

Die Umsetzung der Pflegeversicherung im Ordensbereich

Wolfgang Schumacher O.Carm., Bamberg¹

Seit 1. Januar 1995 wird das soziale System unseres Landes von einer fünften Säule – der Pflegeversicherung – getragen. Das zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretene „Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit.“ (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG) ging als Abschnitt XI in das bestehende „Sozialgesetzbuch“ (SGB) ein und ergänzt es um eine wesentliche Komponente, um die in den parlamentarischen Gremien und in den Regierungs- und Oppositionsparteien jahrelang und mit vehementer Leidenschaftlichkeit gerungen wurde. Zusammen mit den gesetzlichen Regelungen zum Rentenrecht (SGB VI), zur Krankenversicherung (SGB V), zur Unfall- und Arbeitslosenversicherung (RVO §§ 537 ff. bzw. AFG §§ 100 ff.) soll das Pflegeversicherungsgesetz das System sozialer Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland integrieren und verbessern.

Wie schon beim Gesundheitsreformgesetz (GRG => SGB V), das zum 1.1.1989 in Kraft trat, und beim Rentenreformgesetz (RRG'92 => SGB VI), das mit breiter parlamentarischer Zustimmung als Allparteiengesetz im deutschen Bundestag am 18.12.1989 verabschiedet wurde und mit Wirkung vom 1.1.1992 in Kraft trat, stellte sich auch beim Pflege-Versicherungsgesetz die Frage, ob und wie die katholischen Ordensgemeinschaften und die Belange ihrer Ordensmitglieder im Gesetzestext berücksichtigt werden und in welcher Weise die neuen Bestimmungen in die Praxis umgesetzt werden können. Dieser Frage haben sich die deutschen Ordensobere-Vereinigungen durch ihre Generalsekretariate und die zuständigen Arbeitsgemeinschaften *der Cellerare und Prokuratoren* (AGCEP) und *der Ökonominnen* (AGÖ) frühzeitig gestellt.

Durch Mitwirkung bei Anhörungsverfahren des federführenden Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (BMA), zu denen Repräsentanten der Ordensobere-Vereinigungen neben Vertretern des Kommissariats der deutschen Bischöfe („Katholisches Büro“) in Bonn eingeladen waren, und durch zahlreiche Kontakte zu den Fachabteilungen des Bundesarbeitsministeriums sowie zu den Renten- und Krankenversicherungsträgern und deren Spitzenverbänden gelang es, sowohl in den Gesetzestexten wie auch in der prakti-

1 Der Autor war ab 1987 Vorsitzender der im Jahr 1986 gegründeten *Arbeitsgemeinschaft der Cellerare und Prokuratoren* (AGCEP) und wurde 1989 zum Generalsekretär der *Vereinigung Deutscher Ordensobere* (VDO) gewählt. Seit 1994 ist er zugleich auch Geschäftsführer *des Solidarwerks der katholischen Orden Deutschlands* (SW), dessen Gründung im Jahr 1991 als Reaktion auf das am 1.1.1992 in Kraft getretene Rentenreformgesetz '92 und dessen inhaltliche Ausgestaltung wesentlich von ihm betrieben wurden.

schen Umsetzung die Interessen der katholischen Ordensgemeinschaften einzubringen und im Rahmen des Möglichen für eine günstige Handhabung zu sorgen.²

1. Im Vorfeld der Pflegeversicherung

Ähnlich wie im Vorfeld der Gesundheitsreform von 1989 waren die deutschen Ordensobern-Vereinigungen auch beim Zustandekommen des Pflege-Versicherungsgesetzes sehr daran interessiert, daß die Belange der Ordensgemeinschaften ausreichend berücksichtigt wurden.³ Grundlegendes Ziel dieser Mitwirkung war es vor allem, daß die Ordensleute in der gesetzlichen Pflegeversicherung entweder zum versicherten Personenkreis gehören und damit auch Anspruch auf die Leistungen der Pflegeversicherung haben oder daß ihnen – analog zur Lösung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung – eine Befreiung von einer eventuellen Versicherungspflicht mit einer Option zur freiwilligen Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Pflegekasse eingeräumt würde. Als sich abzeichnete, daß die gesetzliche Pflegeversicherung in jedem

2 Im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform 1989 hatte der Autor dieses Artikels als damaliger Vorsitzender der *Arbeitsgemeinschaft der Cellerare und Prokuratoren (AGCEP)* wenige Wochen nach Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) ein Spitzengespräch mit Repräsentanten der Hauptverwaltungen der beiden großen gesetzlichen Krankenkassen BEK (Barmer Ersatzkasse) und DAK (Deutsche Angestellten-Krankenkasse) arrangiert, bei denen seit der Öffnung im Jahr 1972 die allermeisten Ordensleute als freiwillige Mitglieder krankenversichert sind. Seitens der Ordensobern-Vereinigungen hatten an diesem Gespräch noch teilgenommen: der damalige Generalsekretär der Vereinigung Deutscher Ordensobern (VDO) P. Dr. Karl Siepen CSSR, Schwester Marianne Schepp als Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Ökonominen (AGÖ) und Schwester Gudula Busch aus dem Vorstand dieser AG.

Ziel des Gespräches war es, offene Fragen zur Bemessung des Krankenversicherungsbeitrages und zur Anwendung des Leistungsspektrums für satzungsmäßige Ordensmitglieder (ab der ersten Probeß) im Inlands- und Auslandseinsatz wie für neu eintretende Ordensleute in Postulat und Noviziat zu klären und damit zu einer bundesweit einheitlichen Praxis in allen Geschäftsstellen und für alle Ordensgemeinschaften zu kommen. Das Ergebnis dieses Gespräches, das am 20. März 1989 in Wuppertal am Sitz der BEK Hauptverwaltung stattfand, ist in einem vom Autor verfaßten Protokoll zusammengefaßt worden, das von den Geschäftsleitungen der beiden am Gespräch beteiligten Ersatzkassen gegengezeichnet wurde und bis heute verbindlich ist.

Das Protokoll des Gesprächs vom 20.3.1989 in Wuppertal wurde den Ordensgemeinschaften über die Rundschreiben der Generalsekretariate der deutschen Ordensobern-Vereinigungen VDO, VOD und VOB und durch die Publikationen der Fachgremien AGCEP und AGÖ bekannt gegeben und von den Hauptverwaltungen der beiden Ersatzkassen BEK und DAK an deren örtliche Geschäftsstellen weitergegeben. – Einzelne im Protokoll festgehaltene Sachverhalte wurden im Zuge einer Gesetzesanpassung inzwischen verändert, wie z. B. der Rahmen der Vorversicherungszeit zum Eintritt in eine freiwillige Krankenversicherung, der von 6 auf 12 Monate verlängert wurde. Für die Verbindlichkeit des Protokolls gilt der jeweilige aktuelle Stand des Gesetzes (vgl. SGB V).

3 An zahlreichen Verhandlungen der Arbeitsgruppe „Absicherung des Pflegefallrisikos“ beim Katholischen Büro in Bonn nahm als Vertreter der Ordensobern-Vereinigungen P. Hermann Josef Reetz CSSp teil, der von 1989 bis 1993 Vorsitzender der AGCEP war.

Fall eine *Pflichtversicherung* für alle (auch freiwillig) krankenversicherten Mitglieder von gesetzlichen Krankenkassen werden würde, stand damit fest, daß auch nahezu alle Ordensleute in die Versicherungspflicht der Pflegeversicherung einbezogen werden würden. Ebenso wie bei den anderen Sozialversicherungssparten war auch bei der gesetzlichen Pflegeversicherung die Frage der Beitragsberechnung und der Höhe der zu zahlenden Pflichtbeiträge für Ordensleute, die in aller Regel kein persönliches Einkommen haben, zunächst noch ungeklärt.

Mindestens ebenso wichtig war aber eine zufriedenstellende Klärung, ob denn Ordensleute überhaupt in den Genuß von Leistungen der Pflegeversicherung kämen, wenn sie denn schon zum versicherungspflichtigen Personenkreis gehören sollten. Das Konzept der Pflegeversicherung sah und sieht im Wesentlichen Leistungen bei *stationärer* oder *häuslicher* Pflege vor. Eindeutig erschien von Anfang an, daß es auch für versicherte Ordensleute Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung geben werde, wenn sie in einer anerkannten stationären *Einrichtung* gepflegt würden. Weniger eindeutig war jedoch zunächst, ob die Pflege von Ordensleuten innerhalb ihrer klösterlichen Niederlassungen als „*häusliche Pflege*“ im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes zu verstehen ist, so daß auch für diesen Fall – und das dürfte bei der überwiegenden Zahl von Ordensgemeinschaften eher der „Normalfall“ sein – eine Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung (Pfllegesach- und Pflegegeldleistungen) gewährleistet ist.

Um sicher zu gehen, daß nicht in jedem einzelnen Fall stets neu mit den örtlichen Geschäftsstellen der Kranken- und Pflegekassen und deren „Medizinischen Dienst“ verhandelt werden muß über die grundsätzliche Anspruchsbeziehung auf Leistungen der Pflegeversicherung für Ordensleute, die „daheim“ in ihren Klöstern gepflegt werden, nahmen die deutschen Ordensobern-Vereinigungen schon vor der parlamentarischen Verabschiedung des Pflege-Versicherungsgesetzes und dessen Inkrafttreten Gespräche mit den Kranken- und Pflegekassen BEK und DAK auf. Die Verhandlungsführung lag nach vorausgehender Abstimmung mit den Repräsentantinnen der Frauenorden beim Generalsekretariat der VDO.

Dabei ging es aus der Sicht der Ordensobern-Vereinigungen zunächst um die grundsätzliche Frage, daß der klösterliche Bereich im umfassenden Sinn immer auch als „*häuslicher Bereich*“ im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes zu verstehen sei. Rechtzeitige Gespräche im Sommer 1994 mit dem zuständigen Referenten für den Bereich Pflegeversicherung bei der Hauptverwaltung der Barmer Ersatzkasse in Wuppertal führten dazu, daß die Ordensobern-Vereinigungen verschiedene Fallgestaltungen der Pflege von Ordensleuten in kleinen, größeren und ganz großen klösterlichen Niederlassungen und Einrichtungen vorlegen konnten, für die sie eine Anerkennung als „*häuslichen Bereich*“ erwarteten. Wert gelegt wurde bei den Fallgestaltungen vor allem darauf, daß nicht nur die Klosterzelle oder das angestammte Zimmer des pflegebedürftigen Ordensmitglieds als dessen „*häuslicher Bereich*“

im engen Sinn, sondern der ganze zur klösterlichen Niederlassung gehörende Privat- und Klausurbereich zum „häuslichen Bereich“ gerechnet wird.

Die innerhalb der Fachgremien der Ordensobern-Vereinigungen zunächst abgestimmten Fallgestaltungen hatte das Generalsekretariat der VDO mit einem Bewertungsvorschlag noch im gleichen Monat zunächst der BEK und über diese dem Spitzenverband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) vorgelegt. Die Vorlage erwies sich in allen Gremien als konsensfähig. Damit war grundsätzlich geklärt, daß pflegebedürftige Ordensleute, die als freiwillige Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse zugleich versicherungspflichtig in der entsprechenden gesetzlichen Pflegekasse sind, auch dann Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erwarten haben, wenn sie innerhalb ihres klösterlichen „häuslichen“ Bereiches gepflegt werden. Die schriftliche Bestätigung der BEK Wuppertal⁴, die mit der DAK und dem VdAK abgestimmt war, wurde

4 Schreiben der BEK Hauptverwaltung Wuppertal vom 12.10.1994 an die Vereinigung Deutscher Ordensobern in Bamberg [AZ: 1040 – Py(D):

Sehr geehrter Pater Schumacher,

wir nehmen Bezug auf die zwischenzeitlich mit Herrn Schiffer vom Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg, erfolgte Unterredung und das mit Herrn Scheer am 30.09.94 geführte Telefonat.

Gerne nehmen wir zu den von Ihnen genannten Fallgestaltungen Stellung, die sich im Hinblick auf die zum 01.04.1995 in Kraft tretenden Leistungen der häuslichen Pflege nach dem Pflege-Versicherungsgesetz ergeben. Unser heutiges Schreiben erfolgt in Abstimmung mit der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK).

Zum besseren Verständnis wiederholen wir nachstehend Ihre Fragen und fügen unsere Antwort der jeweiligen Darstellung an.

1.) In einem kleinen Kloster wird eine Ordensschwester pflegebedürftig. Sie wird innerhalb des Klausurbereichs (kirchenrechtlich geschützter Wohn- und Privatbereich) in ihrer angestammten Klosterzelle von einer zu dieser Klostersgemeinschaft gehörenden Mitschwester gepflegt.

Antwort zu 1.): Es handelt sich um „häusliche Pflege“. Die pflegende Schwester ist „Pflegeperson“.

Dies gilt auch dann, wenn die Pflege innerhalb des Klausurbereichs in günstiger gelegener oder bedürfnisgerecht ausgestatteten Klosterzellen erfolgt oder wenn es sich um ein alten- und pflegegerecht hergerichtetes Kloster handelt. Der Klausurbereich ist die angestammte häusliche Umgebung.

2.) Fallgestaltung wie unter 1.). Die pflegebedürftige Schwester wird innerhalb des Klausurbereichs in einem besser ausgestatteten Krankenzimmer von einer zu dieser Klostersgemeinschaft gehörenden Mitschwester gepflegt. Die pflegebedürftige Schwester befindet sich immer noch in ihrer angestammten häuslichen Umgebung innerhalb des Klosterbereichs.

Antwort zu 2.): Es handelt sich um „häusliche Pflege“. Die pflegende Schwester ist „Pflegeperson“.

3.) In einem größeren Kloster wird eine Ordensschwester pflegebedürftig. Sie wird innerhalb des Klausurbereichs, ihrer angestammten häuslichen Umgebung, in einem Gebäudeteil untergebracht und versorgt, der für ältere, hilfsbedürftige und pflegebedürftige Schwestern günstiger gelegen und besser ausgestattet ist. Dieser Gebäudeteil gehört noch zum abgeschlossenen Wohnbereich der Klostersgemeinschaft. Dort wird die pflegebedürftige Schwester von einer zu dieser Klostersgemeinschaft gehörenden Mitschwester gepflegt.

damit zur Grundlage für weitere Gespräche über die Umsetzung der Pflegeversicherung im Ordensbereich. Dazu wurde wie 1989 ein Spitzengespräch zwischen den Hauptverwaltungen der Kranken- und Pflegekassen BEK und DAK und den deutschen Ordensobern-Vereinigungen vereinbart, das wegen der bundesweiten und kassenübergreifenden Bedeutung unter der Mitwirkung und auf Einladung des Verbandes der Angestelltenkrankenkassen (VdAK) am 28. 11. 1994 an dessen Sitz in Siegburg stattfand ⁵.

Antwort zu 3.): Es handelt sich um „häusliche Pflege“. Die pflegende Schwester ist „Pflegerperson“.

4.) Eine große Ordensgemeinschaft hat eines ihrer Klöster alten- und pflegegerecht hergerichtet und verlegt die alten und pflegebedürftigen Schwestern dorthin. Diese Schwestern bilden nach kirchenrechtlichen Grundsätzen eine reguläre Klostergemeinschaft; ihr Wohn- und Privatbereich ist durch eine Klausur von den öffentlich zugänglichen Räumen abgetrennt. Dort werden die pflegebedürftigen Schwestern von ihren Mitschwestern, die zu dieser Klostergemeinschaft gehören, gepflegt.

Antwort zu 4.): Es handelt sich um „häusliche Pflege“. Die pflegenden Schwestern sind „Pflegerpersonen“.

5.) In einer klösterlichen Gemeinschaft wird eine Ordensschwester pflegebedürftig. Sie wird in ein von der Ordensgemeinschaft getragenes Altenpflegeheim verlegt, das öffentlich zugänglich ist, in dem der Träger sich für die Pflege eigener Mitglieder (Ordensschwestern) einen Bereich reserviert hat. Diese Pflegestation gehört nicht zum Klausurbereich der Ordensgemeinschaft. Dort wird die pflegebedürftige Ordensschwester vom Personal des Altenpflegeheims gepflegt. Zum Personal gehören auch einige Ordensschwestern der Klostergemeinschaft.

Antwort zu 5.): Es handelt sich um „stationäre Pflege“. Die pflegenden Ordensschwestern sind wie das Personal keine „Pflegerpersonen“.

Dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ist zur Prüfung der Pflegebedürftigkeit der Zugang zu den pflegebedürftigen Ordensleuten im Klausurbereich uneingeschränkt zu ermöglichen.

Zu ihrer weiteren Frage, unter welchen Bedingungen im ordensinternen Bereich, d. h. innerhalb des Klosters, von einer „stationären Pflege“ gesprochen werden kann und welche Anforderungen an Ausstattung und Personal etc. gestellt werden, teilen wir ihnen folgendes mit:

Die Pflegekassen dürfen ambulante und stationäre Pflege nur durch Pflegeeinrichtungen gewähren, mit denen die Landesverbände der Pflegekassen einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben. In dem Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen festzulegen. Darüber hinaus sind sowohl von den ambulanten Pflegediensten als auch von den stationären Pflegeeinrichtungen bestimmte Grundsätze der Qualität und der Qualitätssicherung zu beachten.

Die Gespräche der Beteiligten auf Bundesebene zum Inhalt der Verträge und zu den Qualitätsanforderungen sind noch nicht abgeschlossen. Wir haben jedoch vorgemerkt, daß Ihnen die Bedingungen nach Verabschiedung zugehen.

Mit den besten Wünschen für ein gutes Gelingen ihrer am 17.10.94 beginnenden Fachtagung verbleiben wir mit freundlichen Grüßen
i.A. Parketny

⁵ Teilnehmer auf seiten der Ordensobern-Vereinigungen waren: P. Wolfgang Schumacher O.Carm. (Generalsekretär der VDO) als Verhandlungsführer, Sr. Arnoldis Straßfeld (Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Ökonominen) und Sr. Gonzaga Helmich (stellv. Vorsitzende der AGÖ). Der Verband der Angestellten-Krankenkassen war vertreten durch die Herren Schiffer und Dumeier, die BEK durch Herrn Parketny und die DAK durch Herrn Oprotkowitz.

Erklärtes Ziel der Ordensvertreter war es, durch das Gespräch die Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes im Bereich der katholischen Ordensgemeinschaften in Deutschland in den zunächst wichtigsten Fragen eindeutig und aus Ordenssicht zufriedenstellend zu klären und diese Umsetzung durch ein Protokoll handhabbar zu machen. Die bei dieser Verhandlung angesprochenen Themen bezogen sich vor allem auf den Bereich „häusliche Pflege“ und weniger auf die stationären Pflegeeinrichtungen, wie sie auch von Ordensgemeinschaften betrieben werden. Dies erfolgte insbesondere auf dem Hintergrund, daß bereits zum 1.1.1995 – also keine fünf Wochen nach dem Gesprächstermin in Siegburg – die Pflegeversicherung in Kraft treten und ab 1.4.1995 mit der Gewährung von Leistungen im Bereich der häuslichen Pflege begonnen werden sollte.

Der vom VDO-Generalsekretariat unmittelbar nach dem sehr erfolgreich verlaufenen Gespräch fertiggestellte Entwurf des Ergebnisprotokolls wurde von den Hauptverwaltungen der Kranken- und Pflegekassen BEK und DAK noch an einigen wenigen Stellen modifiziert. Die Abstimmung dieser Modifizierungswünsche ebenso wie die im Umlaufverfahren eingeholten Unterschriften aller am Gespräch beteiligten Seiten zog sich allerdings volle vier Monate lang hin. Die letzte Unterschrift des von BEK, DAK, VdAK, VOD und VDO unterzeichneten Protokolls wurden Anfang April geleistet, so daß das Ergebnisprotokoll wenigstens noch vor Ostern 1995 den Mitgliedsgemeinschaften der deutschen Ordensobervereinigungen und ihren Ordensverwaltungen zugestellt werden konnte.

Die Pflegekassen hatten zugesagt, das Protokoll bzw. dessen Inhalt ihren Geschäftsstellen im Bundesgebiet ebenfalls umgehend bekannt zu geben. Damit ist es in der Tat gelungen, für den Bereich der Pflegeversicherung ebenso wie 1989 für den Bereich der Krankenversicherung im Gespräch mit den Kassen ein Dokument zu vereinbaren, das als gesicherte Grundlage für die Umsetzung vor Ort dienen kann.

Das Ergebnisprotokoll des Gesprächs vom 28. November 1994 beansprucht keine lückenlose Vollständigkeit, sondern spricht die aus Ordenssicht vordringlich zu regelnden Fragen aus der Pflegeversicherung im Rahmen der derzeit aktuellen Fassung des Sozialgesetzbuchs XI an. Das Protokoll bezieht sich in gleicher Weise auf *Ordensfrauen* und *Ordensmänner* und enthält u. a. Regelungen, die sich aufgrund der besonderen Verhältnisse im Ordensbereich für die Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes ergeben. Angesprochen wurden dabei vor allem die Themen Mitgliedschaft (Wer gehört zum versicherten Personenkreis?), Beiträge, Leistungen der Pflegeversicherung im häuslichen Bereich, Ausblick auf den stationären Bereich und die Regelung praktischer Fragen. Das Protokoll wird wegen seiner grundsätzlichen Bedeutung für die Ordensgemeinschaften in Deutschland nachfolgend im Wortlaut dokumentiert.

II. Ergebnisprotokoll des Gesprächs mit den Kranken- und Pflegekassen vom 28. 11. 1994⁶

1. Mitgliedschaft / Versicherter Personenkreis

- 1.1 Für *satzungsmäßige Mitglieder* von Ordensgemeinschaften und geistlichen Genossenschaften, die in einer gesetzlichen Krankenkasse oder einer privaten Krankenversicherung freiwillig krankenversichert sind, besteht ab 1.1.1995 Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung (§ 20 Abs. 3 und § 23 SGB XI). Eine generelle Befreiung von der Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung ist nicht vorgesehen. Bestimmte in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherte Mitglieder haben jedoch ein „Wahlrecht“ (§ 22 SGB XI; Übergangsregelung: Artikel 41).
- 1.2 *Postulanten und Novizen* katholischer Ordensgemeinschaften sind noch keine satzungsmäßigen Mitglieder. Sie absolvieren eine Zeit der Berufsausbildung. Als solche unterliegen sie der Krankenversicherungspflicht und damit ab 1.1.1995 auch der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung (§ 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI).
- 1.3 *Ausländische Ordensleute in Deutschland* unterliegen – soweit sie in Deutschland krankenversichert sind – ebenso wie deutsche Ordensleute der Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung aufgrund einer bestehenden Krankenversicherung. Dies gilt auch dann, wenn sie sich nur befristet in Deutschland aufhalten oder bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit in ihr Heimatland zurückkehren.
- 1.4 *Ausscheidende Ordensleute*, die bis zum Ausscheiden aus der Ordensgemeinschaft in der gesetzlichen Krankenkasse freiwillig versichert sind und diesen Krankenversicherungsschutz beenden, haben auf Antrag das Recht auf Weiterversicherung in der sozialen Pflegeversicherung, wenn sie in den letzten 5 Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate versichert waren. Die Weiterversicherung ist innerhalb von 3 Monaten nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht zu beantragen.
- 1.5 Ordensleute, die wegen *Verlegung ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland* aus der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung ausscheiden (§ 26 Abs. 2 SGB XI), können sich auf Antrag weiterversichern. Eine Vorversicherungszeit ist nicht erforderlich. Die Weiterversicherung ist innerhalb von einem Monat nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht zu beantragen.

6 Die Fußnoten Nr. 7 bis Nr. 11 in Teil II dieses Artikels sind Bestandteil des Ergebnisprotokolls.

Besteht die gesetzliche Krankenversicherung fort, kommt es zu keiner Weiterversicherung in der sozialen Pflegeversicherung, da grundsätzlich die Pflegeversicherung der Krankenversicherung folgt.

- 1.6 Für Ordensleute, die in Deutschland *nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse krankenversichert* sind, gibt es keine Möglichkeit für einen Beitritt zur sozialen Pflegeversicherung. Die Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung ist immer an die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung gekoppelt.
- 1.7 *Alle Ordensleute in der gesetzlichen Krankenversicherung* sind versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung. *Ordensleute, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert* sind, sind ausnahmslos auch dort pflegeversichert. Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch ein anderes privates Versicherungsunternehmen gewählt werden.

Von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung können nur Ordensleute befreit werden, die

- in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind
- und*
- nachweisen, das Risiko der Pflegebedürftigkeit bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert zu haben. Die Leistungen müssen denen der sozialen Pflegeversicherung entsprechen.
- und*
- innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung als freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung einen Antrag bei der zuständigen Pflegekasse stellen.

Hinweis:

Ordensleute, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bei der gesetzlichen Krankenkasse freiwillig versichert sind, können den Befreiungsantrag innerhalb von 6 Monaten stellen (Artikel 41 SGB XI).

Krankenversicherungspflichtige Ordensleute können sich von der sozialen Pflegeversicherung nur befreien lassen, wenn bei einem privaten Versicherungsunternehmen vor dem 23.06.1993 ein Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Der Antrag war ggf. bis 31.03.1995 bei der zuständigen Krankenkasse zu stellen.

Der Wechsel von der sozialen zur privaten Pflegeversicherung ist unwiderruflich (§ 22 Abs. 2 Satz 3 SGB XI).

1.8 Ordensleute, die bei Inkrafttreten des Gesetzes *vollstationäre Pflege* in einem Pflegeheim erhalten, werden auf Antrag von der Beitragspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit (längstens bis 30.06.1996). Der Antrag ist bei der zuständigen Geschäftsstelle der Kranken-/Pflegekasse zu stellen.

2. Beiträge zur Pflegeversicherung

2.1 Bei der *Berechnung des Beitrags* zur sozialen Pflegeversicherung für satzungsmäßige Mitglieder von Ordensgemeinschaften und geistlichen Genossenschaften, die in einer gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert und damit in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind und die außer den Sachbezügen keine persönlichen beitragspflichtigen Einnahmen haben (vgl. § 57 Abs. 4 SGB XI), wird als beitragspflichtiges Mindesteinkommen kalendertäglich der 180. Teil bzw. pro Monat der sechste Teil der mtl. Bezugsgröße in der gesetzlichen Sozialversicherung zugrunde gelegt⁷. So lange die Bezugsgrößen für den Bereich West und Ost voneinander abweichen, gilt für die Beitragsberechnung die Bezugsgröße des Wohnortes des Ordensangehörigen. Die Beiträge zur Pflegeversicherung der Ordensmitglieder werden in voller Höhe von den Ordensgemeinschaften getragen.

2.2 Der Wert der beitragspflichtigen Einnahmen von *Postulanten und Novizen*, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, bemißt sich zur Berechnung der Beiträge zur gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung sowie zur Bundesanstalt für Arbeit nach den Werten der Sachbezugswert-Verordnung für gewährte Unterkunft und Verpflegung, soweit sie außer Kost und Wohnung keine weiteren Barbezüge haben. Die in der Sachbezugsordnung vorgesehenen Abschläge für Jugendliche und Auszubildende finden bei Postulanten und Novizen keine Anwendung.

2.3 *Ordensleute, die eine Rente beziehen* und freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, erhalten vom zuständigen Rentenversicherungsträger einen Beitragszuschuß zur Pflegeversicherung. Der Zuschuß wird nur auf Antrag gezahlt. Ordensleute, die am 31.12.1994 einen Zuschuß zur Krankenversicherung erhielten, erhalten von Amts wegen ab 01.01.1995 einen Beitragszuschuß zur Pflegeversicherung.

7 Werte für 1995:

Mtl. Bezugsgröße *West* = DM 4.060,00; beitragspflichtiges Mindesteinkommen pro Monat: 1/6 von DM 4.060,- = DM 676,67; Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung ab 1.1.1995 = 1%.

Mtl. Bezugsgröße *Ost* = DM 3.290,00; beitragspflichtiges Mindesteinkommen pro Monat: 1/6 von DM 3.290,- = DM 548,33; Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung ab 1.1.1995 = 1%.

Für Ordensleute, die eine Rente beziehen und in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) pflichtversichert sind, behält der zuständige Rentenversicherungsträger den Anteil des Rentenbeziehers ein und führt den Gesamt-Pflegeversicherungsbeitrag an die zuständige Stelle ab.

- 2.4 Die Beitragsberechnung zur sozialen Pflegeversicherung für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Mitglieder von Ordensgemeinschaften und geistlichen Genossenschaften ist analog den Regelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung vorzunehmen.

Wenn satzungsmäßige Mitglieder von Ordensgemeinschaften und geistlichen Genossenschaften eine *Rente oder Pension* beziehen, gilt für die Beitragsberechnung zur sozialen Pflegeversicherung analog zu den vereinbarten Regelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung folgendes: Die Rente bzw. Pension wird nur dann als beitragspflichtiges Einkommen zugrunde gelegt, wenn das Ordensmitglied darüber persönlich verfügen kann oder wenn das Ordensmitglied durch seine Tätigkeit (z. B. im Rahmen eines Gestellungsvertrages oder eines Stellenplans) noch zum wirtschaftlichen Bestand der Ordensgemeinschaft beiträgt. Fließt die Rente oder Pension jedoch an die Ordensgemeinschaft und ist das Ordensmitglied auch nicht mehr im genannten Sinne tätig, wird weiterhin nur das unter Nr. 2.1 genannte beitragspflichtige fiktive Mindesteinkommen für die Berechnung des Pflegeversicherungsbeitrages zugrunde gelegt.

Werden satzungsmäßige Mitglieder von Ordensgemeinschaften und geistlichen Genossenschaften aufgrund eines *persönlichen Dienst- oder Arbeitsvertrages* tätig, unterliegen sie nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 in Verbindung mit § 6 Abs. 3 Satz 1 SGB V dennoch nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung. Sofern sie als freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung angehören, sind sie damit auch versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung.

Analog zur Beitragsberechnung in der Krankenversicherung gilt auch für die Beitragsberechnung in der Pflegeversicherung: Fließt das Arbeitsentgelt dem Ordensmitglied zur persönlichen Verfügung zu, wird es als beitragspflichtiges Einkommen berücksichtigt; fließt es jedoch uneingeschränkt der Ordensgemeinschaft zu, bleibt es zur Beitragsberechnung unberücksichtigt – es gilt der Berechnungsmodus, wie er oben unter Nr. 2.1 beschrieben wurde.

- 2.5 Die in diesem Protokoll festgehaltenen Bedingungen zur Beitragsberechnung in der sozialen Pflegeversicherung gelten nicht für den *Bereich der privaten Pflegeversicherung*. Die Höhe der Prämien zur privaten Pflegeversicherung wird von den privaten Krankenversicherungsunternehmen festgelegt bzw. ist mit ihnen auszuhandeln. Gesetzlich vorgeschrieben ist lediglich, daß die Prämienhöhe den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung nicht übersteigen darf (vgl. § 110 Abs. 1 SGB XI).

3. Leistungen der Pflegeversicherung

- 3.1 *Anspruch auf Leistungen* der Pflegeversicherung haben versicherte Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen (§ 14 SGB XI).

Über das Vorliegen dieser Voraussetzungen (§ 14 SGB XI) und die Zuordnung zu einer der drei Pflegestufen (§ 15 SGB XI) entscheidet die Pflegekasse auf der Grundlage eines Gutachtens des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, der die dafür nötigen Untersuchungen im Wohnbereich des Versicherten durchführt (§ 18 SGB XI).

- 3.2 *Leistungen werden auf Antrag erbracht.* Die Anträge sind an die zuständige örtliche Geschäftsstelle zu richten, in deren Bereich sich die pflegebedürftige Person aufhält. Leistungen für pflegebedürftige Versicherte, die sich im Ausland aufhalten, können nicht erbracht werden.
- 3.3 Die Pflegeversicherung gewährt ab 01.04.1995 *bei häuslicher Pflege*: Pflegesach- und/oder Pflegegeldleistungen (auch kombinierbar), Pflegehilfsmittel und technische Hilfen, Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen und Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen. Hinzukommen Leistungen für Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege. Alternativ erbringt die Pflegeversicherung Leistungen zur *vollstationären Pflege* (frühestens ab 01.07.1996).
- 3.4 Werden pflegebedürftige Ordensleute und Mitglieder geistlicher Genossenschaften in ihrer jeweiligen klösterlichen Niederlassung versorgt, ist der *Klausur- und Privatbereich dieser klösterlichen Niederlassung der häusliche Bereich* im Sinne des PflegeVG. Dies gilt auch dann, wenn die Pflege innerhalb des Klausurbereichs in günstiger gelegenen oder bedürfnisgerecht ausgestatteten Klosterzellen erfolgt oder wenn es sich um ein alten- und pflegerecht hergerichtetes Kloster handelt.

Leben in einem Kloster mehrheitlich alte und pflegebedürftige Ordensleute, ist dieses Kloster mit kirchenrechtlich festgelegtem Klausurbereich ein ordensinternes „Altenheim“ oder „Altenpflegeheim“:- Werden dort pflegebedürftige Ordensleute gepflegt, handelt es sich um „häusliche Pflege“.

Es besteht für eine solche Einrichtung jedoch die Möglichkeit, mit der Pflegekasse bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen einen Versorgungsvertrag im Hinblick auf die hausinterne Erbringung ambulanter bzw. stationärer Pflegeleistungen abzuschließen.

Was zum Klausur- und Privatbereich einer klösterlichen Niederlassung gehört, wird von der zuständigen kirchlichen Autorität (z. B. Provinz- oder Ordensleitung) festgelegt.⁸

- 3.5 Ordensleute, die innerhalb des Klausurbereichs gepflegt werden, erhalten Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als *Pflege-Sachleistung* (= häusliche Pflegehilfe. Vgl. § 36 SGB XI). Sie wird durch geeignete Pflegekräfte erbracht, die entweder von der Pflegekasse oder einer vertraglich anerkannten ambulanten Pflegeeinrichtung (z. B. Sozialstation) angestellt sind. Die Abrechnung der erbrachten vertraglichen Leistungen erfolgt unmittelbar mit der Pflegekasse. Die zu erbringenden Pflegeeinsätze richten sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit, der jeweils vom Medizinischen Dienst durch Eingruppierung in eine Pflegestufe festgelegt wird. Sind mehr Pflegeeinsätze erforderlich als für die jeweils aktuelle Pflegestufe vorgesehen, werden die anfallenden Mehrkosten vom Pflegebedürftigen bzw. von der Ordensgemeinschaft getragen.⁹
- 3.6 Ordensleute, deren Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung innerhalb des Klausurbereichs durch eigene Ordensmitglieder oder ehrenamtlich tätige Helfer oder Angehörige sichergestellt werden kann, können anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein *Pflegegeld* beantragen (§ 37 SGB XI). Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach der jeweiligen Pflegestufe.¹⁰
- 3.7 Es ist möglich, Pflegesachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst (z. B. für die Grundpflege) mit Pflegegeldleistungen (z. B. für die hauswirtschaftliche Versorgung) zu *kombinieren*. Wird die zustehende Pflegesachleistung nur teilweise in Anspruch genommen, kann daneben ein anteiliges Pflegegeld gezahlt werden (§ 38 SGB XI). Die Höhe dieses anteiligen Pflegegeldes bemißt sich aus dem Prozentsatz, der dem nicht in Anspruch genommenen Teil der Pflegesachleistung entspricht.¹¹ An die schon mit dem Antrag zu treffende Entscheidung, in welchem Verhältnis Sach- und Geldleistungen in Anspruch genommen werden, ist der Pflegebedürftige sechs Monate lang gebunden.

8 Fallbeispiele dazu wurden in einem Schreiben der BEK HV Wuppertal vom 12.10.1994 an die VDO Bamberg genannt und übereinstimmend bewertet. Dieses Schreiben der BEK ist dem vorliegenden Ergebnisprotokoll als Bestandteil in der Anlage beigelegt. [Dieses Schreiben ist in diesem Artikel in Anmerkung 4 dokumentiert.]

9 *Aktuelle Gesamtwerte für ambulante Pflegeeinsätze* bei Pflegestufe I bis zu DM 750,00, bei Pflegestufe II bis zu DM 1.800,00 und bei Pflegestufe III bis zu DM 2.800,00 (in besonderen Einzelfällen bis zu DM 3.750,00) je Kalendermonat.

10 *Aktuelle Sätze für Pflegegeld* der Pflegestufe I: DM 400,00; Pflegestufe II: DM 800,00; Pflegestufe III: DM 1.300,00 je Kalendermonat.

11 *Beispiel*: Für einen Pflegebedürftigen der Pflegestufe I werden nur 60% der für diese Pflegestufe vorgesehenen Pflegesachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst erbracht (Wert: DM 450,-). Für den nicht in Anspruch genommenen Anteil von 40% der Pflegesachleistungen können 40% des Pflegegeldes der entsprechenden Pflegestufe gezahlt werden (DM 160,-).

3.8 *Pflegepersonen* im klösterlichen Bereich sind Ordensleute, die die „häusliche Pflege“ eines pflegebedürftigen Mitglieds der eigenen Ordensgemeinschaft innerhalb des Klausurbereichs ehrenamtlich übernehmen. Auch Ordensleute einer anderen Ordensgemeinschaft, die auf der Basis eines Gestellungsvertrages die Pflege innerhalb des Klausurbereichs übernehmen, sind Pflegepersonen im Sinne des PflegeVG. Ihnen gleich gestellt sind ehrenamtliche Helfer oder Familienangehörige, die innerhalb des Klausurbereichs die Pflege von Ordensleuten übernehmen. Bei der Beantragung von Pflegegeldleistungen oder einer Kombination aus Pflegesach- und -geldleistungen ist die Pflegeperson im Antragsformular namentlich zu benennen.

Übernimmt ein Ordensmitglied innerhalb des Klausurbereichs die Aufgabe einer Pflegeperson, gilt sie auch dann als Pflegeperson im Sinne des PflegeVG, wenn sie als professionelle Kranken- oder Altenpflegekraft ausgebildet ist und dies im Außenverhältnis ggf. auch beruflich ausübt oder wenn ihre Ordensgemeinschaft im Außenverhältnis kraft Ordenssatzung schwerpunktmäßig in der Alten- und Krankenpflege tätig ist.

Hat eine Klostersgemeinschaft zur Versorgung pflegebedürftiger Ordensmitglieder innerhalb des Klausurbereichs *weltliches Personal* angestellt („selbst beschaffte Pflegehilfe“), gelten diese Pflegekräfte nicht als Pflegepersonen im Sinne des PflegeVG. Dennoch handelt es sich um „häusliche Pflege“, für die der Pflegebedürftige ein Pflegegeld beantragen kann, um damit die Kosten für die selbst beschaffte Pflegehilfe wenigstens zum Teil aufzubringen. Im Antrag für Pflegegeldleistungen sind mit entsprechender Kennzeichnung die Namen der angestellten Pflegekraft und ggf. zusätzlich der ordenseigenen Pflegeperson (Mitbruder/Mit Schwester) namentlich zu benennen.

3.9 Die Frage, ob auch für *Ordensleute, die als Pflegepersonen ehrenamtlich tätig werden*, durch die Pflegekasse auf Antrag Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung abgeführt werden können, wurde bei den Verhandlungen am 28.11.994 angesprochen, konnte jedoch noch nicht abschließend geklärt werden. Dieser Punkt wird nachgetragen.

3.10 *Pflegehilfsmittel und technische Hilfen* (z. B. Rollstuhl, Pflegebett mit Zubehör, Bettisch, Lifter etc.) werden nach Beurteilung durch den Medizinischen Dienst von der Pflege- oder Krankenkasse vorrangig leihweise zur Verfügung gestellt (§ 40 Abs. 1–3 SGB XI). Eine ärztliche Verordnung ist dafür nicht erforderlich. Der Umfang des für die Pflege nötigen *Verbrauchsmaterials* (z. B. Puder, Verbandmaterial etc.) wird vom Medizinischen Dienst festgestellt; dafür wird ein Betrag von monatlich bis zu DM 60,00 an den Pflegebedürftigen ausgezahlt. Inkontinenzhilfen werden zuständigkeitshalber von den Krankenkassen (nicht Pflegekassen!) im üblichen Rahmen bereitgestellt bzw. bezuschußt, wobei Vergünstigungen durch Großeinkauf in Anspruch genommen und mit den zuständigen örtlichen Geschäftsstellen abgesprochen werden können.

Subsidiäre Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes (z. B. Treppenlift, Türverbreiterung, Rampe zur leichteren Überwindung von Stufen etc.) stehen auch pflegebedürftigen Ordensleuten, die innerhalb des Klausurbereichs gepflegt werden, grundsätzlich zu. Darüber entscheidet im Einzelfall die zuständige örtliche Geschäftsstelle der Pflegekasse.

4. Stationärer Bereich

- 4.1 Die Umwandlung eines klösterlichen Bereichs, der zunächst als Klausurbereich für „häusliche Pflege“ genutzt wurde, in einen stationären Pflegebereich ist möglich, wenn die entsprechenden Qualitätsanforderungen in sachlicher und personeller Hinsicht vorliegen und im Rahmen der Beantragung eines Versorgungsvertrages, der mit der Pflegekasse abzuschließen ist, geprüft wurde. Es kommen dabei die Grundsätze zur Bemessung der Pflegesätze für voll- und teilstationäre Pflegeleistungen, der sogenannten „Hotelkosten“ (Unterkunft und Verpflegung) und der Kosten für eventuelle Zusatzleistungen nach §§ 84–88 SGB XI zur Anwendung.

Die Umwandlung in eine stationäre Pflegeeinrichtung sollte vor allem dann erwogen werden, wenn die bisher im Klausurbereich in „häuslicher Pflege“ versorgten Pflegebedürftigen mehrheitlich in Pflegestufe III eingruppiert sind und mittelfristig eine entsprechende Belegung durch pflegebedürftige eigene Ordensleute und ggf. auch externe Pflegebedürftige als gesichert angesehen werden kann.

- 4.2 Es besteht auch die Möglichkeit der Einrichtung einer ambulanten Pflegeeinrichtung („Sozialstation“) in einer eigenen Einrichtung, die für diese Einrichtung (z. B. Altenheim) tätig wird. Diese durch einen Versorgungsvertrag von der Pflegekasse anerkannte Pflegeeinrichtung kann auch Pflegesachleistungen im klösterlichen Klausurbereich erbringen und direkt mit der Pflegekasse abrechnen.

Für die Einrichtung von ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen besteht keine Bedarfsplanung. Ausschlaggebend für das Zustandekommen eines Versorgungsvertrages sind Qualität und Wirtschaftlichkeit der beantragenden Einrichtung. Zu beachten sind dabei u. a. auch die Bestimmungen der Heimmindestbauverordnung.

5. Praktische Fragen

- 5.1 Die Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung erfolgt bei den gesetzlichen Pflegekassen mittels entsprechender Formulare, die von den örtlichen Geschäftsstellen bereit gehalten werden. Antragsteller ist in der Regel der Pflegebedürftige selbst oder eine von ihm bevollmächtigte Person. Im klösterlichen Bereich kann der Antrag z. B. vom Hausoberen bzw. der Hausoberin oder vom Prokurator oder der Prokuratorin gestellt werden. Die Vorlage einer schriftlichen Vollmacht ist nicht erforderlich.

- 5.2 Die Anträge sind an die jeweilige *örtliche Geschäftsstelle* der Pflegekasse zu richten, in deren Bereich sich der Pflegebedürftige dauerhaft aufhält, auch wenn die Beiträge zur Pflegeversicherung zentral vom Mutterhaus oder der Provinzverwaltung entrichtet werden.
- 5.3 Wird Pflegegeld beantragt, erfolgt die *Überweisung* durch die Pflegekasse auf ein im Antrag anzugebendes Bankkonto. Dies ist bei Ordensleuten in der Regel ein *Konto der klösterlichen Niederlassung*, zu der der Pflegebedürftige gehört.
- 5.4 Pflegebedürftige, die bis 31. 03. 1995 bereits Leistungen der Krankenkasse für *Schwerpflegebedürftigkeit* erhalten (mtl. DM 400,-), werden automatisch in Pflegestufe II eingruppiert. Ein *neuer Antrag* ist erforderlich, wenn vermutet wird, daß aufgrund des Grades der Pflegebedürftigkeit eine Eingruppierung in Pflegestufe III erforderlich ist.
- 5.5 Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgt durch den Medizinischen Dienst in der Regel im Wohnbereich des Pflegebedürftigen (in Ausnahmefällen auch nach Aktenlage). Mit der Beantragung von Leistungen der Pflegekasse wird der *Zugang des Medizinischen Dienstes* und des ambulanten Pflegedienstes zu den pflegebedürftigen Ordensleuten im Klausurbereich im Rahmen der dienstlichen Obliegenheiten uneingeschränkt eingeräumt.

Bei Änderung des Pflege-Versicherungsgesetzes gelten die jeweils aktuellen gesetzlichen Bestimmungen, ohne daß dieses Protokoll im Einzelfall aktualisiert wird. Sind wesentliche Änderungen erforderlich, vereinbaren die am Zustandekommen dieses Protokolls beteiligten Institutionen eine neue Gesprächsrunde, deren Ergebnis in ähnlicher Weise protokolliert wird.

Die Pflegekassen informieren ihre Geschäftsstellen über die in diesem Protokoll vereinbarten Details der Umsetzung des PflegeVG im Ordensbereich in kassenüblicher Weise. Die katholischen Ordensgemeinschaften werden durch ihre Bundesverbände informiert.

Das Protokoll wird von den beteiligten Pflegekassen BEK (HV Wuppertal) und DAK (HV Hamburg) und dem Verband der Angestelltenkrankenkassen (VdAK) sowie von den deutschen Ordensobern-Vereinigungen VDO und VOD unterzeichnet. Die unterzeichneten Ausfertigungen werden gegenseitig ausgetauscht.¹²

¹² Das Protokoll wurde am 08.03.1995 von der Hauptverwaltung der BEK in Wuppertal, anschließend von der Hauptverwaltung der DAK in Hamburg und am 29.03.1995 vom Verband der Angestellten-Krankenkassen in Siegburg unterzeichnet. Für die VOD unterschrieb am 31.03.1995 deren Erste Vorsitzende Sr. Mediatrix Altefrohne und für die VDO am 03.04.1995 deren Generalsekretär P. Wolfgang Schumacher O.Carm. Als Bestandteil des Protokolls ist als Anlage dazu das im Protokolltext erwähnte Schreiben der BEK Hauptverwaltung Wuppertal an das Generalsekretariat der VDO in Bamberg vom 12.10.1994 beigelegt. (Vgl. Fußnote Nr. 4 auf S. 320 dieses Artikels). Das von allen Seiten unterschriebene Ergebnisprotokoll wurde den Mitgliedsgemeinschaften der

III. Weitere Konkretisierung

Im Zusammenhang mit dem Austausch des unterschriebenen Ergebnisprotokolls wurden noch weitere Konkretisierungen zu einer ordnungsgemäßen Umsetzung der Pflegeversicherung und zu noch offenen Fragen bekannt gegeben.

1. Verzicht auf Nachweis von Pflegeeinsätzen vertraglicher Pflegedienste

Der Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) hatte den Ordensobern-Vereinigungen mit der Übersendung des unterschriebenen Protokolltextes nach Abstimmung mit den zu diesem Spitzenverband gehörenden Kranken- und Pflegekassen (z. B. BEK/ DAK) noch ergänzend den Verzicht der Pflegekassen auf den im Gesetz vorgeschriebenen Nachweis von Pflegeeinsätzen vertraglicher Pflegedienste mitgeteilt. Im Schreiben des VdAK vom 29.03.1995 heißt es dazu:

- > *Pflegebedürftige, die ausschließlich das Pflegegeld beziehen, sind verpflichtet, je nach dem Grad ihrer Pflegestufe einmal halbjährlich (Pflegestufe I und II) bzw. vierteljährlich (Pflegestufe III) einen Pflegeeinsatz durch eine Vertrags-Pflegeeinrichtung in Anspruch zu nehmen (§ 37 Abs. 3 SGB XI). Diese regelmäßige Einschaltung professioneller Pflegekräfte dient der Beratung der Pflegenden und sichert die Qualität der häuslichen Pflege. Die Kosten dieses Pflegeeinsatzes gehen zu Lasten der Pflegebedürftigen.*

Bei Ordensangehörigen, die innerhalb des Klausurbereichs gepflegt werden und ausschließlich Pflegegeld erhalten, ist zu unterstellen, daß die Qualität der häuslichen Pflege gesichert ist. Insofern wird in Abstimmung mit der Barmer Ersatzkasse und der Deutschen Angestellten-Krankenkasse auf den regelmäßigen Nachweis des Pflegeeinsatzes durch eine Vertrags-Pflegeeinrichtung verzichtet.

2. Rentenversicherung für Ordensleute als Pflegepersonen?

Noch nicht zufriedenstellend geklärt werden konnte die Frage, ob die Pflegekassen auch für Ordensleute, die innerhalb des Klausurbereichs ihre eigenen Mitbrüder bzw. Mitschwester pflegen, einen Anspruch auf Beiträge zur Rentenversicherung erhalten. Während des Gespräches am 28.11.1994 hatte der Repräsentant des VdAK auf ausdrückliche Nachfrage der Ordensvertreter noch mitgeteilt, daß nach seinen Erkenntnissen und aufgrund einer diesbezüglichen Rückfrage beim Bundesarbeitsministe-

deutschen Ordensobern-Vereinigungen bekannt gegeben mit VDO-Rundschreiben Nr. 668 vom 04.04.1995 (für den Bereich von VDO und VOB) sowie mit VOD-Rundschreiben Nr. 454 vom 10.04.1995.

rium (BMA) die in § 44 SGB XI vorgesehene Zahlung von Pflichtbeiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung für Pflegepersonen auch von Ordensleuten, die als ehrenamtlich tätige Pflegepersonen im innerklösterlichen Bereich eigene Ordensmitglieder pflegen, beantragt werden könne. Im Entwurf des Ergebnisprotokolls war dazu eine entsprechende Passage vorgesehen gewesen¹³, die jedoch im Zuge der Modifikation des Protokoll-Entwurfs auf Drängen des VdAK nach nochmaligen Gesprächen mit dem BMA einstweilen wieder gestrichen wurde.

In dem mit dem unterschriebenen Protokoll des Spitzengesprächs übersandten Begleitschreiben vom 29.3.1995 hatte der Verband der Angestellten-Krankenkassen zu dieser Frage dann mitgeteilt:

13 Im Protokollentwurf war aufgrund des tatsächlichen Gesprächsverlaufs am 28.11.1994 zunächst folgende Zusammenfassung vorgesehen gewesen:

3.9 Werden Ordensleute innerhalb des Klausurbereichs als ehrenamtliche Pflegepersonen tätig, entrichtet die soziale Pflegeversicherung oder das private Pflege-Versicherungsunternehmen *Beiträge an die zuständige gesetzliche Rentenversicherung*. Diese Beiträge werden als Pflichtbeiträge gewertet. Außerdem sind die Pflegepersonen in Ausübung ihres ehrenamtlichen Dienstes in den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen. Die Meldung an die zuständigen Versicherungsträger erfolgt durch die Pflegekasse (§ 44 SGB XI).

Angestellte Pflegekräfte sind keine Pflegepersonen; die Zahlung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung durch die Pflegekasse entfällt. Für sie werden die entsprechenden Beiträge aufgrund ihres Beschäftigungsverhältnisses entrichtet und hälftig von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen.

Die Entrichtung von Rentenversicherungs-Beiträgen für Pflegepersonen ist bei der Pflegekasse *gesondert zu beantragen*. Ein entsprechendes Antragsformular liegt in der Regel dem Bewilligungsbescheid bei, den die Pflegekasse nach Beantragung von Pflegegeldleistungen erteilt.

Die Höhe der Beiträge zur Rentenversicherung zugunsten der Pflegeperson richtet sich nach dem Stundenaufwand je nach Pflegestufe des Pflegebedürftigen: Für Pflegestufe I wöchentlich mindestens 14 Pflegestunden, für Pflegestufe II 14 oder 21 Stunden, für Pflegestufe III 14 oder 21 oder 28 Pflegestunden – jeweils für den Dienst zugunsten eines Pflegebedürftigen. Die Stundenzahl legt der Medizinische Dienst nach einheitlichen Standards fest. Diese Festlegung ist nicht relevant für Personalbemessung oder Vergütung von selbst beschafften Pflegehilfen.

Übernimmt eine Pflegeperson die *Pflege mehrerer Pflegebedürftiger*, so zahlt die Pflegekasse oder die private Pflegeversicherung, bei der der Pflegebedürftige versichert ist, für die Pflegeperson die entsprechenden Rentenversicherungs-Beiträge ggf. auch mehrfach. Voraussetzung ist die vom Medizinischen Dienst für jeden Pflegebedürftigen gesondert zu ermittelnde erforderliche Mindest-Stundenzahl.

Bei Erkrankung oder für die Zeit des Erholungsurlaubs kann sich das als Pflegeperson eingesetzte Ordensmitglied kurzzeitig durch ein anderes Ordensmitglied vertreten lassen, ohne daß dadurch die fortlaufende Entrichtung beantragter Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten der Pflegeperson beeinträchtigt wird. Für die kurzzeitig einspringende ehrenamtliche *Vertretung* werden keine Versicherungsbeiträge entrichtet. Ist eine Vertretung nicht möglich, kann der Pflegebedürftige für diese Zeit Pflegesachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen.

Ordensleute, die als Pflegepersonen tätig sind, können die von den örtlichen Geschäftsstellen der Pflegekassen angebotenen *Pflegekurse und Schulungen* kostenlos in Anspruch nehmen (§ 45 SGB XI).

- > *Die Frage, ob Ordensangehörige, die als Pflegepersonen tätig werden, der Rentenversicherungspflicht unterliegen, ist im Ergebnisprotokoll (vgl. Ziffer 3.9) nicht abschließend geregelt. Entgegen der vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Abtl. Pflegeversicherung) getroffenen Aussage vertritt nunmehr die dort für das Rentenrecht zuständige Abteilung die Auffassung, daß Ordensleute, die als Pflegepersonen tätig werden, nicht der Rentenversicherungspflicht nach § 44 SGB XI in Verbindung mit § 3 Satz 1 Nr. 1 a SGB VI unterliegen. Soweit sie Pflegebedürftige versorgen, vollzieht sich dies im Rahmen des kirchlichen Auftrages bzw. des Glaubensbekenntnisses. Die aus überwiegend religiösen Beweggründen vollzogene Pflegetätigkeit entspricht nicht dem Charakter der Ehrenamtlichkeit im Sinne von § 3 Satz 1 Nr. 1 a SGB VI. Dieser Auffassung haben sich die Krankenkassen/Pflegekassen angeschlossen.*

Die Generalsekretariate der Ordensobern-Vereinigungen werden dieser Frage im Gespräch mit den zuständigen Abteilungen im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung weiter nachgehen. Mit der Veröffentlichung des Ergebnisprotokolls in ihren Rundschreiben empfahlen die Generalsekretariate den Ordensgemeinschaften, im Zusammenhang mit der Beantragung von Pflegegeld-Leistungen bei häuslicher Pflege eigener Ordensmitglieder innerhalb des Klausurbereichs dennoch für die als Pflegepersonen dabei zum Einsatz kommenden eigenen Ordensleute nach der Bewilligung des Pflegegeldes jeweils einen Antrag auf Zahlung von Rentenversicherungspflichtbeiträgen durch die Pflegeversicherung zu stellen. Damit habe man ab dem Antragsdatum ein Anspruch geltend gemacht, der bei günstigem Ausgang der noch zu führenden Verhandlungen nachträglich aktiviert werden könnte, auch wenn der Antrag zunächst von der Pflegekasse abgelehnt werden sollte.

3. *Versteuerung des Pflegegeldes?*

Im Hinblick auf die von den Finanzbehörden Nordrhein-Westfalens entfachte Diskussion darüber, ob ehrenamtlich tätige Pflegepersonen, an die ein Pflegebedürftiger bei häuslicher Pflege das ihm zustehenden Pflegegeld weitergibt, diese Einnahme versteuern müssen, verlautete am 23. März 1995 in einer Pressemeldung Bundesministeriums für Finanzen: Es werde nach Absprache zwischen dem Bundesfinanzminister und dem Bundesarbeitsminister eine gesetzliche Regelung im Jahressteuergesetz 1996 geben, nach der die Einnahmen von (ehrenamtlich tätigen) Pflegepersonen für Leistungen der Grundpflege oder hauswirtschaftlichen Versorgung bis zur Höhe des dem Pflegebedürftigen nach § 37 PflegeVG gewährten Pflegegeldes steuerfrei belassen werden, wenn diese Leistungen von Angehörigen des Pflegebedürftigen oder von Personen erbracht werden, die damit eine sittliche Verpflichtung im Sinne des § 33 Abs. 2 EStG gegenüber dem Pflegebedürftigen erfüllen. Eine diesbezügliche Verwaltungsvorschrift wird mit den Länder-Finanzbehörden abgestimmt und im Bundes-Steuerblatt veröffentlicht. Ein Inkrafttreten zum 1.4.1995

– wie ursprünglich vorgesehen – ließ sich terminlich nicht mehr ermöglichen.

Das dem Pflegebedürftigen bei häuslicher Pflege auf Antrag gewährte Pflegegeld ist – wie z. B. auch Leistungen der Krankenversicherung – für diesen steuerfrei¹⁴.

4. Beitragszuschuß zur Pflegeversicherung bei Rentenempfängern

Aufgrund der Verhandlungen der Ordensobern-Vereinigungen mit den Pflegekassen konnte analog zur Regelung bei der Festsetzung des Krankenversicherungsbeitrags für freiwillig versicherte Ordensleute auch in der Pflegeversicherung erreicht werden, daß die sogenannte „*Altenteiler-Regelung*“ zur Anwendung kommt (vgl. Protokoll Nr. 2.4). Damit bleibt die Rente bei Ordensleuten, die nicht mehr durch aktive Außentätigkeit zum wirtschaftlichen Bestand der Gemeinschaft beitragen, bei der Beitragsermittlung zur Pflegeversicherung unberücksichtigt und es gilt der „allgemeine“ Pflichtbeitrag von z.Zt. monatlich DM 6,76 bzw. DM 6,77¹⁵. Es kann dabei der Fall eintreten, daß bei einer Rente von mehr als z. Zt. DM 1.354,00 im Monat der Rentenversicherungsträger einen *Beitragszuschuß zur Pflegeversicherung* leistet, der höher ist als der tatsächlich gezahlte Pflichtbeitrag aufgrund der „*Altenteiler-Regelung*“. Dennoch besteht kein Handlungsbedarf. Aufgrund konkreter Nachfragen haben verschiedene Rentenversicherungsträger mitgeteilt, daß zur Rente weiterhin ein Zuschuß zur Pflegeversicherung von 0,5% der Rente gezahlt wird. „*Eine Begrenzung des Zuschusses auf die Hälfte der Aufwendungen zur Pflegeversicherung erfolgt nicht. In der hierfür bestimmenden gesetzlichen Vorschrift – § 106 a SGB VI – wurde keine Begrenzung des Zuschusses zur Pflegeversicherung wie bei dem Zuschuß zur Krankenversicherung aus verwaltungstechnischen Gründen aufgenommen.*“

Die Generalsekretariate der deutschen Ordensobern-Vereinigungen haben mit der verbandsinternen Veröffentlichung des Ergebnisprotokolls angekündigt, daß sie neuere Erkenntnisse zur Pflegeversicherung und deren Umsetzung – soweit sie für den Ordensbereich von Bedeutung sind – den Leitungen der Ordensgemeinschaften durch die Rundschreiben umgehend mitteilen werden. Außerdem wird über den aktuellen Stand der Pflegeversicherung bei den Fachtagungen der AGÖ (Anfang September 1995 in Reute) und der AGCEP (Mitte Oktober 1995 in Ellwangen) ausführlich zu berichten sein.

¹⁴ vgl. § 3 Ziffer 1 a EStG

¹⁵ Daß es keine eindeutige Festlegung des derzeitigen mtl. Pflichtbeitrags auf DM 6,76 oder DM 6,77 gibt, liegt daran, daß sich die Pflegekassen nicht darauf verständigt haben, ob auf eine Aufrundung des sich aus 1% von derzeit DM 676,67 ergebenden Wertes von DM 6,7667 verzichtet werden soll oder nicht. Die sich ergebende Differenz von einem Pfennig war nie Gegenstand von Verhandlungen der Ordensobern-Vereinigungen. Die Festsetzung des Pflegeversicherungsbeitrages erfolgt bundesweit bei den einzelnen Geschäftsstellen in diesem Rahmen derzeit noch unterschiedlich.