

~~Diese Richtlinie regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den die häusliche Krankenpflege durchführenden ambulanten Pflegediensten und den Krankenhäusern.~~

§ 1 Grundlagen

(1) ¹Diese Richtlinie regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der in § 3 Absatz 1 Satz 2 näher bezeichneten Verordnerinnen oder Verordner ~~Vertragsärztinnen und Vertragsärzte~~ mit den die häusliche Krankenpflege durchführenden ambulanten Pflegediensten und den Krankenhäusern. ²Die Verordnung häuslicher Krankenpflege ~~durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte~~ erfolgt bei medizinischer Notwendigkeit. ³Diese kann sowohl kurativ als auch palliativ indiziert sein. ⁴Dabei sind der Eigenverantwortungsbereich der oder des Versicherten (siehe Absatz 5) sowie die besonderen Belange kranker Kinder und wirtschaftliche Versorgungsalternativen zu berücksichtigen. ⁵So kann z. B. die Verordnung eines teuren Arznei-, Verband- oder Hilfsmittels wirtschaftlich sein, wenn der finanzielle Aufwand für diese Maßnahmen bei gleicher Wirksamkeit geringer ist als der für die sonst notwendigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege.

(2) ¹Häusliche Krankenpflege wird im Haushalt der oder des Versicherten oder ihrer oder seiner Familie erbracht. ²Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht auch an sonstigen geeigneten Orten, an denen sich die oder der Versicherte 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. ³Orte im Sinne des Satz 2 können insbesondere Schulen, Kindergärten, betreute Wohnformen oder Arbeitsstätten sein. ⁴Ein Anspruch besteht auch für Versicherte, die nicht nach § 14 SGB XI pflegebedürftig sind, während ihres Aufenthaltes in teilstationären Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes in der Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege notwendig ist sowie in Kurzzeitpflegeeinrichtungen (siehe auch Absatz 6).

(3) ¹Die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden soll vorrangig im Haushalt der oder des Versicherten gemäß Absatz 2 erfolgen. ²Kann die Versorgung der chronischen und schwer heilenden Wunde aufgrund der Komplexität der Wundversorgung oder den Gegebenheiten in der Häuslichkeit voraussichtlich nicht im Haushalt der oder des Versicherten erfolgen, soll die Wundversorgung durch spezialisierte Einrichtungen außerhalb der Häuslichkeit erfolgen. ³Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. ⁴Für die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden nach Satz 1 und 2 ist die Leistung nach Nr. 31a zu verordnen.

(4) ¹Die in der vertragsärztlichen Versorgung ordnungsfähigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege sind grundsätzlich dem dieser Richtlinie als Anlage beigefügten Leistungsverzeichnis zu entnehmen. ²Dort nicht aufgeführte Maßnahmen sind grundsätzlich nicht als häusliche Krankenpflege ordnungs- und genehmigungsfähig. ³Nicht im Leistungsverzeichnis aufgeführte Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege im Sinne von § 37 SGB V sind in medizinisch zu begründenden Ausnahmefällen ordnungs- und genehmigungsfähig, wenn sie Bestandteil des von der Verordnerin oder dem Verordner erstellten ärztlichen ~~ärztlichen~~ Behandlungsplans sind, im Einzelfall erforderlich und wirtschaftlich sind und von geeigneten Pflegekräften erbracht werden sollen. ⁴Maßnahmen der ärztlichen Diagnostik und Therapie sind

nicht als häusliche Krankenpflege verordnungsfähig und dürfen nicht von der Krankenkasse genehmigt werden.¹

(5) Die oder der Versicherte hat nur dann einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn und soweit sie oder er die erforderliche(n) Verrichtung(en) nicht selbst durchführen oder eine im Haushalt lebende Person die Versicherte oder den Versicherten in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

(6) ¹Für die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen, in denen nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtungen besteht (z.B. Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen), kann häusliche Krankenpflege nicht verordnet werden. ²Ob ein solcher Anspruch besteht, ist im Einzelfall durch die Krankenkassen zu prüfen. ³Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden.

(7) ¹Abweichend von Absatz 6 kann häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen verordnet werden, wenn die Intensität oder Häufigkeit der in der Werkstatt zu erbringenden Pflege so hoch ist, dass nur durch den Einsatz einer Pflegefachkraft Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit vermieden oder das Ziel der ärztlichen Behandlung gesichert werden kann und die Werkstatt für behinderte Menschen nicht auf Grund des § 10 der Werkstättenverordnung verpflichtet ist, die Leistung selbst zu erbringen. ²Eine Verordnung von Behandlungspflege ist auch für Versicherte in Pflegeheimen zulässig, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben (§ 37 Absatz 2 Satz 3 SGB V). ³Dies ist der Fall, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, insbesondere weil

- behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen oder
- die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes im Sinne der Nr. 8 der Anlage am Tag und in der Nacht erforderlich ist.

⁴Eine Verordnung von Behandlungspflege ist auch für Versicherte in vollstationären Einrichtungen oder Räumlichkeiten der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne von § 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zulässig, wenn ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gemäß Satz 3 besteht. ⁵Diese Voraussetzung ist auch erfüllt, wenn der besonders hohe Bedarf an medizinischer Behandlungspflege abweichend von Satz 2 nur vorübergehend besteht, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt. ⁶Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert, ist eine Erbringung von Behandlungspflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nur zulässig, wenn die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung oder Räumlichkeit im Sinne von § 43a SGB XI gehört. ⁷Dies ist in dem Genehmigungsverfahren gemäß § 6 zu prüfen. ⁸Im Rahmen der häuslichen Krankenpflege sind einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege für Versicherte in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne von § 43a SGB XI regelmäßig nicht verordnungsfähig.

§ 2 Inhalte, Ziele und Umfang der häuslichen Krankenpflege

(1) Die häusliche Krankenpflege beinhaltet

- Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die üblicherweise an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte delegiert werden können (Behandlungspflege),
- Grundverrichtungen des täglichen Lebens (Grundpflege) und

¹ Wenn die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt z. B. eine i. v. Injektion an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte delegiert, trägt sie oder er die Verantwortung für die Durchführung und die Vergütung.

- Maßnahmen, die zur Aufrechterhaltung der grundlegenden Anforderungen einer eigenständigen Haushaltsführung allgemein notwendig sind (hauswirtschaftliche Versorgung).
- (2) Ziele der Verordnung häuslicher Krankenpflege sind
- der oder dem Versicherten das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr in ihren oder seinen häuslichen Bereich zu erlauben (Krankenhausvermeidungspflege) oder
 - ambulante ärztliche Behandlung zu ermöglichen und deren Ergebnis zu sichern (Sicherungspflege),
 - Sicherstellung der Versorgung bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung (Unterstützungspflege).
- (3) Häusliche Krankenpflege umfasst, sofern dies im Einzelfall notwendig ist,
- bei Krankenhausvermeidungspflege die Behandlungs- und Grundpflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung,
 - bei Sicherungspflege die notwendige Behandlungspflege sowie, sofern die Satzung der Krankenkasse dies vorsieht, die notwendige Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung und
 - bei Unterstützungspflege die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.

§ 2a Krankenhausvermeidungspflege

(1) ¹Die Verordnung als Krankenhausvermeidungspflege ist nur zulässig, wenn die oder der Versicherte wegen einer Krankheit der ärztlichen Behandlung bedarf und diese Bestandteil des von der Verordnerin oder dem Verordner erstellten ärztlichen Behandlungsplans ist. ²Sie kann verordnet werden, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

- Krankenhausbehandlung geboten aber nicht ausführbar ist. Dies ist z.B. der Fall, wenn eine Versicherte oder ein Versicherter die Zustimmung zur Krankenseinweisung verweigert.
- Dadurch Krankenhausbehandlung vermieden wird. Dies ist gegeben, wenn durch die Ergänzung der ambulanten ärztlichen Behandlung mit Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege die ansonsten erforderliche Krankenhausbehandlung ersetzt werden kann.
- Dadurch Krankenhausbehandlung verkürzt wird (vgl. § 7 Absatz 5).

(2) Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können im Rahmen der Krankenhausvermeidungspflege nur im Zusammenhang mit erforderlicher Behandlungspflege verordnet werden.

§ 2b Sicherungspflege

(1) ¹Sicherungspflege ist Bestandteil des von der Verordnerin oder dem Verordner erstellten ärztlichen Behandlungsplans und kann verordnet werden, wenn sich der oder die Versicherte wegen einer Krankheit in ambulanter vertragsärztlicher Versorgung befindet und diese nur mit Unterstützung durch Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege durchgeführt werden kann. ²In diesen Fällen ist häusliche Krankenpflege nur als Behandlungspflege verordnungsfähig.

(2) Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können im Rahmen der Sicherungspflege nur im Zusammenhang mit erforderlicher Behandlungspflege verordnet werden, sofern die Satzung der Krankenkasse die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung vorsieht

und bei der oder dem Versicherten keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2 bis 5 gemäß den §§ 14 und 15 SGB XI vorliegt.

§ 2c Unterstützungspflege

(1) Häusliche Krankenpflege als Unterstützungspflege ist Bestandteil des von der Verordnerin oder dem Verordner erstellten ärztlichen Behandlungsplans und kann verordnet werden, wenn

- eine schwere Krankheit oder eine akute Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung vorliegt und
- die dadurch resultierenden krankheits- oder behandlungsbedingten Beeinträchtigungen in einem Maß vorliegen, dass die oder der Versicherte sich nicht mehr selbstständig in den Bereichen Grundpflege und Hauswirtschaft versorgen kann und
- der Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung nur für einen voraussichtlich vorübergehenden Zeitraum vorliegt und
- keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2 bis 5 gemäß den §§ 14 und 15 SGB XI vorliegt.

(2) ¹Die Leistung umfasst die im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung entsprechend den Nummern 1 bis 5 des Leistungsverzeichnisses. ²Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können nur zusammen mit Leistungen der Grundpflege verordnet werden. ³Leistungen der Grundpflege können auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung verordnet werden. ⁴Die Verordnung von Unterstützungspflege setzt nicht notwendigerweise die gleichzeitige oder vorherige Verordnung von Behandlungspflege voraus. ⁵Leistungen nach § 37 Absatz 1a SGB V können nicht in Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbracht werden.

§ 3 Verordnung der häuslichen Krankenpflege

(1) ¹Voraussetzung für die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist, dass sich die Verordnerin oder der Verordner ~~die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt~~ von dem Zustand der oder des Kranken und der Notwendigkeit häuslicher Krankenpflege persönlich überzeugt hat oder dass ihr oder ihm beides aus der laufenden Behandlung bekannt ist. ²Die Verordnung häuslicher Krankenpflege erfolgt durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, im Fall der Verordnung von Leistungen nach Nummer 27a des Leistungsverzeichnisses (psychiatrische häusliche Krankenpflege) nur durch die in § 4 Absatz 6 genannten Berufsgruppen. ~~²Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte können häusliche Krankenpflege im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus nach Maßgabe von § 7 Absatz 5 verordnen.~~ Die Verordnung von häuslicher Krankenpflege im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus richtet sich nach § 7 Absatz 5.

(2) ¹Die ~~ärztliche~~ Verordnung erfolgt auf dem vereinbarten Vordruck (Verordnung häuslicher Krankenpflege). ~~Die Ärztin oder der Arzt hat a~~ Auf dem Verordnungsvordruck ist insbesondere

- die verordnungsrelevante(n) Diagnose(n) als medizinische Begründung für die häusliche Krankenpflege,
- die zu erbringenden Leistungen sowie
- deren Beginn, Häufigkeit und Dauer

anzugeben.

(3) ¹Kann eine im Haushalt der oder des Versicherten lebende Person die erforderliche(n) Maßnahme(n) durchführen und ist dies der Verordnerin oder dem Verordner ~~Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt~~ bekannt, hat die Verordnung zu unterbleiben. ²Sofern die im Haushalt

der oder des Versicherten lebende Person Teilbereiche der häuslichen Krankenpflege durchführen kann, hat die Verordnung für diese Teilbereiche zu unterbleiben. ³Kann eine im Haushalt der oder des Versicherten lebende Person nach Einschätzung ~~der Ärztin oder des Arztes~~ der Verordnerin oder des Verordners die erforderliche(n) Maßnahme(n) oder Teilbereiche nicht übernehmen, ist dies auf der Verordnung entsprechend anzugeben. ⁴Kann ~~die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt~~ die Verordnerin oder der Verordner nicht eindeutig beurteilen, ob eine im Haushalt der oder des Versicherten lebende Person die erforderliche(n) Maßnahme(n) oder Teilbereiche erbringen kann, ist dies auf der Verordnung entsprechend anzugeben.

(4) ¹Jede Maßnahme der häuslichen Krankenpflege setzt eine ~~ärztliche~~ Verordnung voraus. ²Die Leistungserbringer, welche im Rahmen der häuslichen Krankenpflege die Maßnahmen durchführen, sind zunächst an die Verordnung und bei Vorliegen der Genehmigung an diese gebunden.

(5) ¹Änderungen und Ergänzungen der Verordnung bedürfen der erneuten Unterschrift ~~der Ärztin oder des Arztes~~ der Verordnerin oder des Verordners mit Stempel und Datumsangabe. ²Rückwirkende Verordnungen sind grundsätzlich nicht zulässig; Ausnahmefälle sind besonders zu begründen.

(6) Sind einzelne Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege ganz oder teilweise nicht mehr notwendig, teilt ~~die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt~~ die Verordnerin oder der Verordner dies unverzüglich der Krankenkasse mit.

(7) Hält die Verordnerin oder der Verordner im Krankenhaus ~~die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt~~ Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nach der Krankenhausentlassung für erforderlich und teilt dies der Verordnerin oder dem Verordner ~~der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt~~ in der vertragsärztlichen Versorgung mit, soll Letztere oder Letzterer ~~die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt~~ dies bei ~~der ihrer oder seiner~~ Verordnung berücksichtigt werden.

(8) Leistungen der Sicherungspflege nach § 2b können parallel zur Unterstützungspflege nach § 2c verordnet werden, wenn neben dem Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung ein Bedarf an Behandlungspflege besteht und die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

§ 4 Besonderheiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege

(1) Für die Verordnung von Leistungen nach Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Leistungen (psychiatrische häusliche Krankenpflege) gelten nachfolgende Besonderheiten.

(2) ¹In Konkretisierung der in § 2 dieser Richtlinie formulierten Ziele ist das ergänzende Ziel der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, dazu beizutragen, dass Versicherte soweit stabilisiert werden, dass sie ihr Leben im Alltag im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbständig bewältigen und koordinieren sowie Therapiemaßnahmen in Anspruch nehmen können. ²Dabei ist das soziale Umfeld zu berücksichtigen.

(3) Voraussetzung für die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist, dass die oder der Versicherte über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit verfügt, um im Pflegeprozess die in Absatz 8 Satz 1 genannten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv beeinflussen zu können, und zu erwarten ist, dass das mit der Behandlung verfolgte Therapieziel von der oder dem Versicherten umgesetzt werden kann.

(4) ¹Können die in Absatz 3 genannten Voraussetzungen zum Zeitpunkt der erstmaligen Verordnung durch die Verordnerin oder den Verordner ~~verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt~~ eingeschätzt werden, kann die psychiatrische häusliche Krankenpflege für einen Zeitraum von mehr als 14 Tagen verordnet werden. ²Die ~~verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt~~ Verordnerin oder der Verordner hat sich über den Erfolg der verordneten Maßnahmen zu vergewissern. ³Können die in Absatz 3 genannten Voraussetzungen zum Zeitpunkt

der Verordnung durch die Verordnerin oder den Verordner verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt nicht eingeschätzt werden, ist eine Erstverordnung nur bis zu 14 Tagen möglich. ⁴Ist in dem Zeitraum nach Satz 3 eine diesbezügliche Einschätzung abschließend noch nicht möglich, kann eine Folgeverordnung für weitere 14 Tage ausgestellt werden. ⁵Zeichnet sich in diesem Zeitraum ab, dass Pflegeakzeptanz und Beziehungsaufbau nicht erreicht werden können, ist eine (erneute) Folgeverordnung nicht möglich.

(5) ¹Im Rahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind die relevanten Bezugspersonen der oder des Versicherten einzubeziehen und im Umgang mit deren oder dessen Erkrankung anzuleiten, soweit dies im Einzelfall notwendig und erwünscht ist. ²Zudem soll die Pflege in den (gemeinde-)psychiatrischen Verbund oder anderer vernetzter Behandlungsstrukturen eingebunden, das Umfeld beteiligt und die soziale Integration gewährleistet werden.

(6) ¹Folgende Vertragsärztinnen und VertragsärzteBerufsgruppen dürfen Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege verordnen:

- Fachärztin oder Facharzt für Nervenheilkunde,
- Fachärztin oder Facharzt für Neurologie,
- Fachärztin oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs
- Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut,
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs).

²Die in den Spiegelstrichen 6 und 7 genannten Berufsgruppen werden nachfolgend bezeichnet als „Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut“.³²Die in der Richtlinie verwendeten Weiterbildungsbezeichnungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer 2003 in der Fassung vom 23. Oktober 2015 und schließen auch die Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht in den jeweiligen Bundesländern führen. ⁴³Eine Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege kann ferner erfolgen durch psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V. ⁵⁴Abweichend von Satz 1 kann die Verordnung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Fachärztin oder einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie erfolgen. ⁶⁵Dies erfordert eine vorherige Diagnosesicherung durch eine Ärztin oder einen Arzt-Vertreterin oder einen Vertreter der in Satz 1 genannten FachgebieteBerufsgruppen, die nicht älter als vier Monate ist. ⁷⁶Der Gesamtverordnungszeitraum durch diese Ärztinnen und Ärzte sollte sechs Wochen nicht überschreiten. ⁸⁷Die abweichende Verordnungsmöglichkeit nach Satz 4-5 besteht für Verordnungen von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege nach Absatz 10 mit der Maßgabe, dass der Verordnungszeitraum von insgesamt sechs Wochen nicht überschritten werden darf.

(7) ¹Bestandteil der Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist der von der Verordnerin oder dem Verordner Ärztin oder dem Arzt erstellte Behandlungsplan, der die Indikation, die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), die Zielsetzung der Behandlung und die Behandlungsschritte (Behandlungsmaßnahmen, -frequenzen und -dauer) umfasst. ²Der Krankenkasse ist der Behandlungsplan vorzulegen. ³Der Behandlungsplan ist bei Änderungen (zum Beispiel des Bedarfs, des klinischen Status, der relevanten Kontextfaktoren) zu aktualisieren und vorzulegen.

(8) ¹Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind für Indikationen nach den Absätzen 9 und 10 verordnungsfähig, wenn eine oder mehrere der folgenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) in einem Maß vorliegen, dass das Leben im

Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann und diese Beeinträchtigungen durch die psychiatrische häusliche Krankenpflege positiv beeinflusst werden können:

- Störungen des Antriebs, der Ausdauer oder der Belastbarkeit in Verbindung mit der Unfähigkeit der Tagesstrukturierung, der Einschränkung des planenden Denkens oder des Realitätsbezugs,
- Einbußen bei
 - der Kontaktfähigkeit,
 - den kognitiven Fähigkeiten, wie Konzentration, Merkfähigkeit, Lernleistung und problemlösendes Denken,
 - dem Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik oder
 - dem Erkennen und Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen.

²Zur Bestimmung der Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) und deren Ausmaß ist nach Maßgabe der Absätze 9 und 10 die GAF-Skala² heranzuziehen und der GAF-Wert auf der Verordnung anzugeben. ³Kontraindikationen schließen die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege aus (zum Beispiel Gefahr der iatrogenen Chronifizierung).

(9) ¹Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind im Rahmen der Regelindikation nur verordnungsfähig bei den in Nummer 27a des Leistungsverzeichnisses genannten Diagnosen. ²Dabei gilt bei den in der Bemerkungsspalte genannten Diagnosen (Regelindikation) ein Orientierungswert im Rahmen der GAF-Skala von 40 (höchstens ≤ 50). ³Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.

(10) Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege können für schwer psychisch erkrankte Menschen mit Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99, die nicht in der Bemerkungsspalte in Nummer 27a des Leistungsverzeichnisses genannt sind, in begründeten Einzelfällen verordnet werden, wenn folgende Voraussetzungen aus der Verordnung hervorgehen:

- Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) liegen in einem Maß vor, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann, bei einem GAF-Wert von ≤ 40 , und
- die oder der Versicherte verfügt über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit, um im Pflegeprozess die in Absatz 8 Satz 1 genannten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv beeinflussen und die mit der Behandlung verfolgten Therapieziele erreichen zu können.

(11) ¹Wurden die Therapieziele vor Ablauf des Ordnungszeitraums erreicht, endet der Anspruch auf psychiatrische häusliche Krankenpflege. ²Sind die Therapieziele nicht mehr mit den Möglichkeiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erreichbar oder fehlt anhaltend die Mitwirkung der oder des Versicherten, ist die Maßnahme der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege zu beenden.

(12) ¹Hinweise nach Absatz 11 oder weitere Hinweise zur veränderten Pflegesituation sind der ~~Verordnerin oder dem Verordner~~verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt, gemäß § 7 Absatz 2 mitzuteilen. ~~²Diese oder dieser Die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt~~ informiert nach Rücksprache mit der Patientin oder dem Patienten die Krankenkasse.

(13) Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege und die Leistungen der Psychotherapie können – sofern die jeweiligen individuellen Ordnungsvoraussetzungen erfüllt sind – für nacheinander folgende Zeiträume verordnet werden.

² Global Assessment of Functioning Scale in: DSM-IV-TR (Text Revision) von 2000, in deutscher Fassung von 2003, S. 24f.

(14) ¹Für denselben Zeitraum ist die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege neben inhaltlich gleichen Leistungen der Psychotherapie ausgeschlossen. ²Die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege neben Leistungen der Psychotherapie ist für denselben Zeitraum möglich, wenn sich diese Leistungen aufgrund ihrer jeweils spezifischen Zielsetzung ergänzen (vgl. hierzu Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses). ³Sowohl im Behandlungsplan der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege als auch im psychotherapeutischen Betreuungsplan sind die Notwendigkeit, die Dauer sowie die Abgrenzung der Leistungen zueinander darzulegen. ⁴Die Verordnung inhaltsgleicher Leistungen ist nicht zulässig.

§ 5 Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege

(1) ¹Die ~~Verordnerin oder der Verordner~~~~Vertragsärztin oder der Vertragsarzt~~ hat sich über den Erfolg der verordneten Maßnahmen zu vergewissern. ²Um dies sicherzustellen, soll insbesondere die Erstverordnung einen Zeitraum bis zu 14 Tagen nicht überschreiten.

(2) ¹Ist aus dem Zustand der oder des Versicherten erkennbar, dass der zunächst verordnete Zeitraum nicht ausreicht, kann die Folgeverordnung auch für eine längere Dauer ausgestellt werden, wenn in der Folgeverordnung die Notwendigkeit begründet wird. ²Die Folgeverordnung ist in den letzten drei Arbeitstagen (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.

(3) ¹Ein Anspruch der oder des Versicherten auf Krankenhausvermeidungspflege sowie Unterstützungspflege besteht bis zu vier Wochen. ²In begründeten Ausnahmefällen kann Krankenhausvermeidungspflege sowie Unterstützungspflege über diesen Zeitraum hinaus verordnet werden. ³Dies bedarf der Bewilligung durch die Krankenkasse nach Feststellung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dass die längere Dauer der Krankenhausvermeidungspflege zur Vermeidung von Krankenhausbehandlung erforderlich ist oder bei der Unterstützungspflege nur durch Leistungen nach § 2c ein Verbleib in der Häuslichkeit gewährleistet ist und weiterhin keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2 bis 5 im Sinne des SGB XI vorliegt. ⁴Für Leistungen der ambulanten Palliativversorgung ist regelmäßig ein begründeter Ausnahmefall im Sinne von § 37 Absatz 1 Satz 5 SGB V anzunehmen.

§ 6 Genehmigung von häuslicher Krankenpflege

(1) Die von der oder dem Versicherten durch Vorlage der ~~vertragsärztlichen~~-Verordnung beantragten Leistungen bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkasse.

(2) ¹Die Krankenkassen können im Rahmen des Genehmigungsverfahrens mit der Prüfung der verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung beauftragen. ²Werden verordnete Maßnahmen nicht oder nicht in vollem Umfang genehmigt, hat die Krankenkasse ~~die Verordnerin oder den Verordner die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt~~ über die Gründe zu informieren.

(3) Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege dürfen von den Krankenkassen nur genehmigt werden, soweit sie weder von der oder dem Versicherten selbst noch von einer in ihrem oder seinem Haushalt lebenden Person durchgeführt werden können.

(4) Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung im Rahmen der Sicherungspflege können von der Krankenkasse nur genehmigt werden, wenn die Satzung der Krankenkasse dies vorsieht.

(5) Bezieht die oder der Versicherte Leistungen der Pflegeversicherung, darf die Krankenkasse die Kosten für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung als Sicherungspflege nicht übernehmen.

(6) ¹Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die ~~von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt, die~~ verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach § 132a Absatz 2 SGB

V, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) der Krankenkasse vorgelegt wird.²Das Nähere regeln die Partner der Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 SGB V.

§ 7 Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztin/Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeutin/Vertragspsychotherapeut, Krankenhäusern und Pflegediensten

(1) ¹Zur Sicherstellung der Leistungserbringung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege wirkt die Verordnerin oder der Verordner~~Vertragsärztin oder der Vertragsarzt~~ mit dem Pflegedienst und der Krankenkasse der oder des Versicherten eng zusammen. ²Die Koordination der Zusammenarbeit liegt bei der Verordnerin oder dem Verordner~~behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt~~.

(2) ¹Der Pflegedienst berichtet der Verordnerin oder dem Verordner~~der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt~~ bei Veränderung in der häuslichen Pflegesituation, insbesondere aufgrund der häuslichen Krankenpflege, oder nach Aufforderung durch die Verordnerin oder den Verordner~~Ärztin oder den Arzt~~, gegebenenfalls auch unter Übermittlung von Auszügen aus der Pflegedokumentation. ²Die Ärztin oder der Arzt~~Verordnerin oder der Verordner~~ entscheidet über die erforderlichen Maßnahmen, die sich daraus ergeben.

(3) Die Verordnerin oder der Verordner~~Vertragsärztin oder der Vertragsarzt~~ informiert den Pflegedienst über neue pflegerelevante Befunde.

(4) Die Verordnerin oder der Verordner~~Vertragsärztin oder der Vertragsarzt~~ soll bei Gelegenheit des Hausbesuches die Pflegedokumentation einsehen, diese für ihre oder seine Entscheidungen auswerten und bei Bedarf Anordnungen darin vermerken.

(5) ¹Soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder im unmittelbaren Anschluss an die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung erforderlich ist, kann das Krankenhaus (die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt, die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut im Krankenhaus, nachfolgend bezeichnet als Krankenhauspsychotherapeutin oder Krankenhauspsychotherapeut) im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Vertragsärztin, ~~oder ein Vertragsarzt, eine Vertragspsychotherapeutin oder ein Vertragspsychotherapeut~~ häusliche Krankenpflege für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung entsprechend dieser Richtlinie verordnen. ²Die Krankenhausärztin, ~~oder der Krankenhausarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut~~ hat in geeigneter Weise im Rahmen des Entlassmanagements die weiterbehandelnde Vertragsärztin, ~~oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt, die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder den weiterbehandelnden Vertragspsychotherapeuten~~ über die getätigte Verordnung so rechtzeitig zu informieren, dass das Ziel einer nahtlosen Anschlussversorgung ermöglicht wird. ³§ 11 Absatz 4 SGB V bleibt unberührt. ⁴Die Regelungen dieses Paragraphen gelten entsprechend für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach § 40 Absatz 2 und § 41 SGB V.

§ 8 Information der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen informieren die Kassenärztlichen Vereinigungen über den Inhalt der Satzungsbestimmungen der Krankenkassen zur häuslichen Krankenpflege soweit sie Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Sicherungspflege übernehmen.

Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis)

Anlage zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 SGB V

Vorbemerkungen

Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Behandlungspflege, Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung) können von der Krankenkasse nur genehmigt werden, soweit sie weder von der oder dem Versicherten selbst noch von in ihrem oder seinem Haushalt lebenden Personen durchgeführt werden können (vgl. § 1 Absatz 5 der Richtlinie).

Alle Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung des folgenden Verzeichnisses sind ausschließlich im Rahmen der Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 Absatz 1 SGB V, der Unterstützungspflege nach § 37 Absatz 1a SGB V oder als Satzungsleistung zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung nach § 37 Absatz 2 SGB V verordnungsfähig.

¹Im folgenden Verzeichnis werden bei den verordnungsfähigen Maßnahmen soweit möglich Aussagen zur Dauer der Verordnung und zur Häufigkeit der Verrichtungen angegeben. ²Dies sind Empfehlungen für den Regelfall, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann. ³Abweichungen können insbesondere in Betracht kommen auf Grund von Art und Schwere des Krankheitsbildes, der individuellen Fähigkeiten und Aufnahmemöglichkeiten des Umfeldes. ⁴Insbesondere bei der Pflege von Kindern kann es erforderlich sein, die Maßnahmen schrittweise zu vermitteln und häufiger zu wiederholen.

¹Die Leistungen sind unabhängig davon verordnungsfähig, ob es sich um somatische, psychische oder psychosomatische Krankheiten handelt. ²Bei der Verordnung sind wegen der Krankheitsursache unterschiedliche Verordnungsdauern zu bedenken. ³Sofern sich zukünftig weiterer Versorgungsbedarf ergibt, wird das Leistungsverzeichnis fortgeschrieben.

Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung

¹Pflegerische Prophylaxen, Lagern und Hilfen bei der Mobilität sind Bestandteil der verordneten Leistungen in dem Umfang, wie sie zur Wirksamkeit der verordneten Leistungen notwendig sind, auch wenn die Häufigkeit, in der sie nach Maßgabe der individuellen Pflegesituation erbracht werden müssen, von der Frequenz der verordneten Pflegeleistungen abweichen. ²Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder einzelnen Leistung der häuslichen Krankenpflege und von daher nicht gesondert verordnungsfähig.

| Nr. | Leistungsbeschreibung | Bemerkung | Dauer und Häufigkeit der Maßnahme |
|------------|--|--|---|
| 27a | Psychiatrische häusliche Krankenpflege | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Erarbeiten der Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau), - Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen, - Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung beziehungsweise Entwickeln von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), - Unterstützung zur Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen. | <p>Regelmäßige Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen der fachärztlichen Behandlung sollen fortgesetzt werden. Nur verordnungsfähig bei folgenden Diagnosen:</p> <p>F00.1 Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)</p> <p>F01.0 Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn</p> <p>F01.1 Multiinfarkt-Demenz</p> <p>F01.2 Subkortikale vaskuläre Demenz</p> <p>F02.0 Demenz bei Pick-Krankheit</p> <p>F02.1 Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit</p> <p>F02.2 Demenz bei Chorea Huntington</p> <p>F02.3 Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom</p> <p>F02.4 Demenz bei HIV-Krankheit</p> <p>F02.8 Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheitsbildern</p> <p>F04.- Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt</p> <p>F05.1 Delir bei Demenz</p> <p>F06.0 Organische Halluzinose</p> <p>F06.1 Organische katatone Störung</p> <p>F06.2 Organische wahnhafte Störung</p> <p>F06.3 Organische affektive Störung</p> <p>F06.4 Organische Angststörung</p> <p>F06.5 Organische dissoziative Störung</p> <p>F06.6 Organische emotional labile Störung</p> <p>F07.0 Organische Persönlichkeitsstörung</p> <p>F07.1 Postenzephalitisches Syndrom</p> | <p>Ist ein Ordnungszeitraum von insgesamt mehr als 4 Monaten erforderlich (Verlängerung), ist dies zu begründen und im Behandlungsplan darzulegen, inwieweit die psychiatrische häusliche Krankenpflege weiterhin auf die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv einwirken, die Versicherte oder den Versicherten stabilisieren und die Zielsetzung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erreicht werden kann. Verordnungsfähig sind bis zu 14 Einheiten pro Woche.</p> |

| Nr. | Leistungsbeschreibung | Bemerkung | Dauer und Häufigkeit der Maßnahme |
|-----|-----------------------|---|-----------------------------------|
| | | <p>F07.2 Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma</p> <p>F20.- Schizophrenie</p> <p>F21.- Schizotype Störung</p> <p>F22.- Anhaltende wahnhafte Störung</p> <p>F24.- Induzierte wahnhafte Störung</p> <p>F25.- Schizoaffektive Störung</p> <p>F30.- Manische Episode</p> <p>F31.- Bipolare affektive Störung mit Ausnahme von: F31.7 bis F31.9</p> <p>F32.- Depressive Episode mit Ausnahme von: F32.0, F32.1 und F32.9</p> <p>F33.- Rezidivierende depressive Störung mit Ausnahme von: F33.0, F33.4, F33.8 und F33.9</p> <p>F41.0 Panikstörung, auch wenn sie auf sozialen Phobien beruht</p> <p>F41.1 Generalisierte Angststörung</p> <p>F42.1 Vorwiegende Zwangshandlungen</p> <p>F42.2 Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt</p> <p>F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung</p> <p>F53.1 Schwere psychische Verhaltensstörung im Wochenbett</p> <p>F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung</p> <p>In begründeten Einzelfällen bei Diagnosen nach F00 bis F99, wenn folgende Voraussetzungen aus der Verordnung hervorgehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) liegen in einem Maß vor, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann, bei einem GAF-Wert von ≤ 40, und - die oder der Versicherte verfügt über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit, um im Pflegeprozess die in § 4 Absatz 8 Satz 1 genannten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) | |

Auszug der HKP-RL: Verordnungsbefugnis der Psychotherapeuten für pHKP nach PsychThG vom 15. November 2019 (mit Wirkung zum 1. September 2020), Stand: 17.09.2020

| Nr. | Leistungsbeschreibung | Bemerkung | Dauer und Häufigkeit der Maßnahme |
|-----|-----------------------|--|-----------------------------------|
| | | gen) positiv beeinflussen und die mit der Behandlung verfolgten Therapieziele erreichen zu können. | |