

**Eilt – Vereinbarung zu § 5 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) – unmittelbarer Übergang von der Krankenhausbehandlung zu einer notwendigen pflegerischen Versorgung – Inkrafttreten zum 01.10.2019 – neuer Antrags- und Berichtsbogen für das Überleitungsverfahren**

KGW-Rundschreiben Nr. 048/2018 vom 01.02.2018

KGW-Rundschreiben Nr. 504/2016 vom 02.12.2016

Humboldtstraße 31  
40237 Düsseldorf

Telefon: +49 211 47819-0

Telefax: +49 211 47819-99

E-Mail: [info@kgw.de](mailto:info@kgw.de)

Internet: [www.kgw.de](http://www.kgw.de)

Referat IV – Recht und Personal

Unser Zeichen: KI/AK

Durchwahl: -42

E-Mail: [jklaehn@kgw.de](mailto:jklaehn@kgw.de)

Düsseldorf, 18.11.2019

Seite 1 von 4

---

**Die Vereinbarung zu § 5 APG NRW tritt zum 01.10.2019 in Kraft und regelt die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und den Pflegekassen sowie den beigetretenen Sozialhilfeträgern in NRW beim Übergang von der Krankenhausbehandlung in eine notwendige pflegerische Versorgung (Überleitungsverfahren).**

**Der neue Antrags- und Berichtsbogen findet ab sofort Anwendung.**

**Informationen zum Überleitungsverfahren nebst Antrags- und Berichtsbogen, der zukünftig an die jeweils zuständige Pflegekasse und gegebenenfalls an den zuständigen Sozialhilfeträger zu übermitteln ist, sowie ein Muster-Überleitungsbogen an die Pflegeeinrichtung werden zur Verfügung gestellt.**

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit den Bezugsrundschreiben haben wir über die Verhandlungen der Vereinbarung zu § 5 APG NRW informiert.

Die Verhandlungen auf Landesebene waren zwar Ende Juli abgeschlossen, allerdings wurden nach Einleitung des Unterschriftenverfahrens noch Änderungen (u.a. im Antrags- und Berichtsformular) vorgenommen. Das Unterschriftenverfahren wurde erst Ende letzter Woche abgeschlossen.

Aus diesem Grund tritt die **neue Vereinbarung zu § 5 APG NRW rückwirkend zum 01.10.2019 in Kraft**. Sie löst die alten Vereinbarungen nach § 3 Landespflegegesetz NRW zum unmittelbaren Übergang von der Krankenhausbehandlung zu einer notwendigen vollstationären Pflege/Kurzzeitpflege vom 31.08.1999 und zum unmittelbaren Übergang von der Krankenhausbehandlung zu einer notwendigen ambulanten Pflege vom 30.06.1999 ab.

Die Vereinbarung regelt die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und den Pflegekassen/Medizinischen Diensten sowie den beigetretenen Sozialhilfeträgern in NRW beim Übergang von der Krankenhausbehandlung in eine notwendige pflegerische Versorgung (**Überleitungsverfahren**). Es soll eine schnellstmögliche Begutachtung und nahtlose

**Geschäftsführer**

Matthias Blum

**Bankverbindung**

Kontonummer: 30 164 024

Bankleitzahl: 360 602 95

Bank im Bistum Essen eG

BIC: GENODED1BBE

IBAN: DE38 3606 0295 0030 1640 24

Überleitung von der Krankenhausbehandlung in die ambulante oder stationäre Pflege ermöglicht werden (**Begutachtung im Eilverfahren**).

Die frühzeitige Pflegegradfeststellung der Pflegekassen bzw. Heimnotwendigkeitsfeststellung der Sozialhilfeträger soll die Aufnahme/Übernahme des Patienten durch eine Pflegeeinrichtung erleichtern.

Dieses Überleitungsverfahren findet keine Anwendung, wenn beim Pflegebedürftigen bei vorgesehener stationärer Versorgung bereits mindestens Pflegegrad 2 oder bei vorgesehener ambulanter Versorgung bereits mindestens Pflegegrad 1 festgestellt wurde.

### **Neuer Antrags- und Berichtsbogen (Anlage 1)**

**Der neue Antrags- und Berichtsbogen** gilt als Antrag auf Leistungen bei der Pflegekasse nach dem SGB XI und als Anzeige entsprechend dem Kenntnisgrundsatz gegenüber dem Sozialhilfeträger nach dem SGB XII und **sollte im Krankenhaus möglichst ab sofort genutzt werden.**

**Wir gehen davon aus, dass der MDK die alten Antragsmuster – aufgrund der kurzfristigen Umstellung – noch für kurze Zeit (genaue Zeitspanne ist unbekannt) akzeptieren wird. Das neue Antragsformular sollte daher schnellstmöglich genutzt und in die internen Prozesse implementiert werden. Bereits an den MDK und die Pflegekassen versandte Anträge werden selbstverständlich noch von diesen bearbeitet.**

Der nach den alten Landesvereinbarungen zu § 3 Landespflegegesetz an die zuständige Pflegekasse und den MDK zur Begutachtung zu übermittelnde Informations- und Überleitungsbogen wurde weiterentwickelt und an die aktuelle Rechtslage angepasst. Er beinhaltet einen „Antrags- und Berichtsteil“, der vom zuständigen Mitarbeiter des Krankenhauses zu unterzeichnen ist sowie einen Erklärungsteil („Datenschutzhinweise und Einwilligungen“), der mit dem Pflegebedürftigen/gegebenenfalls gesetzlichen Vertreter abzustimmen und von diesem zu unterzeichnen ist.

Der neue Antrags- und Berichtsbogen ist unmittelbar **an die jeweilige Pflegekasse** zu übersenden, wenn der Pflegebedürftige noch keinem Pflegegrad oder bei beantragter stationärer Pflege bislang lediglich Pflegegrad 1 zugeordnet wurde und

- ein höherer Pflegebedarf im Sinne des SGB XI nach Entlassung angenommen wird und
- der Pflegebedürftige nach Entlassung eine der nachfolgend aufgeführten Versorgungsleistungen bedarf:
  - vollstationäre Pflege (§ 43, 43b SGB XI)
  - stationäre/ambulante Palliativversorgung
  - Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
  - Pflegezeit oder Familienpflegezeit

- dringende wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 18 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 SGB XI)
- ambulante Sachleistung (§ 36 SGB XI) oder Kombinationsleistungen (§ 38 SGB XI), nur dann, wenn ohne unverzügliche Begutachtung eine Versorgungslücke für den Patienten entsteht.

Der Antrags- und Berichtsbogen ist in einer **Übergangszeit bis längstens zum 31.12.2019** **zusätzlich an den jeweils zuständigen Medizinischen Dienst der Krankenversicherung** zu übersenden.

Bei **Versicherten der KNAPPSCHAFT** ist er unmittelbar an das zuständige Fachzentrum für Pflege der KNAPPSCHAFT zu senden.

Der Antrags- und Berichtsbogen ist ergänzend auch **an den jeweils zuständigen Sozialhilfeträger** zu senden, wenn

- die voraussichtlichen Kosten nicht vollständig von der Pflegekasse gedeckt werden und
- der Pflegebedürftige die verbleibenden Kosten voraussichtlich nicht decken kann.

Wenn der Pflegebedürftige nicht pflegeversichert ist und er die Kosten voraussichtlich nicht decken kann, ist der Antrags- und Berichtsbogen nur an den jeweils zuständigen Sozialhilfeträger zu übersenden.

Der neue Antrags- und Berichtsbogen ist diesem Rundschreiben als **Anlage 1** beigelegt. Die Datei steht zudem im Mitgliederservice der KGNW unter [www.kgnw.de](http://www.kgnw.de) in der Rubrik „Verträge/Landesebene“ sowie auf den Webseiten der Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen Nordrhein ([www.mdk-nordrhein.de](http://www.mdk-nordrhein.de)) und Westfalen-Lippe ([www.mdk-wl.de](http://www.mdk-wl.de)) zum Download zur Verfügung.

Für die **privaten Versicherungsunternehmen**, welche die private Pflegepflichtversicherung betreiben, ist ein hieran angelehntes Formular zu verwenden, das der PKV-Verband auf seiner Webseite unter [www.pkv.de](http://www.pkv.de) zur Verfügung stellt.

### **Muster-Überleitungsbogen (Anlage 2)**

Zu den Aufgaben des Krankenhauses gehört auch die Information der weiterversorgenden Pflegeeinrichtungen. Die im Krankenhaus zuständige Stelle übermittelt der gewählten zugelassenen Pflegeeinrichtung einen – gegebenenfalls in den jeweiligen Regionen abgestimmten – Überleitungsbogen und informiert diese frühestmöglich über den voraussichtlichen Termin der Entlassung. Der Vereinbarung liegt ein entsprechender Muster-Überleitungsbogen an, den wir Ihnen ebenfalls mit diesem Rundschreiben in der **Anlage 2** sowie im KGNW-Mitgliederservice unter [www.kgnw.de](http://www.kgnw.de) in der Rubrik „Verträge/Landesebene“ zur Verfügung stellen.

## Liste der beigetretenen Sozialhilfeträger

Seite 4 von 4

Eine Einbindung der Träger der örtlichen Sozialhilfe in das Überleitungsverfahren erfolgt durch entsprechende Beitrittserklärungen. Die AOK Rheinland/Hamburg informiert über die erfolgten Beitritte und veröffentlicht eine aktualisierte Gesamtaufstellung der beigetretenen Sozialhilfeträger im Internet.

Die aktualisierte Liste stellen wir Ihnen im KGNW-Mitgliederservice unter [www.kgnw.de](http://www.kgnw.de) in der Rubrik „Verträge/Landesverträge“ ebenfalls zur Verfügung.

Die bereits aktuell der Vereinbarung beigetretenen Kommunen können Sie der als **Anlage 3** beigefügten Liste entnehmen.

## Weitere Informationen

Die Vereinbarung zu § 5 APG NRW ist für alle im Land Nordrhein-Westfalen zugelassenen Krankenhäuser (§ 108 SGB V), zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI), tätigen Pflegekassen (§ 1 Abs. 3 SGB XI), die private Pflegepflichtversicherung und beigetretenen Träger der Sozialhilfe unmittelbar verbindlich.

Die Einzelheiten des Überleitungsverfahrens sind dem Vereinbarungstext zu entnehmen, den wir Ihnen zur weiteren Information als **Anlage 4** ebenfalls beigefügt haben.

Von der AOK Rheinland/Hamburg haben wir zudem eine Übersicht der Faxnummern zur Übermittlung des Antrags- und Berichtsbogen erhalten, die wir diesem Rundschreiben als **Anlage 5** beigefügt haben. Hinsichtlich der anderen Pflegekassen liegen uns keine entsprechenden Informationen vor. Hier sollten die bekannten Kontaktdaten verwendet werden.

Die Landesvereinbarung zu § 5 APG NRW sowie sämtliche für Sie relevante Anlagen stehen Ihnen im KGNW-Mitgliederservice unter [www.kgnw.de](http://www.kgnw.de) in der Rubrik „Verträge/Landesebene“ dauerhaft zur Verfügung.

**Wir möchten Sie bitten, diese Informationen an die in Ihrem Krankenhaus zuständigen Stellen und Mitarbeiter weiterzuleiten, damit die neuen Anträge schnellstmöglich umgestellt werden können.**

Mit freundlichen Grüßen

i. A. Rechtsanwalt Joachim Klähn  
Referent

**Anlagen (5)**