehrausgaben
 - 2017 3,74 Mrd. €
 - 2018 2,48 Mrd. €
 - 2019 2,41 Mrd. €
 - 2020 2,42 Mrd. €
- Einmalige Überleitungskosten:
 - 3,6 Mrd. € (im Zeitraum von vier Jahren)
- Einmalige Bestandsschutzkosten im vollstationären Bereich:
 - 0,8 Mrd. €
- Parallel zum Aufbau des Vorsorgefonds wird die Rücklage der Pflegeversicherung geplündert.

bpa

Anspruch
pflegen.

Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

knips@bpa.de

bpa

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.