

Häusliche Krankenpflege

Quelle:

https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/haeusliche_krankenpflege/haeusliche_krankenpflege_1.jsp
https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3866/HKP-RL_2025-05-15_iK-2025-08-05.pdf
<https://www.tk.de/techniker/leistungen-und-mitgliedschaft/informationen-versicherte/leistungen/weitere-leistungen/pflege/zu-hause-gepflegt/haeusliche-krankenpflege/unterschied-haeusliche-krankenpflege-haushaltshilfe-2008490>
<https://www.aok.de/gp/haeusliche-krankenpflege/grundlagen-und-verordnung/kompetenzerweiterung-hkp>
https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3847/AKI-RL_2025-06-18_iK-2025-07-01.pdf

Das Wichtigste in Kürze

Häusliche Krankenpflege erhalten Versicherte von ihrer Krankenkasse nach ärztlicher Verordnung, wenn sie z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt medizinische/pflegerische Versorgung oder Unterstützung im Haushalt benötigen, oder auch um einen stationären Aufenthalt zu vermeiden. Sie umfasst die notwendige Behandlungspflege und je nach Bedarf auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Für die häusliche Krankenpflege fällt eine Zuzahlung an.

Die häusliche Krankenpflege der Krankenversicherung ist etwas anderes als die [häusliche Pflege der Pflegeversicherung](#).

Sonderformen sind die [Psychiatrische Krankenpflege](#) für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sowie für Menschen mit intensivem Betreuungsbedarf die [außerklinische Intensivpflege](#).

Wer ist für die häusliche Krankenpflege zuständig?

In der Regel ist die [Krankenversicherung](#) der Kostenträger.

In besonderen Fällen können andere Träger zuständig sein:

- bei einem Arbeits-/Wegeunfall oder einer Berufskrankheit die [Unfallversicherung](#)
- z.B. bei Gewaltopfern der zuständige [Träger der sozialen Entschädigung](#)
- für finanziell bedürftige Menschen ohne Krankenversicherung ggf. der Träger der [Sozialhilfe](#) im Rahmen der [Krankenhilfe](#)

Was sind die Voraussetzungen für häusliche Krankenpflege?

Situationen, in denen häusliche Krankenpflege verordnet werden kann

Häusliche Krankenpflege kann verordnet werden, wenn

- eine Krankenhausbehandlung vermieden werden soll oder zwar erforderlich ist, aber nicht ausführbar ist, z.B. weil die betroffene Person aus nachvollziehbaren Gründen eine

Krankenhouseinweisung ablehnt oder nicht transportfähig ist

(Krankenhausvermeidungspflege)

oder

eine Krankenhausbehandlung verkürzt werden kann **(Krankenhausverkürzungspflege)**

oder

eine schwere Krankheit bzw. eine akute Verschlimmerung der Krankheit vorliegt, z.B. nach Krankenhausaufenthalt oder ambulanter Operation **(Unterstützungspflege)**

oder

die Pflege zur Sicherung des ärztlichen Behandlungszieles erforderlich ist, z.B. für Wundversorgung oder Injektionen **(Sicherungspflege)**

und

- die betroffene Person von keiner im Haushalt lebenden Person im erforderlichen Umfang gepflegt und versorgt werden kann.

Es gibt allerdings keine Möglichkeit, ein anderes Haushaltsmitglied zur Pflege zu zwingen, und es kann auch unzumutbar sein, sich von einer bestimmten Person pflegen zu lassen. Deshalb gilt, dass häusliche Krankenpflege auch dann nicht ausgeschlossen ist, wenn

- zwar eine Person im Haushalt die Pflege übernehmen **könnte**, aber dazu nicht bereit ist **oder**
- wenn eine Person im Haushalt zur Pflege bereit ist, aber die pflegebedürftige Person von dieser aus nachvollziehbaren Gründen nicht gepflegt werden will. Ob die Gründe als nachvollziehbar gelten, ist immer eine Einzelfallentscheidung.

Quelle: BSG, Urteil vom 30.3.2000, Az. B 3 KR 23/99 R in <https://lexetius.com/2000,725>:

"Ein Leistungsausschluß besteht nur, wenn **sowohl der zu Pflegende bereit ist, sich von dem Angehörigen pflegen zu lassen, als auch der pflegende Angehörige mit der Durchführung der Pflege einverstanden** ist. Im Hinblick auf die Intensität des Eingriffs zahlreicher pflegerischer Maßnahmen in Intimbereiche läßt Art 1 Abs 1 Satz 1 Grundgesetz (GG) ein Einverständnis auf beiden Seiten, also die aktive wie auch die passive Pflegebereitschaft, als unverzichtbar erscheinen. [...] Denn selbst bei Bestehen einer unterhaltsrechtlichen Verpflichtung des Angehörigen zur Pflege hätte der Pflegebedürftige keine rechtlichen Zwangsmittel, dies gegenüber einem böswilligen Angehörigen durchzusetzen [...] jedenfalls wäre eine zwangsweise Durchsetzung faktisch nicht geeignet, eine sachgerechte Pflege zu erreichen. [...] Dies gilt allerdings dann nicht, **wenn der Versicherte sich ohne nachvollziehbaren Grund weigert**, Maßnahmen der Behandlungspflege von ehrenamtlichen Pflegepersonen in Anspruch zu nehmen, insbesondere solchen, die ihn ohnehin zur Sicherstellung der Pflege als Voraussetzung für den Anspruch auf Pflegegeld aus der Pflegeversicherung versorgen, und es sich um einfache Maßnahmen ohne Berührung der Intimsphäre handelt, wie es etwa bei der Medikamentengabe regelmäßig der Fall sein dürfte. Dasselbe gilt, wenn ein kollusives Zusammenwirken von Pflegebedürftigen und Haushaltsangehörigen angenommen werden muß, wenn etwa beide sich ohne nachvollziehbare Gründe weigern, Pflegemaßnahmen vornehmen zu lassen bzw durchzuführen, die zuvor ohne weiteres erbracht worden sind. [...]"

Ausnahmsweise Kostenübernahme auf Anfrage

Gesetzlich Versicherte können sich bei ihrer Krankenkasse erkundigen, ob diese über die genannten Voraussetzungen hinaus freiwillig die häusliche Krankenpflege übernimmt (§ 11 Abs. 6 SGB V).

Wo findet häusliche Krankenpflege statt?

Die häusliche Krankenpflege wird an geeigneten Orten erbracht, an denen sich die pflegebedürftige Person regelmäßig aufhält, z.B.:

- im Haushalt der pflegebedürftigen Person oder ihrer Familie
- in betreuten Wohnformen, z.B. Wohngemeinschaften
- in Schulen und Kindergärten
- in [Werkstätten für behinderte Menschen](#)
- in teilstationären Einrichtungen der [Tages- oder Nachtpflege](#), wenn keine [Pflegebedürftigkeit](#) nach § 14 SGB XI vorliegt und die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen notwendig ist
- in Einrichtungen der [Kurzzeitpflege](#)

Auch Wohnungslose können häusliche Krankenpflege erhalten, wenn sie vorübergehend in einer Einrichtung oder einer anderen geeigneten Unterkunft aufgenommen werden, z.B. in einem Obdachlosenheim oder einem Frauenhaus.

Ist ein Pflegegrad für häusliche Pflege notwendig?

Die Behandlungspflege wird von der Krankenkasse finanziert und ist, anders als bei Leistungen der [Pflegeversicherung](#), **nicht** an einen [Pflegegrad](#) gebunden. Behandlungspflege der Krankenkasse kann unabhängig von den Leistungen der Pflegeversicherung, aber auch **gleichzeitig** genutzt werden (siehe Beispiel).

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung für Menschen mit Pflegegrad

Grundpflege und **hauswirtschaftliche Versorgung** gehören allerdings **nicht** zur häuslichen Krankenpflege der Krankenkasse, wenn die Pflegeversicherung schon einen Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 festgestellt hat.

Sie müssen dann über die [Leistungen der Pflegeversicherung für die häusliche Pflege](#) abgedeckt werden:

- Wenn sich der Pflegebedarf dauerhaft erhöht hat, ist ein Antrag auf Höherstufung des Pflegegrads sinnvoll.
- Bei einem nur für weniger als 6 Monate erhöhtem Pflegebedarf wird der Pflegegrad **nicht** erhöht. Für einen vorübergehend erhöhten Pflegebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung für Menschen mit einem Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 sind **keine höheren Pflegeleistungen** vorgesehen. Es kann aber helfen, die vorgesehenen Leistungen für den jeweiligen Pflegegrad auszuschöpfen, z.B. für [Kurzzeitpflege](#), [Ersatzpflege](#) oder den [Entlastungsbetrag](#) für die hauswirtschaftliche Versorgung.
- Können pflegebedürftige ihren vorübergehend erhöhten Bedarf nicht über die Leistungen der Pflegeversicherung abdecken, müssen sie diese Kosten selbst tragen. Wer das nicht bezahlen kann, kann beim Sozialamt [Hilfe zur Pflege](#) beantragen.

Beispiel:

Frau Meyer hat Pflegegrad 2 und braucht Unterstützung bei der Körperpflege. Zweimal wöchentlich kommt ein [Pflegedienst](#) und hilft ihr beim Duschen. Diese sog. [Pflegesachleistung](#) wird von der Pflegekasse bezahlt.

Zudem hat Frau Meyer [Diabetes](#), seit kurzem muss sie Insulin spritzen. In ihrem Umfeld gibt es keine Unterstützung und allein ist sie damit überfordert. Die Hausärztin verschreibt eine Behandlungspflege. Der Pflegedienst kommt nun täglich, um das Insulin zu verabreichen. Diese Leistung wird als Behandlungspflege von der Krankenkasse bezahlt und gehört in dem Fall zur Sicherungspflege (siehe oben).

Häusliche Krankenpflege und Eingliederungshilfe

Auch wer [Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen](#) erhält, kann Anspruch auf häusliche Krankenpflege haben.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gilt:

Einrichtungen der Eingliederungshilfe müssen einfache Maßnahmen der Krankenpflege selbst leisten, z.B. Blutdruck messen oder Medikamente verabreichen. Behandlungspflege (siehe „Welche Leistungen gehören zur häuslichen Pflege?“) wird nur dann gewährt, wenn eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegekraft notwendig ist.

Beim **betreuten Wohnen** mit Eingliederungshilfe in einer eigenen Wohnung hingegen gehört all das nicht zu den Aufgaben der Eingliederungshilfe. Die Behandlungspflege wird immer zusätzlich gewährt.

Quellen:

Behandlungspflege als Teil der Eingliederungshilfe: BSG, Urteil vom 25.02.2015, Az.: B 3 KR 11/14 R in <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/legacy/178285?modul=esgb&id=178285>

Behandlungspflege kein Teil der Eingliederungshilfe beim betreuten Wohnen: BSG, Urteil vom 17.02.2022, Az.: B 3 KR 17/20 R, BeckRS 2022, 17182

Wie lange wird häusliche Krankenpflege geleistet?

Die **Krankenhausvermeidungspflege** ist bis zu 4 Wochen je Krankheitsfall möglich. In medizinisch begründeten Fällen (Prüfung durch den [Medizinischen Dienst](#)) auch länger. Ambulante [Palliativversorgung](#) fällt unter diese Ausnahmefälle und kann daher auch über 4 Wochen hinaus verordnet werden.

Die **Sicherungspflege** kann so lange verordnet werden, wie sie medizinisch notwendig ist.

Welche Leistungen gehören zur häuslichen Pflege?

Mögliche Leistungen

Zur häuslichen Krankenpflege können folgende Leistungen gehören:

- **Behandlungspflege:**

- medizinische Hilfeleistungen
z.B. Verabreichung von Medikamenten, Anlegen von Verbänden, Injektionen, Messen des Blutdrucks oder der Körpertemperatur, Spülungen und Einreibungen oder
- verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen
z.B. An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Klasse 2, Sekret absaugen, Hilfe bei Blasen- oder Darmentleerung (Klistier, Einlauf, Einmalkatheter) oder Wechseln von Sprech- und Dauerkanüle.
Diese Maßnahmen sind auch verordnungsfähig, wenn sie bereits im Hilfebedarf bei der Feststellung der [Pflegebedürftigkeit](#) in der Pflegeversicherung berücksichtigt worden sind.

- **Grundpflege:** pflegerische Leistungen nichtmedizinischer Art, z.B. Körperpflege, Ernährung, Mobilität.

- **Hauswirtschaftliche Versorgung:** Hilfen im Haushalt, z.B. Einkaufen, Kochen, Putzen, Spülen, Waschen, Heizen.

Umfang der häuslichen Krankenpflege

Welche Leistungen im Einzelfall dazugehören, hängt davon ab, ob die häusliche Krankenpflege als Krankenhausvermeidungspflege bzw. Krankenhausverkürzungspflege, als Sicherungspflege oder als Unterstützungspflege erbracht wird:

- **Krankenhausvermeidungspflege und Krankenhausverkürzungspflege** umfasst:

- Behandlungspflege
- Grundpflege
- Hauswirtschaftliche Versorgung

- **Sicherungspflege** umfasst:

- Behandlungspflege
- Grundpflege (Dauer ist bei der Sicherungspflege in der Satzung der Krankenkasse geregelt)
- Hauswirtschaftliche Versorgung (Dauer ist bei der Sicherungspflege in der Satzung der Krankenkasse geregelt)

- **Unterstützungspflege** umfasst:

- Grundpflege
- Hauswirtschaftliche Versorgung

Praxistipp

Damit die Krankenkasse die Kosten für häusliche Krankenpflege (HKP) übernimmt, sind folgende Punkte zu beachten:

- **Ärztliche Verordnung:** Die HKP muss auf dem Verordnungsformular Muster 12 ärztlich verordnet werden.
- **Leistungsarten:**
 - Medizinische Behandlungspflege (z. B. Medikamentengabe, Wundversorgung) ist die zentrale Leistung.
 - Grundpflege (z. B. Hilfe beim Waschen, Anziehen) und hauswirtschaftliche Versorgung (z. B. Einkaufen, Kochen) werden in der Regel nur zusammen mit medizinischer Behandlungspflege übernommen.

- Ausnahme: Auch ohne medizinische Behandlungspflege kann HKP gewährt werden, wenn:
 - eine Person schwer krank ist, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt,
 - kein [Pflegegrad](#) 2 bis 5 vorliegt und
 - keine [Pflegebedürftigkeit](#) im Sinne der [Pflegeversicherung](#) besteht.
- Nur hauswirtschaftlicher Bedarf: Besteht ausschließlich Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung, kann ggf. eine [Haushaltshilfe](#) nach § 38 SGB V beantragt werden.
- [Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit](#): Wenn HKP nicht ausreicht und keine Pflegebedürftigkeit besteht, kann unter bestimmten Voraussetzungen Kurzzeitpflege beantragt werden.
- [Außerklinischen Intensivpflege](#): Bei besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege (z. B. Beatmung) besteht Anspruch auf außerklinische Intensivpflege. Diese umfasst spezialisierte Pflege sowie ärztliche und therapeutische Betreuung.

cg: Quelle:

<https://www.tk.de/techniker/versicherung/tk-leistungen/weitere-leistungen/haeusliche-krankenpflege-ausserklinische-intensivpflege/arten-haeusliche-krankenpflege-2008488>

Wer verschreibt häusliche Krankenpflege?

Ärztliche Verordnung und Dauer

In der Regel verordnet die hausärztliche Praxis die häusliche Krankenpflege. Die Erstverordnung ist längstens für 14 Tage möglich. Folgeverordnungen können bei medizinischer Notwendigkeit und entsprechender Begründung auch für einen längeren Zeitraum verordnet werden.

Die Folgeverordnung kann nach ärztlicher Entscheidung auch in einer Videosprechstunde oder in Ausnahmefällen telefonisch veranlasst werden, wenn:

- die versicherte Person vorab persönlich bei der Erstverordnung oder beim Hausbesuch untersucht wurde,
- die Erkrankung eine Verordnung in der Videosprechstunde nicht ausschließt, z.B. weil keine ausreichende ärztliche Beurteilung möglich ist.

Arztpraxen sind jedoch nicht verpflichtet Videosprechstunden anzubieten.

cg: Quelle: https://www.kbv.de/html/1150_62582.php

Eine Neuerung aus der Richtlinie vom März. Der Vollständigkeit halber hier mit ergänzt.

Im Rahmen des [Entlassmanagements](#) nach einem Krankenhausaufenthalt kann häusliche Krankenpflege vom Krankenhaus für längstens 7 Tage nach dem stationären Aufenthalt verordnet werden. Der Krankenhausarzt soll den weiterbehandelnden Vertragsarzt rechtzeitig darüber informieren, sodass eine weitere Versorgung nahtlos gewährleistet wird.

Bearbeitung und Genehmigung der Verordnung

Die Verordnung wird von der versicherten Person unterschrieben und an den ambulanten Pflegedienst weitergegeben. Der Pflegedienst sendet die Verordnung per Post oder über das digitale Verordnungsverfahren (diVO-HKP) an die Krankenkasse. Wurde die Verordnung digital übermittelt,

sendet die Krankenkasse die Mitteilung zur Kostenübernahme ebenfalls elektronisch an den Pflegedienst. Dadurch wird die Bearbeitungszeit verkürzt und die Versicherten erhalten schneller eine Rückmeldung, ob die Kosten übernommen werden.

Die Verordnung muss spätestens am vierten Arbeitstag nach der Ausstellung bei der Krankenkasse eingereicht werden. Bei verspäteter Einreichung kann die Krankenkasse nicht automatisch die Leistung verweigern. Die Krankenkasse prüft die Verordnung oder beauftragt den [Medizinischen Dienst](#) mit der Prüfung. Wenn Maßnahmen nicht genehmigt werden, muss die Krankenkasse der versicherten Person die Gründe mitteilen. Wurde die Häusliche Krankenpflege oder einzelne Maßnahmen abgelehnt, haben Versicherte die Möglichkeit, [Widerspruch](#) einzulegen.

cg: Quellen:

<https://datenbank.nwb.de/Dokument/629373/>

<https://www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/nachrichten-zum-praxisalltag/news-artikel/verordnung-haeusliche-krankenpflege-hkp-mehr-zeit-zur-vorlage-bei-der-krankenkasse>

Verordnungsfähige Maßnahmen durch Pflegekräfte (Blankverordnung)

Qualifizierte Pflegekräfte dürfen bei Maßnahmen der Behandlungspflege eigenständig entscheiden, wie lange und wie oft diese angewendet werden sollen, wenn dazu keine Vorgaben auf der ärztlichen Verordnung gemacht wurden. Dies wird als **Blankverordnung** bezeichnet.

Verordnungsfähige Maßnahmen sind z.B.:

- Anleitung bei der Pflege
- Absaugen (nur obere Luftwege)
- Versorgung von Wunden
- Kompressionsverbände
- Stomabehandlung usw.

Voraussetzungen:

- mind. 3-jährige Ausbildung **und** einschlägige Berufserfahrung der Pflegefachkraft
- das Leistungsverzeichnis der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (siehe unten Richtlinien) mit den Empfehlungen hinsichtlich Dauer und Häufigkeit muss von der Pflegekraft berücksichtigt werden
- regelmäßiger Austausch zwischen behandelndem Arzt und der Pflegekraft
- Pflegefachkraft muss sich persönlich ein Bild vom Gesundheitszustand machen und diesen dokumentieren
- spätestens 3 Monate nach einer HKP-Blankverordnung muss ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattfinden

<https://www.g-ba.de/beschluesse/5557/>

Quelle:

https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5557/2022-07-21_HKP-RL_Regelungen-verordnungsfaehige-Ma%C3%9Fnahmen-Pflegefachkraefte.pdf

Zuzahlung zur häuslichen Krankenpflege

Wenn die Krankenkasse zuständig ist, zahlen Versicherte ab dem 18. Geburtstag 10 % der Kosten pro Tag für längstens 28 Tage im Kalenderjahr sowie 10 € pro Verordnung (§ 61 SGB V).

Sind andere Kostenträger, z.B. [Unfallversicherung](#), zuständig, fallen **keine** Zuzahlungen an.

Praxistipp Zuzahlungsbefreiung

Da die Kosten sehr hoch werden können, sollten Sie rechtzeitig auf die Möglichkeit der [Zuzahlungsbefreiung](#) achten, wenn die Kosten 2 % Ihres Einkommens überschreiten. Für Krankenversicherte, die als „chronisch krank“ gelten, gilt eine niedrigere Zuzahlungsgrenze von 1 % des Einkommens, Näheres unter [Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke](#).

Wer pflegt bei der häuslichen Krankenpflege?

In der Regel erfolgt die häusliche Krankenpflege durch [ambulante Pflegedienste](#), die Verträge mit den Krankenkassen abgeschlossen haben. Der Pflegedienst rechnet dann direkt mit der Krankenkasse der versicherten Person ab.

Die Kosten für eine **selbst beschaffte Pflegekraft** können in angemessener Höhe (d.h. in Anlehnung an das tarifliche oder übliche Entgelt einer Pflegekraft) übernommen werden, wenn:

- die Krankenkasse keine Pflegekraft für die häusliche Krankenpflege stellen kann, z.B. wenn die Pflegedienste, mit denen sie Verträge hat, keine Kapazitäten mehr haben.
- die selbst beschaffte Pflegekraft geringere Kosten verursacht.
- die zu pflegende Person aus nachvollziehbaren Gründen nur eine bestimmte selbst ausgewählte Pflegekraft akzeptiert. Diese Pflegeperson muss geeignet sein, pflegerische Dienste zu erbringen, was allerdings nicht notwendigerweise eine abgeschlossene Ausbildung voraussetzt.

Richtlinien

Der [Gemeinsame Bundesausschuss](#) hat zur häuslichen Krankenpflege der **Krankenkassen** eine Richtlinie erstellt. Diese kann unter www.g-ba.de > [Richtlinien](#) > [Häusliche Krankenpflege-Richtlinie](#) heruntergeladen werden.

Die „Gemeinsamen Richtlinien der Verbände der **Unfallversicherungsträger** über häusliche Krankenpflege“ gibt es bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung unter www.dguv.de > [Rehabilitation/Leistungen](#) > [Richtlinien der UV-Träger](#).

Wer hilft weiter?

- Je nach Zuständigkeit die [Krankenkasse](#) der [Unfallversicherungsträger](#), der [Träger der sozialen Entschädigung](#) oder das [Sozialamt](#).
- Für die Verordnung die Arztpraxis oder das Krankenhaus.

Verwandte Links

[Ambulante Kinderkrankenpflege](#)

[Kinderpflege-Krankengeld](#)

[Häusliche Pflege Pflegeversicherung](#)

[Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit](#)

[Psychiatrische Krankenpflege](#)

[Ambulante Palliativdienste](#)

[Übergangspflege im Krankenhaus](#)

[Pflegeleistungen](#)

Rechtsgrundlagen: § 37 SGB V – § 32 SGB VII