

Deutsche Ordensobernkonferenz • Wittelsbacherring 9 • 53115 Bonn

Bundesministerium für Gesundheit
Abteilung 4 Pflegeversicherung und -stärkung
Herrn [REDACTED]
11055 Berlin

Bonn, 11. Juli 2025

Sehr geehrter Herr [REDACTED],

die Deutsche Ordensobernkonferenz (DOK) vertritt die katholischen Ordensgemeinschaften in Deutschland, denen derzeit ca. 13.000 Mitglieder angehören, darunter ein wachsender Anteil pflegebedürftiger Personen. Viele der Ordensgemeinschaften sind unmittelbar von der geplanten neuen Regelung in § 146a des Pflegekompetenzgesetzes „zur Versorgung von pflegebedürftigen Mitgliedern geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und ähnlichen Personen in ordensinterner Pflege“ betroffen. Daher reiche ich in Ergänzung der gemeinsamen Stellungnahme des Deutschen Caritasverbandes (DCV), des Verbandes katholischer Altenhilfe Deutschland (VKAD) und des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschland (KKVD) zu diesem Regelungsvorschlag eine Stellungnahme der DOK ein.

Grundsätzlich begrüßt die DOK die geplante Regelung ausdrücklich. Damit wird das zentrale Anliegen der Ordensgemeinschaften aufgegriffen, in einer aufgrund ihrer demografischen Situation besonders sensiblen und herausfordernden Phase weiter die bewährte vertraglich zwischen DOK und Pflegekassen vereinbarte Regelung anwenden zu können. Es kann überdies eine zusätzliche Belastung des gesamten Pflegesystems vermieden werden, wenn ein Großteil der pflegebedürftigen Ordensmitglieder weiterhin in den Klöstern und Gemeinschaften gepflegt wird und nicht in anderen stationären Einrichtungen oder von ambulanten Pflegediensten versorgt werden müssen. Für viele Ordensmitglieder liegt in der Gewährung einer ordensinternen und -gemäßen Versorgung auch eine Anerkennung ihrer eigenen Lebensleistung in sozialcaritativen Tätigkeiten – dieser Aspekt spielt in den Rückmeldungen aus den Gemeinschaften an die DOK eine wichtige Rolle.

Es handelt sich um eine Übergangsregelung: Die bisherige Praxis soll für weitere zehn Jahre – nunmehr einfachgesetzlich ausdrücklich abgesichert – gelten. Während des Übergangszeitraums soll gemäß § 146a Abs. 2 vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen und der Vertretung der Ordensgemeinschaften ein Konzept für die langfristige pflegerische Versorgung der Ordensangehörigen und ähnlicher Personen entwickelt werden. Der zehnjährige Übergangszeitraum würde

**DOK Deutsche
Ordensobernkonferenz e.V.**

Wittelsbacherring 9
53115 Bonn

Tel. (0228) 6 84 49-0
Fax (0228) 6 84 49-44

info@orden.de
www.orden.de

Amtsgericht Bonn
VR Nr. 8623

Bank im Bistum Essen
BIC:
GENODED1BBE
IBAN:
DE69 3606 0295 0030 2620 18

St.-Nr.: 205/5761/1740
UST-ID-Nr.: DE251263395

vielen der betroffenen Ordensgemeinschaften ermöglichen, in einer für sie besonders anspruchsvollen Phase die pflegebedürftigen Ordensmitglieder weiterhin im gewohnten klösterlichen Umfeld auf einer ordensinternen Pflegestation zu versorgen. Dem verfassungsrechtlich gebotenen Schutz der religiösen Lebensform (vgl. Art. 140 GG i.V.m. Art. 137 Abs. 3 WRV) würde dabei einfachgesetzlich Rechnung getragen, indem das mit der Profess gegebene lebenslange Versorgungsversprechen der Ordensgemeinschaft gegenüber ihren Mitgliedern durch die ordensinterne und an die ordensrechtlichen Vorgaben angepasste pflegerische Versorgung eingehalten werden kann. Diesem Ziel diente bislang die zwischen DOK und Pflegekassen geschlossene vertragliche Vereinbarung, zu deren Fortsetzung über 2025 hinaus die Pflegekassen nicht bereit waren.

Die vorgesehene Übergangsregelung wird insbesondere dem nach über 20-jähriger einvernehmlicher und beanstandungsfreier Anwendung der vertraglichen Regelung erforderlichen Vertrauensschutz gerecht. Auf den Aspekt des Vertrauenschutzes sowie auf die übergeordnete verfassungsrechtliche Verankerung der Regelung ist Prof. Dr. Ansgar Hense (Bonn) in einem Rechtsgutachten ausführlich eingegangen.¹ Die Argumentation von Prof. Hense führt aber noch über eine Übergangsregelung hinaus. Legitim wäre demnach auch eine unbefristete Gelung der Übernahme der Leistungen gemäß § 43 SGB XI durch die Pflegekassen für die in § 146a Abs. 1 beschriebene ordensinterne Pflege. Ich komme darauf zurück bei einem Änderungsvorschlag zu § 146a Abs. 2

Unsere Hinweise und Änderungsvorschläge zur geplanten Regelung in § 146a im Einzelnen:

- Die DOK bekräftigt und unterstützt, dass von der Regelung nicht nur die pflegebedürftigen Versicherten erfasst werden, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens die betreffenden Leistungen nach § 43 SGB XI in Anspruch nehmen können, sondern auch diejenigen Versicherten, deren Pflegebedürftigkeit erst während des Übergangszeitraums festgestellt wird. (vgl. im Referentenentwurf die Begründung zu Abs. 1)
- In Abs. 1 Satz 1 schlagen wir folgende Präzisierungen vor:
„Die Pflegekassen übernehmen im Zeitraum vom 1. Januar 2026 bis zum 31. Dezember 2035 die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege für pflegebedürftige satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und ähnliche Personen, wenn
 1. diese innerhalb des Klausurbereichs einer Ordenseinrichtung leben, in der die pflegerische Versorgung **der Ordensmitglieder oder Angehöriger anderer Ordensgemeinschaften** bis zum 31. Dezember 2025 auf eigener vertraglicher Grundlage mit den Pflegekassen erbracht wurde, und
 2. die pflegerische Versorgung weiterhin innerhalb des Klausurbereichs **einer** Ordenseinrichtung erbracht und durch diese sichergestellt wird.“

¹ Ansgar Hense, Rechtsgutachten über sozial- und staatskirchenrechtliche Aspekte des sogenannten Kleinen Versorgungsvertrages in: Ordenskorrespondenz, 66. Jahrgang, Heft 1/2025, S. 72-90

- In Abs. 1 Satz 2 schlagen wir, um eine missverständliche Formulierung zu vermeiden, folgenden geänderten Text vor:

„Sind diese Voraussetzungen erfüllt, besteht in Abhängigkeit vom jeweiligen Pflegegrad je Kalendermonat Anspruch auf die Beträge nach § 43 Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3.“

Begründung: Die Formulierung im Referentenentwurf könnte ansonsten auch so ausgelegt werden, dass von den Pflegekassen für die ordensinterne Pflege auch niedrigere Beträge (unterhalb der Leistungsbeträge nach § 43) festgelegt werden könnten.

- In Abs. 1 Satz 3 schlagen wir folgende Änderung vor:

„Mit Ausnahme einer in der Vergangenheit zwischen den Vertragsparteien festgelegten pauschalierten Leistung für zusätzliche Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b stehen den Pflegebedürftigen weitere Ansprüche auf Leistungen nach dem vierten Kapitel, dritter bis sechster Abschnitt, nicht zu.“

Begründung: Eine solche pauschalierte Leistung in Höhe von 50 Euro monatlich pro Versichertem pflegebedürftigen Ordensangehörigen wurde bereits 2008/2009 anlässlich des Inkrafttretens des Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zwischen DOK und den Pflegekassen verhandelt, in einem Ergebnisprotokoll nachvollziehbar hergeleitet und einvernehmlich vereinbart. Wenn das Ziel der neuen gesetzlichen Regelung der Bestandsschutz für die Versicherten ist, ist der Wegfall dieser pauschalierten Leistung eine unbegründete Schlechterstellung der Versicherten gegenüber dem Status Quo. In Satz 1 sind die Aufwendungen für Betreuung zudem ausdrücklich erwähnt. Der pauschalierte Zuschlag für zusätzliche Betreuung und Aktivierung liegt überdies inzwischen deutlich unter den Beträgen, die von den Pflegekassen für die Bewohnerinnen und Bewohner anderer stationärer Pflegeeinrichtungen gezahlt werden.

- In Abs. 2 schlagen wir vor, in Satz 1 „ein Konzept“ durch „Konzepte“ zu ersetzen und den folgenden Satz 2 zu ergänzen:

„Diese Konzepte sind zu evaluieren mit Blick auf Mehrkosten und Aufwuchs des Personals. Bei Vereinbarungen zu weiteren Versorgungsformen sollen die Versorgungsformen vereinbart werden, die sich als langfristig wirtschaftlicher und kostengünstiger erweisen.“

Begründung: Eine Vergleichsrechnung zeigt, dass die Versicherten in ordensinternen Pflegeeinrichtungen für die Pflegekassen aktuell deutlich weniger Kosten verursachen als Versicherte in vergleichbaren stationären Einrichtungen. Dies liegt insbesondere an dem ihnen nicht gewährten Anspruch auf Leistungen zur Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen gemäß § 43c. Eine jede Alternative in der ordensgemäßen pflegerischen Versorgung der pflegebedürftigen Ordensangehörigen muss daher darauf überprüft werden, ob sie sich gegenüber der Übergangsregelung sowohl für die Pflegekassen als auch für die Ordenseinrichtungen als wirtschaftlichere Lösung herausstellt.

Überdies weist das oben erwähnte Rechtsgutachten von Prof. Dr. Ansgar Hense die bisherige vertragliche Regelung, die gesetzlich fortgeschrieben

werden soll, als rechtmäßige Ausnahmekonstruktion aus, sodass ein Auslaufen der neuen gesetzlichen Regelung nach einer Übergangsfrist nicht zwingend notwendig erscheint.

Für Rückfragen und die weitere Diskussion stehe ich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Hubert Wissing
Generalsekretär