

08.06.88

## Antrag

des Landes Berlin

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen  
(Gesundheits-Reformgesetz - GRG)

Punkt 3 der 590. Sitzung des Bundesrates am 10. Juni 1988

Der Bundesrat möge beschließen:

### Artikel 1 § 141

§ 141 erhält folgende Fassung:

#### "§ 141

Versorgung mit häuslicher Krankenpflege,  
häuslicher Pflegehilfe, häuslicher Pflege  
und Haushaltshilfe

- (1) Die Krankenkasse schließt zur Gewährung von häuslicher Krankenpflege, häuslicher Pflegehilfe, häuslicher Pflege und von Haushaltshilfe mit geeigneten Personen, Einrichtungen oder Unternehmen Verträge über Inhalt, Umfang, Vergütung sowie Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Dienstleistungen.
- (2) Die Krankenkasse hat darauf zu achten, daß die Leistungen wirtschaftlich und preisgünstig erbracht werden. Bei der Auswahl der Leistungserbringer ist der religiösen und weltanschaulichen Ausrichtung der Versicherten und der Vielfalt der Leistungserbringer, insbesondere der Bedeu-

tung der freien Wohlfahrtspflege, Rechnung zu tragen.

- (3) Die Landesverbände der Krankenkassen sollen mit den Landesverbänden der Leistungsträger, insbesondere mit denen der freien Wohlfahrtspflege, Rahmenverträge über Maßstäbe für Inhalt, Umfang, Vergütung und Abrechnung der Leistungen sowie über die Sicherstellung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung schließen."

Begründung:

Soweit ersichtlich, gibt es keine Krankenkasse mehr, die das zur Erbringung der Dienstleistungen erforderliche Personal selbst angestellt hat. Eine künftige Regelung ist ganz darauf auszurichten, daß die Krankenkassen durch Vertragswerk mit den Leistungserbringern die Versorgung der Kranken und Pflegebedürftigen sowie ihrer Familienangehörigen umfassend, zuverlässig und wirtschaftlich sicherstellen.

Die vorgeschlagene Regelung stellt folgendes klar:

1. Die Erbringung und Vergütung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der häuslichen Pflege, der häuslichen Pflegehilfe und der Haushaltshilfe sind vertraglich sicherzustellen.
2. Die Krankenkasse darf sich nicht allein auf einen oder wenige Leistungserbringer beschränken, sondern muß der Vielfalt des Angebots nachgehen und dabei insbesondere die religiöse oder weltanschauliche Ausrichtung der Versicherten und das für die Gemeinschaft wichtige Angebot der freien Wohlfahrtspflege berücksichtigen.
3. Die Verbände der Krankenkassen und der freien Wohlfahrtspflege sowie eventueller weiterer Anbieter sollten auf Landesebene Inhalt und Umfang der Hilfsleistungen sowie

die angemessene und geregelte Vergütung und Abrechnung dieser Leistungen sowie die Prüfung der Leistungserbringung auf Qualität und Wirtschaftlichkeit durch Rahmenvereinbarungen unterstützen und damit die Zuverlässigkeit häuslicher Hilfen genauso gewährleisten wie die des stationären Angebots.