

13. August 2026

Verordnung Aktuell

FAQ zur Verordnung häuslicher Krankenpflege (HKP)



Grundlagen

Frage	Antwort
Was versteht man unter „ Behandlungspflege “?	Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die üblicherweise an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte übertragen werden können. ¹ (Durch die Übertragung von Aufgaben fallen deren Durchführung und Verantwortung in die Zuständigkeit der Pflege[fach]kräfte.)
Was ist von „ Grundpflege “ umfasst?	Grundverrichtungen des täglichen Lebens, z. B. Waschen. Leistungen der Grundpflege sind im Rahmen der Unterstützungspflege oder der Krankenhausvermeidungspflege verordnungsfähig. Im Rahmen der Sicherungspflege setzt eine Verordnung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung voraus, dass die Satzung der Krankenkasse diese Leistungen vorsieht und die Patientinnen bzw. Patienten keine Leistungen der Pflegeversicherung beziehen.

¹ §2 Abs. 1 Nr. 1 HKP-RL

Grundlagen

Frage	Antwort
Was bedeutet „ hauswirtschaftliche Versorgung “?	Maßnahmen, die zur Aufrechterhaltung der grundlegenden Anforderungen einer eigenständigen Haushaltsführung allgemein notwendig sind, z. B. Besorgungen (auch von Arzneimitteln), Bettwäsche wechseln, Einkaufen, Heizen, Geschirrspülen, Müllentsorgung, Mahlzeitenzubereitung (auch Diät), Wäschepflege oder Reinigung der Wohnung (Unterhalts-, ggf. Grundreinigung). Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung sind ausschließlich im Rahmen der Unterstützungspflege, der Krankenhausvermeidungspflege oder als Satzungsleistung zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung verordnungsfähig.
Welche Ziele verfolgt die HKP?	Die Verordnung der HKP ist nur zulässig, wenn die Patientin bzw. der Patient wegen einer Krankheit der ärztlichen Behandlung bedarf und die HKP Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans ist. HKP ist dann eine Unterstützung der ärztlichen Behandlung mit dem Ziel, → der Patientin bzw. dem Patienten das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr in ihren bzw. seinen häuslichen Bereich zu erlauben (Krankenhausvermeidungspflege) oder → ambulante ärztliche Behandlung zu ermöglichen und deren Ergebnis zu sichern (Sicherungspflege) oder → die Versorgung bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit sicherzustellen, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung (Unterstützungspflege).

Grundlagen

Frage	Antwort
Wann wird „ Krankenhausvermeidungspflege “ verordnet?	Wenn → eine Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder → dadurch Krankenhausbehandlung vermieden wird oder → dadurch Krankenhausbehandlung verkürzt wird.² Die Patientin bzw. der Patient hat Anspruch auf bis zu vier Wochen Krankenhausvermeidungspflege. In begründeten Ausnahmefällen kann Krankenhausvermeidungspflege über diesen Zeitraum hinaus verordnet werden. Dies bedarf der Bewilligung durch die Krankenkasse.
Was ist unter der sogenannten „ Sicherungspflege “ zu verstehen?	Wenn die ambulante vertragsärztliche Versorgung nur mit Unterstützung durch Maßnahmen der HKP durchgeführt werden kann, spricht man von Sicherungspflege. Beispiel: Weder eine immobile Patientin bzw. ein immobiler Patient noch ihre bzw. seine Angehörigen können eine Heparinspritze verabreichen.
Was versteht man unter „ Unterstützungspflege “?	Die Verordnung von Unterstützungspflege ist bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung möglich, soweit keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 nach dem SGB XI vorliegt. Unterstützungspflege umfasst Grundpflege und ggf. hauswirtschaftliche Versorgung. Ein gleichzeitiger Bedarf an medizinischer Behandlungspflege ist in diesem Fall nicht erforderlich. Der Anspruch auf Unterstützungspflege besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall und kann von der Krankenkasse in begründeten Ausnahmefällen nach Einschaltung des MDK verlängert werden.
Ist eine Verordnung über HKP-Leistungen immer genehmigungspflichtig ?	Ja! Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen, wenn die Verordnung spätestens am vierten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird.

² § 2a Abs. 1 HKP-RL

Grundlagen	
Frage	Antwort
Kann die HKP per eRezept verordnet werden?	Nein! Bitte verwenden Sie weiterhin das Muster 12.
Dürfen HKP-Verordnungen per Videosprechstunde ausgestellt werden?	Ja! Verordnungen über Leistungen der häuslichen Krankenpflege können auch per Videosprechstunde ausgestellt werden. ³
Wo findet häusliche Krankenpflege statt?	Die HKP wird grundsätzlich im Haushalt der Patientin bzw. des Patienten oder ihrer bzw. seiner Familie erbracht. Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht auch an sonstigen geeigneten Orten, an denen sich die Patientin bzw. der Patient regelmäßig wiederkehrend aufhält und an denen → die verordnete Maßnahme zuverlässig durchgeführt werden kann und → für die Erbringung der einzelnen Maßnahmen geeignete räumliche Verhältnisse vorliegen (z. B. im Hinblick auf hygienische Voraussetzungen, Wahrung der Intimsphäre, Beleuchtung), wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig ist.⁴
Ist die HKP in der Kurzzeitpflege möglich?	Ja! Patientinnen und Patienten, die keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten bzw. nicht in die Pflegeversicherung eingestuft sind, kann die HKP (i. d. R. Behandlungspflege) während eines Aufenthaltes in der Kurzzeitpflege verordnet werden.
Ist Schutzkleidung für das Pflegepersonal verordnungsfähig (z. B. bei MRSA-Patienten)?	Nein! Entsprechende Schutzausstattung hat der Pflegedienst zu stellen.
Ist der Datenschutz gewahrt, obwohl ich auf der Verordnung sowohl Diagnosen als auch Arzneimittel nenne?	Ja! Die Arzneimittel müssen namentlich genannt werden, um dem Pflegedienst die ärztlich vorgegebene Medikamentengabe zu ermöglichen. Die verordnungsrelevante Diagnose ist als medizinische Begründung für die Genehmigung der HKP durch die Krankenkasse anzugeben.

³ Details vgl. Verordnung Aktuell „Videosprechstunde – Verordnungen von Häuslicher Krankenpflege“

⁴ §1 Abs. 2 HKP-RL

Grundlagen

Frage	Antwort
Wie lange muss die Verordnung über die HKP aufbewahrt werden?	10 Jahre
Über welchen Zeitraum darf ich die HKP verordnen?	Eine Erstverordnung soll 14 Tage ohne Begründung nicht überschreiten. Ist aus dem Zustand der Patientin bzw. des Patienten erkennbar, dass der zunächst verordnete Zeitraum nicht ausreicht, kann die Folgeverordnung auch für eine längere Dauer (Empfehlung: maximal eine Verordnung über drei Monate) ausgestellt werden, wenn die Notwendigkeit begründet wird. Eine Verordnung kann auch über das Quartalsende hinaus ausgestellt werden. Der Verordnungszeitraum ist nicht an den Zeitraum eines Quartals gebunden. Die Folgeverordnung ist in den letzten drei Arbeitstagen (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.
Für welchen Zeitraum darf ich als Vertreter eine HKP-Verordnung ausstellen?	Sofern Sie sich vom Zustand der Patientin bzw. des Patienten persönlich überzeugt und die medizinische Notwendigkeit einer HKP festgestellt haben bzw. Ihnen aus der laufenden Behandlung bekannt ist, steht es Ihnen frei, eine Verordnung über drei Monate auszustellen.
Darf ich auch andere als die im Leistungsverzeichnis aufgeführten Maßnahmen verordnen?	Die verordnungsfähigen Maßnahmen der HKP sind grundsätzlich dem Leistungsverzeichnis (Anlage der HKP-RL) zu entnehmen. Nicht im Verzeichnis aufgeführte Leistungen sind in medizinisch zu begründenden Ausnahmefällen verordnungs- und genehmigungsfähig. ⁵

Leistungsverzeichnis

Frage	Antwort
Darf ich das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen Kompressionsklasse (KKL) I verordnen?	Ja! Die Kompressionsbehandlung ist im Rahmen der häuslichen Krankenpflege schon ab Kompressionsklasse I verordnungsfähig (Leistung Nr. 31b).

⁵ §1 Abs. 4 HKP-RL

Leistungsverzeichnis	
Frage	Antwort
Wie verordne ich Blutzuckerteststreifen, Lanzetten und/oder Pen-Nadeln, die im Zusammenhang mit der Blutzuckermessung erforderlich werden?	Gar nicht! Die genannten Artikel sind vom Pflegedienst vorzuhalten, inkl. des notwendigen Blutzuckermessgeräts (Leistung Nr. 11).
Ist eine HKP bei parenteraler Ernährung verordnungsfähig?	Ja! Port wechseln und spülen wird unter „Infusionen, i. v.“ (Leistung Nr. 16) subsumiert. Auch die alleinige Flüssigkeits-substitution und die alleinige parenterale Ernährung, ggf. inklusive der bedarfsabhängigen Zugabe von Vitaminen und Spurenelementen können unter die Leistung Nr. 16 fallen. Das Einbringen von Medikamenten in einen Port ist nicht als HKP verordnungsfähig .
Wie verordne ich medizinisch notwendige Verbandstoffe , die im Zusammenhang mit der Versorgung eines suprapubischen Katheters erforderlich werden?	Auf den Namen Ihrer Patientin bzw. Ihres Patienten. Der Verbandwechsel der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente ist nur verordnungsfähig → nach Neuanlage oder → bei Entzündungen mit Läsionen der Haut an der Katheteraustrittsstelle (Leistung Nr. 22). Hinweis: Die Beschreibungen der Maßnahmen in den Leistungs-Nummern 2 und 22 wurden in Bezug auf die fachgerechte Anwendung von Kathetern an aktuelle wissenschaftliche Empfehlungen und Erkenntnisse angepasst.
Darf ich im Zusammenhang mit der Verordnung von subcutanen Infusionen Verbandstoffe verordnen?	Ja: zur Wundversorgung Nein: zum Abtupfen der Nadel, zur Polsterung oder zum Unterlegen

Leistungsverzeichnis

Frage	Antwort
Kann ich für meine Palliativpatientin bzw. meinen Palliativpatienten häusliche Krankenpflege verordnen?	Ja – über die Leistungsziffer Nr. 24a, Symptomkontrolle bei Palliativpatienten. Obwohl die Einzelleistungen der häuslichen Krankenpflege den Palliativpatientinnen und -patienten schon vor der Einfügung dieser Leistung zur Verfügung standen, fand die ambulante Palliativversorgung von Menschen, die ihre letzte Lebensphase in der häuslichen Umgebung verbringen möchten, keine ausdrückliche Erwähnung in der HKP-RL. Ziel ist es, den Hospiz- und Palliativgedanken stärker in der Regelversorgung zu verankern und die ambulante Palliativversorgung weiter zu stärken.
Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen verordnen zu können?	Patientinnen und Patienten mit → einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass das An- und Ausziehen nicht fachgerecht möglich ist oder → einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie für das fachgerechte An- und Ausziehen zu schwach sind (z. B. moribunde Patientinnen und Patienten) oder → einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, sodass die Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist oder → entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbstständig durchzuführen. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen (Leistung Nr. 31b).

Leistungsverzeichnis	
Frage	Antwort
Sind Einmalspritzen und -kanülen zur Injektion verordnungsfähig?	Nein! Einmalspritzen und -kanülen sind vom Pflegedienst zu stellen (Leistung Nr. 18).
Darf Methadon im Rahmen der „Medikamentengabe“ (Leistung Nr. 26) verabreicht werden?	Nein! Das Pflegepersonal ist nicht zur Substitution berechtigt.
Welche Indikation muss vorliegen, um eine Infusion s. c. verordnen zu können?	Mittelschwere Exsikkose bei negativer Flüssigkeitsbilanz (bei akuter Erkrankung oder Verschlimmerung der Erkrankung, z. B. bei Fieber, Diarrhoe), mit einhergehendem Unvermögen oralen Ausgleichs und potenzieller Reversibilität, insbesondere bei geriatrischen Patientinnen und Patienten. Für die Verordnung der Infusionslösung achten Sie bitte auf in der Fachinfo ggf. angegebene Kontraindikationen (Leistung Nr. 16a).
Sind Blasenspritzen zur Spülung und zur Arzneimittel-Applikation verordnungsfähig?	Ja, als Hilfsmittel auf Muster 16. (Hinweis: Hilfsmittel werden nicht per eRezept verordnet.) Blasenspritzen zum Durchspülen von transnasalen oder perkutanen Sonden zur einmaligen Verwendung, die mit einer Spülflüssigkeit (z. B. Kochsalzlösung) gefüllt werden und von der Patientin bzw. dem Patienten selbst oder einem Pflegedienst / einer Betreuungsperson zum Durchspülen der Sonde verwendet werden. Zur Arzneimittel-Applikation ist eine Blasenspritze ebenfalls verordnungsfähig.

Leistungsverzeichnis

Frage	Antwort
Darf ich häusliche und/oder psychiatrisch häusliche Krankenpflege verordnen, wenn die Patientin bzw. der Patient eine stations-äquivalente psychiatrische Behandlung (StäB) über ein Krankenhaus bekommt?	Der G-BA hat klargestellt, dass bei einer Versorgung im Rahmen einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) keine gleichzeitige Verordnung von häuslicher und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege erfolgen darf. Bei der StäB handelt es sich um eine Krankenhausleistung im häuslichen Umfeld von psychisch erkrankten Menschen.
Über welchen Zeitraum ist eine Verordnung zur Wundversorgung möglich?	Die Leistungen Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung, Grad 2 (Nr. 12), Wundversorgung einer akuten Wunde (Nr. 31) und Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde (Nr. 31a) sind für jeweils bis zu vier Wochen verordnungsfähig.
Warum wurde die „ Bronchialtoilette (Bronchiallavage)“ aus der Leistung Nr. 6 „Absaugen“ gestrichen?	Die Bronchialtoilette durch eine Pflegefachkraft erfolgt durch Absaugung des Bronchialschleims mit einem geeigneten Trachealkatheter über den Tubus oder das Tracheostoma und ist von der Maßnahme „Absaugen“ bereits umfasst, sodass eine gesonderte Darstellung der Bronchialtoilette nicht erforderlich ist. ⁶

⁶ Beschluss des G-BA: www.g-ba.de/beschluesse/7494/

Wir halten Sie up to date.

Ihre KVB



Weitere Infos rund um Verordnungen:

→ www.kvb.de/mitglieder/verordnungen



KVB Servicecenter

Kurze Frage – direkte Antwort

089 / 570 93-400 10

Mo–Do 7:30–17:30 Uhr und Fr 7:30–16:00 Uhr

KVB Beratungszentrum

Terminwunsch für ausführliche Beratung

→ www.kvb.de/mitglieder/beratung

Mo–Do 8:00–16:00 Uhr und Fr: 8:00–13:00 Uhr