



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung
der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:
Änderungen aufgrund von Hinweisen aus der Versorgung,
beispielsweise zu Maßnahmen der parenteralen Ernährung
und der Bronchiallavage

Vom 16. Oktober 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Oktober 2025 beschlossen, die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie in der Fassung 17. September 2009 (BAnz. Nr. 21a vom 9. Februar 2010), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 15. Mai 2025 (BAnz AT 04.08.2025 B2) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 5, Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 und Absatz 6 Satz 1 wird jeweils die Angabe „z. B.“ durch die Angabe „zum Beispiel“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 2 werden die Spiegelstriche durch Nummern ersetzt.
- c) In Absatz 3 Satz 3 wird die Angabe „Nr.“ durch die Angabe „Nummer“ ersetzt.

2. § 1a wird gestrichen.

3. § 2 wird wie folgt geändert:

- a) In den Absätzen 1, 2 und 3 werden die Spiegelstriche durch Nummern ersetzt.
- b) In Absatz 1 Nummer 1 (neu) wird die Angabe „die üblicherweise“ durch die Angabe „deren Durchführung“ sowie die Angabe „delegiert werden können“ durch die Angabe „übertragen werden kann“ ersetzt.

4. In § 2a Absatz 1 Satz 2 werden die Spiegelstriche durch Nummern, die Angabe „z. B.“ durch die Angabe „zum Beispiel“ und die Angabe „vgl.“ durch die Angabe „vergleiche“ ersetzt.

5. In § 2c Absatz 1 werden die Spiegelstriche durch Nummern ersetzt.

6. In § 3 Absatz 2 Satz 2 werden die Spiegelstriche durch Nummern ersetzt.

7. § 4 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird die Angabe „Nr.“ durch die Angabe „Nummer“ ersetzt.
- b) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - a. Die Spiegelstriche werden durch Nummern ersetzt.
 - b. In Nummer 5 wird nach der Klammer ein Komma eingefügt.

- c. Nach Nummer 5 wird folgende Nummer 6 eingefügt: „6. Fachärztinnen und Fachärzte mit Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie“.
 - d. Die bisherigen Nummern 6 bis 11 werden zu den Nummern 7 bis 12.
 - e. Die neue Nummer 12 wird gestrichen.
- bb) In Satz 2 wird die Angabe „Spiegelstrichen“ durch die Angabe „Nummern“ und die Angabe „6 bis 10“ durch die Angabe „7 bis 11“ ersetzt.
- c) In Absatz 8 Satz 1 werden die Spiegelstriche durch Nummern und die Aufzählungspunkte durch Buchstaben ersetzt.
 - d) In Absatz 10 werden die Spiegelstriche durch Nummern ersetzt.
 - e) In Absatz 14 Satz 2 wird die Angabe „vgl.“ durch die Angabe „vergleiche“ ersetzt.
8. In § 5a Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „dritter Spiegelstrich“ durch die Angabe „Nummer 3“ ersetzt.
9. § 9 wird gestrichen.
10. Das Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) wird wie folgt geändert:
- a) Im ersten Absatz der Vorbemerkungen wird die Angabe „vgl.“ durch die Angabe „vergleiche“ ersetzt.
 - b) In Nr. 6 werden die Angabe „- Bronchialtoilette (Bronchiallavage)“, die Angabe „- Therapeutische Spülung der Bronchien bei intubierten / tracheotomierten Patientinnen und Patienten, z. B. mit physiologischer Kochsalzlösung, ggf. unter Zusatz von Sekretolytika.“ sowie die Angabe „Nein“ gestrichen.
 - c) Nr. 14 wird durch die folgende Nr. 14 ersetzt:

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme	Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich? ja/nein
14	Einlauf / Klistier / Klysma / digitale Enddarmausräumung	Das dafür erforderliche Mittel ist nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig; Ausnahme: bei Tumorleiden, bei Megakolon, bei Divertikulose, bei Divertikulitis, bei neurogenen Darmlähmungen, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, vor diagnostischen Eingriffen.	Einlauf / Klistier / Klysma bis zu 2 x wöchentlich	ja
		Bei Obstipation, die nicht anders zu behandeln ist.	digitale Enddarmausräumung als einmalige Leistung	
		Bei neurogenen Darmfunktionsstörungen als Maßnahme des Darmmanagements nach ärztlicher Indikation.	Einläufe / Klistiere / Klysma / digitale Enddarmausräumungen bis zu 1x täglich	

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 9a SGB V

- d) In Nr. 16 wird in der Spalte „Bemerkung“ nach der Angabe „Krankenpflege.“ ein Absatz eingefügt und die Angabe „Hiervon abweichend können die alleinige Flüssigkeitssubstitution und die alleinige parenterale Ernährung, gegebenenfalls inklusive der bedarfsabhängigen Zugabe von Vitaminen und Spurenelementen, Leistungen der häuslichen Krankenpflege sein.“ eingefügt.
- e) In Nr. 26 wird in der Spalte „Leistungsbeschreibung“ unter 2. „Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten“ unter dem Spiegelstrich „über die Haut und Schleimhaut,“ im Unterspiegelstrich „als Einreibungen“ die Angabe „akuten dermatologischen Erkrankungen“ durch die Angabe „akut behandlungsbedürftige Zustände dermatologischer Erkrankungen“ ersetzt.
- f) Nach der Nr. 31d wird folgende Zeile 32 eingefügt:

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme	Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich? ja/nein
32	(POCT-) INR-Messung zur Anpassung der Antikoagulationstherapie Ermittlung und Bewertung des Gerinnungswertes mittels eines vorhandenen Blutgerinnungs-Messgerätes (Koagulometer) bei Versicherten, bei denen eine Gerinnungskontrolle in der Häuslichkeit erforderlich ist	Die Leistung ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten: – die die Voraussetzungen zur Versorgung mit einem ärztlich verordneten Blutgerinnungsmeßgerät (Koagulometer) entsprechend des Hilfsmittelverzeichnisses erfüllt haben, – mit einem solchen Gerät ausgestattet sind und – bei denen die initial vorhandene Fähigkeit zur INR-Selbstmessung aus den nachstehend genannten Gründen nicht mehr besteht: Bei den Patientinnen und Patienten liegt eine – so hochgradige Einschränkung der Sehfähigkeit vor, dass es ihnen unmöglich ist, die Messung selbst vorzunehmen oder das Messergebnis abzulesen oder – so erhebliche Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten vor, dass sie die Messung nicht selbst vornehmen oder das Messergebnis nicht selbst ablesen können oder – so starke Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit vor, dass sie zu schwach sind, um die Messung selbst vorzunehmen oder das Messergebnis abzulesen oder – starke Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust vor, so dass sie nicht in der Lage sind, die Messung selbst vorzunehmen oder das Messergebnis abzulesen. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. Die Häufigkeit der INR-Messung erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Behandlungsplanes.	Bis zu 1-mal wöchentlich	nein

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 16. Oktober 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V