

Erneuter Vertragsbeitritt bei einem Rechtsformwechsel

Sie planen einen Rechtsformwechsel? Dann denken Sie bitte daran, dass Sie dazu die Kassen informieren müssen und den Verträgen erneut beitreten. Bei den SGB V-Verträgen geschieht dies über die LfK-Geschäftsstelle. Was Sie hierzu alles beachten müssen, erfahren Sie in diesem Leitfaden.

➤ Planen Sie Zeit ein

Ein Rechtsformwechsel benötigt Zeit. Wir empfehlen Ihnen daher frühzeitig mit der Gründung Ihrer neuen Rechtsform, z.B. GmbH zu beginnen. Denn bis neue Gesellschafterverträge geschlossen sind und z.B. bei einer GmbH die Eintragung im Handelsregisterauszug vorliegt, sind schnell 8 Wochen und mehr vergangen. Erst hiernach, können Sie die weiteren Schritte gehen. Auch hierfür müssen Sie noch einmal 6 bis 8 Wochen einplanen. Und schließlich haben die Kassen noch einmal 4 Wochen Zeit Ihre Unterlagen zu prüfen. Sie sehen: für die Gründung einer neuen Rechtsform sollten Sie möglichst ein halbes Jahr Vorlaufzeit einplanen. Sollte Ihr Steuerberater Ihnen sagen, dass der Rechtsformwechsel auch rückwirkend erfolgen, so ist dies aus steuerlicher Sicht denkbar, aber aus vertraglicher Sicht unmöglich. Hier können die Verträge nur im Voraus neu abgeschlossen werden. Werden Sie daher früh aktiv und riskieren nicht, dass Sie vielleicht mehrere Monate nicht abrechnen können.

➤ Neue IK-Nummer nicht unbedingt erforderlich

Nicht immer ist es erforderlich, dass Sie ein neues Institutionskennzeichen (IK-Nummer) benötigen. Wichtig ist jedoch, dass Sie die IK-Vergabestelle über den Rechtsformwechsel informieren und sich von dort schriftlich bestätigen lassen, dass die Vergabe einer neuen IK-Nummer nicht erforderlich ist. Diese Bestätigung muss auch den Pflege- und Krankenkassen vorgelegt werden. Ansprechpartner ist:

ARGE·IK

Alte Heerstraße 111
53757 Sankt Augustin
Tel.: 02241 231-1800
Fax: 02241 231-1334
info@arge-ik.de

Service-Zeiten:

Mo - Fr: 09:00-12:00 Uhr
Mo - Do: 13:00-15.00 Uhr

➤ Parallel für den Vertragsbeitritt anzufordernde Unterlagen

Neben den Vertragsbeitritten ist es wichtig, dass Sie die **Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)** anschreiben, da Sie mit der neuen Firma die neue Mitgliedschaft verbinden müssen. Der schnellste Kontakt dürfte über www.bgw-

online.de erzielt werden. Zumindest benötigen Sie eine Bestätigung der BGW, dass dort die neue Gesellschaft als Mitglied bekannt ist. Bitte eine bzw. mehrere Kopien dieses Schreibens für die Vertragspartner bei den Pflege- und Krankenkassenverbänden vorbereiten.

Ähnlich sieht es mit Ihrer **Betriebs- / Berufshaftpflichtversicherung** für Personen-, Sach- und Vermögensschäden aus. Wenn diese bisher auf den bzw. die Namen der Inhaber des alten Pflegedienstes lief, ist das nicht mehr ausreichend. Die Betriebshaftpflicht muss auf den Namen der neuen Firma ausgestellt sein. Bitte eine bzw. mehrere Kopien dieses Schreibens für die Vertragspartner bei den Pflege- und Krankenkassenverbänden vorbereiten.

Beim örtlichen Gesundheitsamt und der **Heimaufsicht** müssen Sie sich Bestätigungen einholen, aus denen hervorgeht, dass die neue Firma dort nun als ambulanter Pflegedienst bekannt ist.

➤ **Der Rechtsformwechsel: Beitritt mit Eintrag ins Handelsregister**

Die Gründung einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder auch einer Unternehmersgesellschaft (UG (haftungsbeschränkt)) benötigt Zeit. Wie wir Ihnen weiter oben schon erläutert haben, können Sie den Rahmenverträgen gemäß §§ 132, 132a SGB V zwischen dem LfK und den verschiedenen Krankenkassenverbänden erst dann beitreten, wenn die Gründung Ihrer neuen Rechtsform abgeschlossen ist, ein Gesellschaftervertrag vorliegt und die neue Firma ggf. im Handelsregister eingetragen ist. Beachten Sie, dass der Beitritt nicht, wie im Steuerrecht, rückwirkend möglich ist. Die Kostenträger werden neue Verträge immer nur prospektiv mit Ihnen vereinbaren.

Welchen Verträgen muss ich beitreten?

Je nachdem, wo Ihr Pflegedienst seinen Betriebssitz hat, müssen Sie folgenden Rahmenverträgen erneut beitreten:

➤ Krankenkassen:

Krankenkasse	Region	
Primärkassen* (AOK, Knappschaft, IKK classic, Landwirtschaftliche KK)	NRW-weit	
vdek* (z.B. BARMER GEK, DAK, TKK, KKH)	NRW-weit	
BKK ARGE*	ARB	Rheinland
	NRW (BAN)	Mitte NRW – kein eigener Vertrag, aber Anerkenntnis bei vorliegendem Beitritt zum Primärkassenvertrag, diesen Vertrag zu akzeptieren
	Ostwestfalen-Lippe	Ostwestfalen-Lippe

* Welche Ansprechpartner der Kassen bzw. welche BKK ARGE (= Arbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen) für Ihren Pflegedienst zuständig ist, erkennen Sie anhand des Sitzes Ihrer Firma. Im LfK-Downloadbereich (für Mitglieder geschützter Bereich der LfK-Homepage) finden Sie in der Rubrik „Verträge mit Krankenkassen“ eine PDF-Datei mit dem Namen „Ihre Ansprechpartner bei den Krankenkassen“. Hier sehen Sie die jeweiligen Orte bzw. Kreise und Regionen, für die die jeweilige BKK ARGE zuständig ist (für jede Firma immer nur eine BKK ARGE).

Um den Verträgen beitreten zu können, müssen Sie folgende Schritte erledigen:

Schritt 1:

Bitte lesen Sie die Verträge sorgfältig durch, denn durch Ihre Unterschrift verpflichten Sie sich, alle Vertragsbestandteile (Rechte und Pflichten) ständig zu beachten und zu erfüllen.

Schritt 2:

Füllen Sie die Beitrittserklärungen (Anlage 2 der Verträge) vollständig aus.

Die Beitrittserklärungen müssen **von uns an jede Kasse einzeln versandt** werden. Es ist daher erforderlich, dass Sie die Beitrittserklärung aus dem Vertrag kopieren und jeweils im Original unterschreiben. Die erforderliche Anzahl von Kopien ist regional unterschiedlich.

Das bedeutet:

- Für die **Primärkassen** benötigen wir für Ihren erneuten Beitritt im **Einzugsbereich Nordrhein die Beitrittserklärung 2x** und für den **Einzugsbereich Westfalen-Lippe 3x** von Ihnen ausgefüllt, jeweils mit Original Unterschrift.
- Für den **Verband der Ersatzkassen** benötigen wir die **Beitrittserklärung 1x** von Ihnen ausgefüllt.
- Für die für Sie zuständige **Arbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen** benötigen wir die **Beitrittserklärung 1x** von Ihnen ausgefüllt (Ausnahme: keine Beitrittserklärung erforderlich bei BAN, da hier kein gesonderter Vertrag vorliegt).

Schritt 3:

Da den Krankenkassen bereits alle Unterlagen Ihres alten Pflegedienstes vorliegen, ist es häufig nicht erforderlich, alle Nachweise, die in der Beitrittserklärung aufgeführt werden, nochmals einzureichen. **Wir empfehlen** Ihnen, vorab kurz mit der jeweiligen Krankenkasse telefonisch zu klären, welche Unterlagen konkret vorzulegen sind. In der Regel wird dies in Sachen Personal eine Kopie Ihrer aktuellen Handzeichenliste sein. Sollten Sie seit der letzten Meldung bei der Krankenkasse neue Mitarbeiter eingestellt haben, so sollten Sie ausschließlich von diesen die entsprechenden Qualifikationsnachweise auch beilegen. Des Weiteren müssen mindestens folgende Unterlagen vorgelegt werden:

Anlagen 2 in notwendiger Anzahl	
Handelsregisterauszug bei juristischen Personen, z. B. GmbH	
Auszug aus dem Gesellschaftervertrag (1. Und letzte Seite sowie Seite mit Auflistung der Gesellschafter)	
Führungszeugnisse der Gesellschafter	
Nachweis über eine abgeschlossene Betriebshaftpflichtversicherung (Mindestangaben sind Höhe der Deckungssumme und Anzahl der versicherten Mitarbeiter)	
Nachweis über die Anmeldung bei der Berufsgenossenschaft	
neue IK-Nummer oder Nachweis über die Mitteilung des Rechtsformwechsel an die IK-Vergabestelle	
Bestätigung des Gesundheitsamtes und Heimaufsicht über Ihre Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit als ambulanter Pflegedienst	
Betriebsnummer	
Aktuelle Handzeichenliste	

Schritt 4:

Reichen Sie die aufgefüllten Beitrittserklärungen (nur diese und nicht den Vertragstext) mit den erforderlichen Unterlagen schnellstmöglich in der LfK-Geschäftsstelle ein.

Schritt 5:

Die Vertragstexte, einschließlich der Vergütungsvereinbarungen, verbleiben in Ihrem Pflegedienst. Ebenso sollten Sie sich von den eingereichten Unterlagen eine Kopie anfertigen.

Schritt 6:

Schließlich sollten Sie damit rechnen, dass die Krankenkassen u. U. weitere Unterlagen von Ihnen anfordern. Dies dürfen sie vertragskonform auch machen. Allerdings sollten Sie dies nur in Absprache mit der LfK-Geschäftsstelle erledigen.

Das war es auch schon für den Bereich der Verträge mit den Krankenkassen.

➤ Pflegekassen:

Auch für den **Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI** gilt: Sie müssen diesen für die neue Firma neu abschließen. Ähnlich wie bei den Vertragsbeitritten zu den LfK-Rahmenverträgen SGB V mit den Krankenkassen müssen Sie Unterlagen einreichen. Der kleine Vorteil: Es handelt sich überwiegend um dieselben Nachweise, die Sie bereits für die Beitritte vorbereitet haben.

Wie gehen Sie hier vor?

Im Unterschied zum SGB V-**Beitritt** müssen Sie diesen Vertrag **direkt** mit dem für Sie **zuständigen Landesverband der Pflegekassen** abschließen. Den für Sie zuständigen Ansprechpartner finden Sie ebenfalls im LfK-Download (geschützter Bereich für Mitglieder). Hier sollten Sie in der Rubrik „Verträge mit Pflegekassen“ > „Ambulante Pflege“ die PDF-Datei „Ihre Ansprechpartner bei den Pflegekassen“ anschauen. Je nachdem, wo Sie bzw. Ihre Firma den Betriebssitz haben, können Sie anhand des Kreises / der kreisfreien Stadt Ihren direkten Ansprechpartner erkennen.

Nehmen Sie mit dem **Ansprechpartner Kontakt** auf und **klären Sie vorab** bei der für Sie zuständigen Pflegekasse **telefonisch**, ob Sie sämtliche Unterlagen wie etwa Nachweise und Qualifikationen der beschäftigten Mitarbeiter etc. neu einreichen müssen oder nur den Strukturhebungsbogen zusammen mit den unter Rahmenverträge SGB V genannten Unterlagen.

Ihre Vergütungsvereinbarung

In diesem Gespräch sollten Sie auch unbedingt folgenden Punkt klären. Der „neue“ Pflegedienst benötigt auch eine Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI.

Hier sind nun **zwei Möglichkeiten** zu unterscheiden:

- 1) Der bisherige Pflegedienst hatte einen **Punktwert oberhalb** von 0,04 Euro und Pauschalen für den Leistungskomplex 15 größer als 1,73 Euro bzw. Leistungskomplex 15a größer als 4,44 Euro.

In dem Gespräch müssen Sie klären, dass Sie diese **Vergütung beibehalten** wollen. Andernfalls könnte es passieren, dass die Vergütung für den in nunmehr neuer Rechtsform „neu am Markt“ erscheinenden Pflegedienst auf die oben genannten Werte abgesenkt wird. Ein Hauptargument, die bisherige Vergütung beizubehalten, könnte sein, dass sich in dem Pflegedienst nur die Firmierung aufgrund des Rechtsformwechsels geändert hat und sonst nichts – alles andere ist gleich geblieben, sowohl personell als auch qualitativ.

- 2) Die bisherige Vergütung liegt **unterhalb** der oben genannten Werte. Dann können Sie entweder die bisherige Vergütung beibehalten oder maximal die o. g. Vergütungswerte mit den Pflegekassen vereinbaren.

Hinweis: In beiden Varianten wird diese Vergütungsvereinbarung so geschlossen, dass Sie mindestens für einen Zeitraum von 12 Monaten nicht gekündigt werden kann. Das heißt, an diese Vergütung sind Sie mindestens 12 Monate gebunden.

Egal welche Möglichkeit Sie wählen – die neue Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI müssen Sie geklärt haben, damit Ihnen der neue Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI zusammen mit der Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI zugesandt wird.

Hinweis: Sowohl den Versorgungsvertrag als auch die Vereinbarung erhalten Sie erst, wenn die Nachweise aus unserer Checkliste und den Strukturhebungsbogen an den für Sie zuständigen Landesverband der Pflegekassen gesandt haben, dort geprüft und eine Übereinkunft bezüglich der Vergütung erzielt wurde. Wenn dann das Unterschriftenverfahren – alles Pflegekassen und auch der Sozialhilfeträger müssen unterschreiben - erfolgreich abgeschlossen ist, erhalten Sie jeweils ein Exemplar des Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI und der Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI mit den Originalunterschriften aller Beteiligten zurück. Das kann manchmal ein bis drei Monate dauern.

➤ **Eine Kopie des neuen Vertrages geht an das Sozialamt**

Sobald Sie den Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI und die Vergütungsvereinbarung gemäß § 89 SGB XI haben, sollten Sie unbedingt Kopien davon an das für Sie zuständige Sozialamt schicken und somit den Rechtsformwechsel anzeigen. Dies ist **sehr wichtig**, denn nur, wenn diese Unterlagen dort vorliegen, können Sie den Antrag zur **Investitionskostenförderung** im Land Nordrhein-Westfalen auch bewilligt bekommen.

➤ Ihre weiteren Vertrags- oder Kooperationspartner

Denken Sie auch an Ihre bisherigen Partner wie Landschaftsverband (wegen der Altenpflegeumlage), Banken, Versicherungen, Ärzte etc. und informieren Sie diese ebenfalls über Ihre Firmierung.

Um einen **reibungslosen Ablauf bei der Abrechnung** über die neue IK-Nummer zu gewährleisten, sollten Sie unbedingt auch mit der ITSG (Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH) in Heusenstamm Kontakt aufnehmen. Klären Sie, ob und ggf welche Schritte Sie einleiten müssen, damit die Abrechnung über den DTA und Ihrer ggf. neuen IK-Nummer ohne Probleme läuft. Die ITSG erreichen Sie unter der Telefonnummer 06104600500.

Wünschen Sie weitere Informationen? Gerne unterstützt die LfK-Geschäftsstelle Sie bei Ihrem Vorhaben, z.B. in einem persönlichen Beratungsgespräch in der LfK-Geschäftsstelle, telefonisch und mit konkreten Mustern und Arbeitshilfen.

Mit freundlichem Gruß

Ihr LfK-Team