

**Ergebnisniederschrift**

**über die**

**Sitzung der Fachkonferenz DVKA**

**am 09.10.2018**

**in Bonn**

## Inhaltsübersicht

TOP 1	Projektstatus VIAS/VIBA
TOP 2	Nationale Kontaktstelle – Aufgaben/Zahlen 2018 und Ergebnisse der Studie im Auftrag der EU-Kommission
TOP 3	Verbindungsstellengespräche mit der Türkei
TOP 4	Verbindungsstellengespräche mit Mazedonien Zustimmung zur Verlegung des Aufenthaltes nach Deutschland nach Eintritt des Versicherungsfalles – Vorschusszahlungen
TOP 5	Unterrichtungspflichten – Abkommen über Soziale Sicherheit
TOP 6	Übermittlung von SEDs R012, R015 und R017 in andere Mitgliedstaaten – Übergangsphase zu EESSI –
TOP 7	Verbesserung der Kostenabrechnung nach über- und zwischenstaatlichem Recht – aktueller Stand der Umsetzung der Anforderungen der deutschen gesetzlichen Krankenkassen
TOP 8	Brexit – Kostenabrechnung UK / D gem. VO (EG) 883/ 04 und 987/09
TOP 9	Abschließende Klärung von Forderungen – Ergänzung des Beschlusses S9
TOP 10	Kostenrechnungen nach dem deutsch-türkischen Sozialversicherungsabkommen
TOP 11	Ersatz für den Erfassungsschein in der vertragszahnärztlichen Versorgung von Personen, die im Ausland krankenversichert sind
TOP 12	Ausgleichsbeträge aufgrund von Wechselkursschwankungen – Aktueller Stand
TOP 13	Einreichung von Deutschen Forderungen gegenüber Mitgliedstaaten – Übergangsphase zu EESSI
TOP 14	Aktueller Stand des Forderungsausgleichs mit ausgewählten Mitgliedstaaten
TOP 15	Aufbewahrungsfristen
TOP 16	Berichte über Gespräche, an denen der GKV-Spitzenverband, DVKA beteiligt war
TOP 17	Verschiedenes

## Top 1

### Projektstatus VIAS/VIBA

---

#### Sachverhalt:

#### 1. Abdeckung der Gesamtprojektleitung

Änderungen in der Gesamtprojektplanung haben es erforderlich gemacht, dass die Projektleitung für die Projekte VIAS und VIBA Herrn Ahlrichs übertragen wurden. Herr Ahlrichs ist aufgrund seiner Erfahrungen im Bereich des Projektmanagements und tiefe Kenntnisse der Fachlichkeit bestens geeignet, diese zentrale Position temporär bis zum geplanten Ende des Projektes wahrzunehmen.

Während dieser Zeit werden die Linienfunktionen, die Herr Ahlrichs ausübt, durch eine Umorganisation im IT-Referat aufgefangen.

#### 2. Projektstatusbericht

##### a. VIAS 3.0

Die Arbeiten zum Entwurf und zur Implementierung von VIAS3.0 schreiten voran. Von insgesamt 33 Workshops für den Softwareentwurf haben 15 Workshops stattgefunden. Wie ursprünglich geplant, werden in vierwöchigen Abständen Softwarereleases seitens der Fa. GFT geliefert und getestet. Hervorzuheben ist, dass der technische Durchstich für die Anbindung an EESSI gelungen ist. Erste Kostenabrechnungs-SEDs können exportiert bzw. importiert werden. Somit ist der Bereich für tatsächliche Forderungen weit fortgeschritten. In der nächsten Periode wird der Bereich der pauschalen Kostenabrechnungen implementiert. Diese Implementierungsarbeiten umfassen ebenfalls weitere komplexe VIAS-Funktionalitäten (z.B. Eingangsbuch, Ausgangsbuch, komplexe Prüfregele etc.). Darüber hinaus sind die Arbeiten für die Testautomatisierung (Regressionstests) weit vorangeschritten und werden bereits für den Re-Test der jeweiligen Releases genutzt. Ebenfalls wurde an der DMS-Datenmigration gearbeitet, womit es nun möglich ist, die Archivdaten (zum Beanstandungsmanagement) aus dem DMS zu übernehmen. Erste Migrationen laufen bereits.

Am 20.09.2018 wird das fünfte Release VIAS3.0 wie geplant geliefert.

Eine zweiwöchige Aussetzung der Abstimmungsworkshops zwischen der DVKA und dem Dienstleister GFT wurden im September genutzt, um die zeitliche Staffelung der Imple-

---

mentierungsarbeiten wieder dichter an die Systementwurfsarbeiten heranzuführen. Zudem wird seitens der FA. GFT ein weiterer Mitarbeiter für die Entwurfsarbeiten eingesetzt, so dass auch hier eine Beschleunigung der Entwurfsarbeiten erreicht werden wird.

b. VIBA 1.0

Im Rahmen des Teilprojekts VIBA1.0 wird die bestehende Rahmenapplikation stetig erweitert. Neben den umfangreichen Backend-Funktionalitäten werden im Hinblick auf EESSI aktuell die BUCs LA\_BUC\_01, LA\_BUC\_09 und LA\_BUC\_11 integriert. Darüber hinaus findet die Einbindung des elektronischen Antragsverfahrens (eAV) statt. Die bis Dezember 2017 definierten EPICS<sup>1</sup> wurden in Zusammenarbeit mit der GFT nochmals (aus Implementierungssicht) besprochen und deren Aufwände neu geschätzt. Die daraus entstandene Stückliste wurde mit dem Fachbereich abgestimmt. Das Ergebnis ist eine im Hinblick auf die Priorisierung (zwingend, hoch, mittel) gegliederte Liste, die nun sukzessive in den Entwurf und in die Implementierung eingeht.

Darüber hinaus wurde in gemeinsamer Abstimmung mit der GFT das Vorgehen für die Spezifikation und die Implementierung neu ausgerichtet. Damit wird die Liste der EPICS durch die Stückliste abgelöst, die in Zukunft der Fortschrittsanalyse dient. Die GFT wird ab November einen weiteren Entwickler für VIBA1.0 einsetzen.

Am 20.09.2018 wird das sechste Release VIBA1.0 wie geplant geliefert.

Mehraufwand: Szenarien/Haushaltsauswirkungen/Lösungsvorschlag

*[Folgende Ausführungen beziehen sich ausschließlich auf VIBA1.0.]*

Die Verifizierung der zu leistenden Aufwände gemäß der Stückliste für VIBA1.0 kommt zu folgendem Ergebnis: Insgesamt müssen für VIBA1.0 im Vergleich zu den ursprünglich geschätzten ca. 2.900 PT nach neuer Schätzung 5.760 PT aufgewendet werden. Bereits umgesetzt sind 1.426 PT. Die folgende Tabelle stellt den aktuellen Status differenziert nach der Priorisierung der Anforderungen dar:

---

<sup>1</sup> Verbalisierte, aggregierte Beschreibung der Anforderungen

	Aufwand Gesamt [PT]	Umgesetzt [PT]	Verbleibend [PT]
Gesamt	5760	1426	4333
Zwingend	2427	1279	1148
Hoch	1185	72	1112
Mittel	1140	73	1067
Niedrig	1008	2	1006

Zwingend: Anforderungen, um EESSI-enabled zu sein.

Hoch: Anforderungen, um mit VIBA1.0 die Geschäftstätigkeit durchführen zu können.

Mittel: Arbeitserleichterungen, wesentliche Automatisierungsanforderungen

Niedrig: Begeisterungsfaktoren, Erweiterung Automatisierung durch weitere Prüfregeln

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass am geplanten Projektvorgehen, nach dem ab Anfang April 2019 die Abnahmephase starten soll, nicht festgehalten werden kann. Die Entwicklungsarbeiten müssen bis zur Produktionsaufnahme in voller Kapazität fortgesetzt werden. Unter diesen Voraussetzungen ist es möglich, die zwingenden und hohen Anforderungen bis März 2019 umzusetzen. Anschließend sollte nicht in die Abnahmephase einschließlich der damit verbundenen Rückführung der Entwicklerkapazität übergegangen werden. Stattdessen sollte mit voller Kapazität weiterentwickelt werden, um bis Oktober 2019 alle Anforderungen umgesetzt zu haben.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die geschätzten Aufwände ohne jeglichen Puffer angegeben wurden, d.h. die Wahrscheinlichkeit, dass auch diese Schätzung im Laufe der Zeit ihre Gültigkeit verliert, ist hoch.

Die erneute, detaillierte Aufwandsschätzung auf Grundlage der Stückliste hat für das Jahr 2019 Mehraufwände in Höhe von 1.276.106 € ergeben, um alle zwingenden und mit hoher Priorität eingeschätzter Anforderungen bis Juni 2019 und alle übrigen Anforderungen bis Oktober 2019 umzusetzen.

#### c. Durchführung des Integrationstest

---

Für die Durchführung des Integrationstest aller BUCs zwischen der DVKA und den deutschen Krankenkassen wird bis zum 31.10.2019 von der DVKA ein Integrationstestkonzept erstellt. Dieses beschreibt die grundsätzliche Vorgehensweise des Integrationstests sowie den Testscope. Die DVKA muss mit Beschluss des NAE-PLA bis Ende des Jahres 2018 die auf dem Integrationstestkonzept basierenden Testfälle und Testdaten erstellen, um diese ab Januar 2019 mit den Krankenkassen durchzuführen.

Diese benötigten, zusätzlichen Personalressourcen werden durch eine effizientere Einsatzplanung und Priorisierung über die bestehenden Kapazitäten abgedeckt.

### 3. Maßnahmen zum Ausgleich der Unterdeckung

Um diese Mehraufwände in Höhe von 1.276 Tausend Euro abzudecken, werden die folgenden Maßnahmen ergriffen:

- Verschiebung der sonstigen geplante Projekte, wie GME-Antragsverfahren, BI-Tool für VIBA und strategische Personalplanung in das Jahr 2020 (ca. 395 Tausend Euro),
- Verwendung von unverbrauchte Mitteln aus dem NAE-Projekt im Jahr 2018<sup>1</sup> (ca. 540 Tausend Euro),
- Erwirtschaftung des Rests von ca. 341 Tausend Euro im Haushaltsvollzug 2019 der DVKA.

#### Ergebnis:

Die Teilnehmer der Fachkonferenz beziehen sich auf die zusätzlichen Aufwände im VIBA-Teilprojekt und fragen, ob auch bei der noch anstehenden Anwendungsentwicklung VIAS zusätzliche Aufwände zu erwarten sind. Herr Weyres führt aus, dass für die Anwendungsentwicklung von VIAS voraussichtlich keine zusätzlichen Aufwände zu erwarten sind, weil (1) die fachlichen Anforderungen im Bereich Kostenabrechnung wesentlich klarer sind und (2) durch die Vorversionen von VIAS (Releases 1.5, 2.0) umfassende fachliche und technische Vorarbeiten geleistet worden sind. Mit dem Release 3.0 der Fachanwendung VIBA werden nicht nur die Anpassungen an EESSI umgesetzt, sondern es wurde auch ein großer technologischer Sprung vollzogen.

---

<sup>1</sup> Verringerung des voraussichtlichen Rechnungsergebnisses für 2018, damit Reduzierung der Umlage für 2019 und somit eine Erhöhung der verfügbaren Mittel für 2019 ohne Erhöhung des Anteils pro Versicherten.

Auf Hinweis von Herrn Schulze (GPL NAE) fragt die DVKA nach, ob im Rahmen der Fachkonferenz DVKA das Thema „Nationale SEDs 28 + 1“ ausführlich erörtert werden soll. Die Teilnehmer sehen keine Notwendigkeit und verweisen auf den beabsichtigten Workshop bei der DVKA im November 2018. Die DVKA wird daher bis auf weiteres den nachgelagerten nationalen Datenaustausch („Nationale SEDs 28+1“) mit den Krankenkassen auf Papier bedienen. Falls sich im Workshop eine anderslautende Auffassung durchsetzt, kann diese seitens der DVKA kurzfristig berücksichtigt werden.

Die DVKA erklärt auch noch einmal den aktuellen Sachstand und die fachlichen Hintergründe der Gesetzesinitiative zur Änderung der Paragraphen 219 b) und c) SGB V. Wie bereits in zurückliegenden NAE-Gremiensitzungen mitgeteilt, hat die DVKA den Wunsch nach einer Gesetzesanpassung einschließlich Textvorschlag dem BMAS als zuständige Behörde vorgelegt. Zurzeit versucht das BMAS eine geeignete, umfassendere Gesetzesinitiative zu finden, um diese Änderung einzubringen.

Von den Teilnehmern wird ein weiterer intensiver Informationsaustausch zwischen der DVKA und den Kassen als notwendig angesehen, um weitere fachliche Fragen der Kassen zu klären und gemeinsam abzustimmen. Zu diesem Zweck wird die DVKA Vertreter der Kassen zu einem Workshop voraussichtlich Mitte/Ende November 2018 einladen. Terminvorschläge zu diesem Workshop werden von der DVKA in den kommenden Tagen unterbreitet.

Die DVKA präsentiert den aktuellen Stand der Arbeiten an der Fachanwendung VIBA am Beispiel des Geschäftsprozesses LA\_BUC\_01 als Live-Demo. Die Teilnehmer der Fachkonferenz begrüßen ausdrücklich die sehr informative Demonstration der Fachanwendung und die gut nachvollziehbare Umsetzung der EESSI-Geschäftsprozesse unter Verwendung der zugehörigen SEDs aus den Bereichen „Anwendbares Recht“ und „Administrative Geschäftsprozesse“. Die Teilnehmer weisen aber auch darauf hin, dass eine künftige, tiefergreifendere Automatisierung der Fachanwendung wünschenswert ist. Die DVKA bestätigt, dass mit der Neuentwicklung von VIAS und VIAB die technische Basis hergestellt wird, um künftig sowohl interne Verarbeitungsregeln als auch die Schnittstellen nach außen noch stärker als bisher zu automatisieren.

–Anlage–

## Top 2

### Nationale Kontaktstelle – Aufgaben/Zahlen 2018 und Ergebnisse der Studie im Auftrag der EU-Kommission

---

#### Sachverhalt:

Über den Stand wird im Rahmen einer kurzen Präsentation berichtet.

#### Ergebnis:

Die Teilnehmer nehmen die Informationen zu den im Rahmen der Umsetzung der Richtlinie von der EU-Kommission in Auftrag gegebenen Studien und zu den Arbeiten der Nationalen Kontaktstelle in Deutschland in 2018 zur Kenntnis. Details hierzu ergeben sich aus der beigefügten Präsentation.

Die EU-Kommission wünscht sich eine Verbesserung der Publizität der Nationalen Kontaktstellen.

Die deutsche Nationale Kontaktstelle EU-PATIENTEN.DE könnte dies u. a. durch eine Verlinkung auf den Internetportalen der Krankenkassen zu Fragen der Behandlung im EU-Ausland erreichen.

Die Teilnehmer sagen zu, diesen Wunsch an Ihre Mitgliedskassen weiterzuleiten.

Damit zukünftig Zahlen eines gesamten Jahres für den Jahresbericht zur Arbeit der Nationalen Kontaktstelle vorliegen, wird vereinbart, diesen Bericht jeweils auf die erste Sitzung des Jahres zu verlegen. Der nächste Bericht erscheint daher in der ersten Sitzung 2020.

–Anlage–

## Top 3

### Verbindungsstellengespräche mit der Türkei

---

#### Sachverhalt:

Mit Rundschreiben Nr. 2018/358 und 2018/385 hatten wir über die deutsch-türkischen Verbindungsstellengespräche berichtet. Im Rahmen dieser Gespräche wurde unter anderem eine neue Definition des Wohnorts / gewöhnlichen Aufenthalts vereinbart. Demnach gilt der Wohnort als verlegt, wenn sich eine Person in einem Vertragsstaat für einen Zeitraum von mehr als 183 Tagen aufhält. Weiterhin wurde vereinbart, dass der Vordruck T/A 11 für längstens 183 Tage ab Beginn des Gültigkeitszeitraumes ausgestellt werden darf.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden um Rückmeldung gebeten, ob und ggf. welche Probleme bei der Anwendung der neuen Regelung auftreten.

#### Ergebnis:

Die Vertreter der Krankenkassen weisen zunächst darauf hin, dass es für abschließende Rückmeldungen zur Thematik noch zu früh sei. Es sei noch nicht genügend Zeit nach den Verbindungsstellengesprächen vergangen, um seriöse Erfahrungsberichte abzugeben.

Während der Erörterungen zeigte sich aber in den Aussagen einzelner Vertreter, dass es durchaus praktische Erwägungsgründe für eine Auslegung des Wohnortbegriffs dahingehend geben könnte, eine Verlegung des Wohnorts in die Türkei nur unter sehr engen Voraussetzungen anzunehmen. Dies könnte sogar bedeuten, die derzeit vereinbarte 183-Tage-Regelung auf den Prüfstand zu stellen.

Da aber zum jetzigen Zeitpunkt – ohne die näheren Erfahrungswerte aller betroffenen Krankenkassen – eine entsprechende Entscheidung in Bezug auf die weitere Verhandlungsstrategie nicht opportun sei, solle das Thema bei der nächsten Sitzung – vor der Fortsetzung der Verbindungsstellengespräche mit der Türkei (avisiert für Mai 2019) – erneut erörtert werden.

In diesem Zusammenhang wird es außerdem als sinnvoll erachtet, dass der GKV-Spitzenverband, DVKA sich mit besonders von der Thematik betroffenen Krankenkassen über die Erkenntnisse aus der Praxis austauscht.

## Top 4

### **Verbindungsstellengespräche mit Mazedonien Zustimmung zur Verlegung des Aufenthaltes nach Deutschland nach Eintritt des Versicherungsfalles – Vorschusszahlungen**

---

#### **Sachverhalt:**

In der Sitzung des Ständigen Arbeitsausschusses am 28.04.2016 (vgl. TOP 6 der Ergebnisniederschrift) hatten wir darüber informiert, dass der GKV-Spitzenverband, DVKA beabsichtige, zeitnah Gespräche mit der mazedonischen Seite zu führen. Leider fanden seitdem keine Gespräche zwischen dem GKV-Spitzenverband, DVKA und der mazedonischen Verbindungsstelle statt.

Gegenwärtig konnten Verbindungsstellengespräche in Skopje für den 18. und 19. Oktober 2018 terminiert werden. Bei diesen Gesprächen sollen unter anderem Fälle der Zustimmung zur Verlegung des Aufenthaltes nach Deutschland, insbesondere hinsichtlich des Verfahrens der Vorschusszahlungen, thematisiert werden.

Das deutsch-mazedonische Regierungsabkommen sieht vor, dass in Zustimmungsfällen der ausführende Träger vor der Leistungserbringung einen Vorschuss in Höhe der voraussichtlichen Leistungsaufwendungen vom zuständigen Träger erhält (vgl. Artikel 16 Absatz 1 Nummer 1 des deutsch-mazedonischen Regierungsabkommens über Soziale Sicherheit in Verbindung mit Nummer 9 des Schlussprotokolls zum Regierungsabkommen). Zur Durchführung des Verfahrens sollte daher die erforderliche Anspruchsbescheinigung D/RM 112 frühzeitig der deutschen ausführenden Krankenkasse in zweifacher Ausführung vorgelegt werden, damit diese den Vorschuss ermitteln und beim zuständigen mazedonischen Träger anfordern kann. Nach Überweisung der vollständigen Vorschusszahlungen durch den zuständigen mazedonischen Träger, stellt die deutsche ausführende Krankenkasse der betreffenden Person alle für die Inanspruchnahme der Sachleistungen nach deutschem Recht erforderlichen Dokumente zur Vorlage bei dem deutschen Leistungserbringer zur Verfügung.

Für die Vorbereitung der Verbindungsstellengespräche greift der GKV-Spitzenverband, DVKA nun nochmals sein Ersuchen der Sitzung des Ständigen Arbeitsausschusses vom 28.04.2016 auf, Fälle, bei denen das vorgesehene Verfahren nicht eingehalten wird, dem GKV-Spitzenverband, DVKA zur Verfügung zu stellen.

#### **Ergebnis:**

Die Vertreter der Krankenkassen berichten, dass aus den jeweiligen Verbandsbereichen berichtet wurde, dass es nur sehr wenige Sachverhalte gebe, die hier betroffen seien. Von daher sind von dieser Seite

Anregungen für die weiteren Verhandlungen mit der mazedonischen Seite kaum vermittelbar. Auch Einzelfälle könnten aus diesem Grunde nicht kurzfristig zur Verfügung gestellt werden.

Was die während der Erörterungen aufgekommene Frage anbetrifft, ob vor diesem Hintergrund möglicherweise die in Rede stehende Sonderregelung ganz entfallen könnte, wurde aus dem Kreise der Besprechungsteilnehmer angeregt, diese Frage noch explizit zu stellen. Man könne dann hierauf reagieren bzw. sich eindeutig positionieren.

## Top 5

### Unterrichtungspflichten – Abkommen über Soziale Sicherheit

---

#### Sachverhalt:

Die Abkommen über Soziale Sicherheit mit Bosnien–Herzegowina (Föderationsgebiet und Republik Srpska), Mazedonien, Montenegro, Serbien, der Türkei und Tunesien sehen verschiedene Unterrichtungspflichten durch den aushelfenden Träger vor.

Insbesondere ist der aushelfende Träger verpflichtet, den zuständigen Träger im Rahmen der Leistungsaushilfe frühzeitig zu informieren, wenn eine

- stationäre Behandlung erbracht wird oder
- ein Antrag auf eine Sachleistung von erheblicher finanzieller Bedeutung gestellt wurde

(vgl. hierzu beispielsweise Absätze 23 bis 26 der Verbindungsstellenvereinbarung mit Mazedonien sowie die Vordrucke RM/D 113 beziehungsweise RM/D 114).

Wird einer Unterrichtungspflicht nicht nachgekommen, hat dies regelmäßig die Beanstandung der mit der entsprechenden Leistung verbundenen Kostenrechnung zur Folge. Der Beanstandungsgrund wird danach durch Übersendung der o. g. Mitteilungen ausgeräumt. Die Rechnungen werden also schließlich bezahlt, allerdings zeitlich verzögert und verbunden mit einem relativ hohen Verwaltungsaufwand. Beanstandungen dieser Art werden von ausländischen und deutschen Trägern gleichermaßen vorgenommen.

Aus Sicht des GKV–Spitzenverbandes, DVKA sind Beanstandungen wegen fehlender Unterrichtungspflichten nicht zielführend. Daher wird beabsichtigt, sich mit den Verbindungsstellen der o. g. Staaten darauf zu verständigen, Beanstandungen aus diesem Grund künftig nicht mehr als zulässig anzusehen.

Neben der Frage, ob eine Beanstandung möglich sein soll, sollte auch geklärt werden, welchen Nutzen die Mitteilungen in der Praxis für die Krankenkassen haben.

Im Bereich des europäischen Koordinierungsrechts wurden diese Unterrichtungspflichten bereits mit Wirkung ab 01.06.2004 aufgehoben (vgl. Rundschreiben Nr. 38/2004 der DVKA). Es ist nicht bekannt, dass dies in der Praxis zu Schwierigkeiten geführt hätte.

Bei den Unterrichtungspflichten bezüglich Sachleistungen von erheblicher finanzieller Bedeutung ist allerdings zu beachten, dass sich diese regelmäßig aus dem jeweiligen Abkommen ergeben (vgl. hierzu beispielsweise Artikel 17 Absatz 4 des deutsch–mazedonischen Regierungsabkom-

---

mens über Soziale Sicherheit). Änderungen der Abkommen unterliegen einem sehr aufwändigen Prozedere und sind daher nicht wahrscheinlich. Es wäre jedoch denkbar, die Voraussetzungen bezüglich der Unterrichtungspflichten zu verändern, da sich diese aus den Verbindungsstellenvereinbarungen ergeben. Zum einen könnte hier die Liste der Leistungen, für die solche Mitteilungen zu schicken sind, überarbeitet werden. Zum anderen könnte der Betrag, ab dem eine Mitteilung zu senden ist, deutlich erhöht werden. Den ausländischen Verbindungsstellen könnte beispielsweise vorgeschlagen werden, bei Leistungsaushilfe in Deutschland erst ab 1.500 EUR eine Mitteilungspflicht vorzusehen.

**Ergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmer unterstützen die vom GKV–Spitzenverband, DVKA dargestellten Positionierungen für Gespräche mit anderen Verbindungsstellen und ggf. den zuständigen Behörden.

## Top 6

### Übermittlung von SEDs R012, R015 und R017 in andere Mitgliedstaaten

#### – Übergangsphase zu EESSI –

---

#### Sachverhalt:

Auf deutscher Seite ist der GKV-SV, DVKA bezeichneter Träger für die Entgegennahme und Weiterleitung von R-SEDs, die von den deutschen Krankenkassen im Zusammenhang mit der Bearbeitung von Forderungen im Rahmen von Artikel 75 ff. VO (EG) 987/09 zurzeit noch in Papierform ausgestellt werden. Konkret handelt es sich dabei um die SEDs R012, R015 und R017.

Die 24-monatige Übergangsfrist für die Umsetzung des elektronischen Datenaustauschs im Rahmen von EESSI hat am 03.07.2017 begonnen (vgl. Rundschreiben. Nr. 2017/414). Nach derzeitigem Stand soll EESSI am 01.07.2019 mit dem Regelbetrieb starten. Die bisher in Papierform ausgestellten R-SEDs können ab diesem Zeitpunkt nur noch elektronisch übermittelt werden.

Um sicherzustellen, dass die von den deutschen Krankenkassen in Papierform ausgestellten SEDs R012, R015 und R017 zeitgerecht an die in Betracht kommenden ausländischen Träger weitergeleitet werden, wird vorgeschlagen, diese bis spätestens 30.04.2019 an den GKV-SV, DVKA zu übermitteln. Für die Zeit vom 01.05.2019 bis 30.06.2019 wird die Erstellung und Übermittlung dieser SEDs an den GKV-SV, DVKA ausgesetzt (Ausnahme: drohende Verjährung der Forderung oder Überschreiten der 5-Jahres-Frist gemäß Artikel 82 Absatz 1 Buchstabe b) VO (EG) 987/09). Mit Beginn des EESSI-Regelbetriebs am 01.07.2019 können die SEDs R012, R015 und R017 nur noch auf elektronischem Weg übermittelt werden.

Sofern der Termin für die Inbetriebnahme von EESSI seitens der EU-Verwaltungskommission verschoben werden sollte, wird der Zeitpunkt für die letztmalige Übermittlung von SEDs R012, R015 und R017 in Papierform an den GKV-SV, DVKA entsprechend angepasst. Die Krankenkassen werden rechtzeitig mit Rundschreiben über den zu beachtenden Termin informiert.

#### Ergebnis:

Der vom GKV-Spitzenverband, DVKA vorgeschlagenen Vorgehensweise wird zugestimmt.

## Top 7

### Verbesserung der Kostenabrechnung nach über- und zwischenstaatlichem Recht – aktueller Stand der Umsetzung der Anforderungen der deutschen gesetzlichen Krankenkassen

---

#### Sachverhalt:

In der Sitzung des GKV-SV-Projektes „Nationale Anbindung EESSI“ (NAE) am 14.09.2018 stand auf Bitte des vdek im Hinblick auf die krankenkasseninterne Umsetzung von EESSI das Thema „Einreichen von Forderungen der Krankenkassen beim GKV-Spitzenverband, DVKA“ auf der Tagesordnung (TOP 12 – siehe Anlagen 1 – 3). In der Sitzung vertrat die Leitung des GKV-SV-Projektes NAE inkl. Herrn Weyres vom GKV-Spitzenverband, DVKA – auch unter Verweis auf die Beratung im Ständigen Arbeitsausschuss der DVKA am 28.04.2016 – die Auffassung, dass dieser TOP zuständiger Weise in der Fachkonferenz der DVKA zu beraten wäre.

In der Sitzung des Ständigen Arbeitsausschusses der DVKA am 28.04.2016 wurde insbesondere auch die Forderung der Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene nach der „Möglichkeit der taggenauen Abrechnung“ erörtert, d.h. dass der GKV-Spitzenverband, DVKA die Kostenrechnungen und die Zahlungseingänge der gesetzlichen Krankenkassen / ausländischen Verbindungsstellen arbeitstäglich annimmt und an die betreffenden Stellen (ausländische Verbindungsstellen / gesetzliche Krankenkassen) weiterleitet.

#### 1. Arbeitstäbliche Annahme und Weiterleitung der Kostenrechnungen der deutschen gesetzlichen Krankenkassen durch den GKV-Spitzenverband, DVKA

##### a) Nationale Einreichung deutscher Kostenrechnungen beim GKV-Spitzenverband, DVKA

Im Hinblick auf die vom GKV-Spitzenverband, DVKA derzeit vorgegebenen vier Einreichtermine pro Jahr für die elektronisch abrechnenden Krankenkassen erfolgt seitens dieser Kassen eine jeweils nach Ländern getrennte quartalsweise Abrechnung zu den genannten Terminen. Krankenkassen, die ihre Kostenrechnungen derzeit noch in Papierform vornehmen, reichen diese jeweils länderspezifisch zu den vom GKV-Spitzenverband, DVKA vorgegebenen zwei Zeitpunkten pro Kalenderjahr ein.

Nach Auffassung der Vertreter der Krankenkassen(verbände) im GKV-SV-Projekt NAE ist nach der Einführung von EESSI ab 01.07.2019 eine gebündelte und länderspezifische Einreichung der Kostenrechnungen durch die Krankenkassen weder aus technischer noch aus fachlicher Sicht weiter notwendig. Vielmehr sollten die Krankenkassen die Kostenrechnungen (S\_080\_NDF) personenbezogen dann an den GKV-Spitzenverband, DVKA

---

übermitteln können, wenn diese fakturierbar sind. Damit im Zusammenhang steht auch der Umgang mit Zahlungen, die sich ebenfalls auf jede Einzelforderung oder auf gebündelte Forderungsgruppen beziehen können (siehe auch Punkt 2b)).

b) Weiterleitung/Internationale Einreichung an die ausländischen Verbindungsstellen

In der Sitzung des Ständigen Arbeitsausschusses der DVKA am 28.04.2016 bestand unter den Teilnehmern Einvernehmen, dass eine Erhöhung der Einreichtaktung [von bisher 2 – 4 Einreichungen pro Jahr] hin zu einer monatlichen Einreichung [gegenüber den ausländischen Verbindungsstellen] schnellstmöglich, jedoch spätestens zur Einführung von EESSI, angestrebt werden soll (siehe Anlage 3).

Die vom GKV-Spitzenverband, DVKA in der Sitzung aufgestellte Grundvoraussetzung, nämlich der vollständige Übergang zur elektronischen Einreichung von Kostenrechnungen durch die Kassen, wird gemäß einer entsprechenden Vereinbarung im Rahmen des GKV-SV-Projektes NAE zum 01.07.2019 erfüllt sein.

Da nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes, DVKA nur bei einer noch höheren Taktung [als monatlich] bei den Einreichungen mit Widerstand verschiedener Partner zu rechnen sei (siehe Anlage 1), kann die von den Krankenkassen gewünschte monatliche Weiterleitung ihrer Forderungen an die ausländischen Verbindungsstellen nun also pünktlich ab der Einführung von EESSI am 01.07.2019 erfolgen.

Im Hinblick auf die derzeit laufende Programmierung zur Umsetzung von EESSI und die Notwendigkeiten der Planung der personellen Ressourcen bei den Krankenkassen benötigen die Krankenkassen jetzt dringend eine verbindliche Aussage des GKV-Spitzenverbandes, DVKA zu den konkreten monatlichen Einreichterminen, damit der GKV-Spitzenverband, DVKA die deutschen Kostenrechnungen noch rechtzeitig bis Ende des jeweiligen Monats bei den ausländischen Verbindungsstellen einreichen kann.

Im Rahmen des GKV-SV-Projektes NAE hat sich herausgestellt, dass aus Sicht der Vertreter der Krankenkassen(verbände) die bisherige Bündelung von deutschen Kostenrechnungen in ein Forderungspaket (Sendung) pro Land nach Einführung von EESSI weder aus technischer noch aus fachlicher Sicht weiter erforderlich ist. Stattdessen wollen die Kassen ihre Forderungen künftig einzeln einreichen können. Dies hätte für beide Seiten (In-/Ausland) viele Vorteile, insbesondere z.B. einfacheres und übersichtlicheres Handling (statt großer und zeitaufwendigere Datensätze) und die Möglichkeit der schnelleren Begleichung der Forderungen.

---

## 2. Arbeitstägliche Annahme und Weiterleitung der Zahlungseingänge

- a) Arbeitstägliche Annahme der Zahlungen der deutschen Krankenkassen zur Begleichung ausländischer Forderungen

Lt. GKV-Spitzenverband, DVKA müssen die Zahlungen deutscher Krankenkassen zur Begleichung ausländischer Forderungen bis spätestens 15 Monate vor Ablauf der 18-monatigen EU-Zahlungsfrist beim ihm eingegangen sein, damit er diese Zahlungen noch fristgerecht an die betreffenden ausländischen Verbindungsstellen weiterleiten kann (siehe RS 2010/203).

Die deutschen Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, den Zahlungsverkehr wirtschaftlich durchzuführen (§ 2 SVRV). Deshalb ist eine arbeitstägliche Annahme und Weiterleitung der Zahlungen der deutschen Krankenkassen zur Begleichung ausländischer Forderungen durch den GKV-Spitzenverband, DVKA anzustreben (vgl. § 28k SGB IV). Daraus leitet sich das Ziel ab den Vorlaufzeitraum von drei Monaten überflüssig zu machen.

Vor diesem Hintergrund und im Lichte der dem GKV-Spitzenverband, DVKA neu zur Verfügung stehenden Instrumente (VIAS) wird der GKV-Spitzenverband, DVKA gebeten, darzustellen, in welchem Maße er das Zahlungsziel für die deutschen Krankenkassen soweit verkürzen kann, dass sichergestellt ist, dass die deutschen Zahlungen zur Begleichung ausländischer Forderungen innerhalb der 18-monatigen EU-Zahlungsfrist ohne jeden innerdeutschen Vorlaufzeitraum bei den betreffenden ausländischen Verbindungsstellen eingehen.

- b) Arbeitstägliche Annahme und Weiterleitung der Zahlungen aus dem Ausland

In der Sitzung des Ständigen Arbeitsausschusses der DVKA am 28.04.2016 hat der GKV-Spitzenverband, DVKA über die teils unzureichenden Verfahrensweisen von ausländischen Verbindungsstellen bei der Übermittlung von Zahlungsinformationen zu deutschen Forderungen berichtet. Das Problem sei, dass die Zahlungen vieler ausländischer Verbindungsstellen zur Begleichung deutscher Forderungen ohne aussagekräftige Zahlungsmittelungen der Debitoren beim GKV-Spitzenverband, DVKA eingehen. Da bei den eingehenden Zahlungen nur die Kostenrechnungsnummer des GKV-Spitzenverbandes, DVKA für eine Sendung mit den gebündelten Forderungen aller deutschen Krankenkassen als Referenz angegeben ist, kann der GKV-Spitzenverband, DVKA die Zahlungseingänge keinen deut-

---

schen Kostenrechnungen zuordnen und die Zahlungen somit auch nicht an die Krankenkassen weiterleiten. Erst wenn die Begleitunterlagen zum Zahlungseingang vollständig sind – was teils mit erheblicher zeitlicher Verzögerung zum Zahlungseingang erfolgt – kann der GKV-Spitzenverband, DVKA derzeit den Zahlungseingang verbuchen und dann i.d.R. innerhalb von maximal 2 Wochen an die betreffenden Krankenkassen weiterleiten (siehe Anlage 2, S. 12 und insbesondere die anhängenden Folien 7 und 8).

Aus Sicht der Krankenkassen(verbände) könnte dieses Problem durch die Einreichung und Weiterleitung von Einzelforderungen behoben werden. Der diesbezügliche Zahlungseingang wäre dann eindeutig einer bestimmten Krankenkasse zuzuordnen und der GKV-Spitzenverband, DVKA könnte den Zahlungseingang unverzüglich an die betreffende Kasse weiterleiten. Insbesondere auch aus diesem Grund sollten mit der Einführung von EESSI die deutschen Kostenrechnungen nicht mehr wie bisher gebündelt in einer Forderungssendung bei den ausländischen Verbindungsstellen eingereicht werden.

Der GKV-Spitzenverband, DVKA wird um einen detaillierten Bericht zum aktuellen Stand der Umsetzung der vorbeschriebenen Anforderungen der deutschen Krankenkassen zur Verbesserung der Kostenabrechnung nach über- und zwischenstaatlichem Recht nach der Einführung von EESSI gebeten.

Um eine fundierte Beratung zu ermöglichen, wird er gebeten, den Mitgliedern der Fachkonferenz der DVKA diesen Bericht zwei Wochen vor der Fachkonferenz am 09.10.2018 zur Verfügung zu stellen.

### **Ergebnis:**

Die vom GKV-Spitzenverband, DVKA in der Anlage 4 zu diesem TOP gemachten Ausführungen zu den vom AOK-Bundesverband aufgeworfenen Punkten werden zur Kenntnis genommen. Aus Sicht der Teilnehmenden bietet sich an, wesentliche Aspekte in Bezug auf die zukünftigen Prozessabläufe im Rahmen des für November 2018 avisierten Workshops (vgl. ENS zu TOP 1) zu erörtern. Zudem besteht Einigkeit, dass die derzeit geplanten Prozesse nach Einführung von EESSI auf den Prüfstand gestellt und in Zusammenarbeit mit den ausländischen Verbindungsstellen stetig weiterentwickelt werden sollen.

-Anlagen-

## Top 8

### Brexit – Kostenabrechnung UK / D gem. VO (EG) 883/ 04 und 987/09

---

#### Sachverhalt:

Nach dem aktuellen Stand der Verhandlungen auf europäischer Ebene kann ein sog. „harter“ Brexit, d.h. ein Brexit ohne ein Austrittsabkommen zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich (UK) aktuell nicht ausgeschlossen werden.

Für den Bereich der Kostenabrechnung liegt die Herausforderung hierbei in der Frage, wie im Falle eines „harten“ Brexits mit den bereits im UK eingereichten deutschen Forderungen verfahren wird bzw. wie die in den Monaten unmittelbar vor dem Brexit am 29.03.2019 erbrachte Leistungshilfe reguliert wird.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbands, DVKA sollte es unstrittig sein, dass die Vorschriften zur Kostenabrechnung „nachwirken“, d. h. auch nach dem Brexit noch anwendbar sind. Dennoch ist zu beachten, dass nach dem 29.03.2019 die Verordnungen und die darin enthaltenen Finanzvorschriften dem Grunde nach nicht mehr gelten. Daher sollten eventuelle Risiken nach Möglichkeit minimiert werden.

Aktuell stellen sich die gegenseitigen Forderungen zwischen Deutschland und dem Vereinigten Königreich für die Jahre 2010–2018 wie folgt dar:

#### Offene Forderungen (Rechnungsjahre 2010–2018)

	Forderungen UK an DE	Forderungen DE an UK
Tatsächlicher Aufwand	1.959.715 GBP	48.227.182 EUR
Pauschaler Aufwand	1.264.469 GBP	86.439 EUR
<b>Summe</b>	<b>3.224.185 GBP</b>	<b>48.313.622 EUR</b>

Auch wenn sich aufgrund von Zahlungen (durch das UK üblicherweise am Ende eines Jahres) und Einreichungen jederzeit Verschiebungen hierzu ergeben können, zeigt diese Übersicht ein realistisches Bild der gegenseitigen Forderungen. In diesem Zusammenhang ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbands, DVKA anzumerken, dass die Höhe der Forderungen aus dem UK nicht zwangsläufig die tatsächlich in Anspruch genommenen Leistungen widerspiegelt. Nicht selten werden die Patienten aufgrund des dort üblichen freien Zugangs zur medizinischen Versorgung nicht nach ihrem Anspruchsnachweis gefragt und die Leistungen in der Folge auch nicht abgerechnet. Für die aktuelle Problematik ist dieser Aspekt allerdings von nachgeordneter Bedeutung.

---

Aus Sicht des GKV-Spitzenverband, DVKA ergibt sich aus dem dargelegten Sachverhalt folgender Handlungsbedarf:

1. Gegenüber den zuständigen Ressorts BMG und BMAS werden die aktuellen Zahlen zur Forderungssituation aufgezeigt und die Notwendigkeit einer Regelung zum Umgang mit diesen Forderungen für die Zeit nach dem Brexit deutlich gemacht.
2. Zur Vermeidung von Risiken dürfte es ratsam sein, bis zum Brexit möglichst viele der für Versicherte aus dem UK angefallenen Kosten bei der britischen Verbindungsstelle einzureichen. Wenn sich in den kommenden Monaten der Trend zu einem „harten“ Brexit verstetigt, sollte den Krankenkassen die Möglichkeit einer Sondereinreichung gegeben werden. Aktuell scheint ein in diesem Zusammenhang ein Termin Ende Februar 2019 realistisch (für Einreichungen in Papierform entsprechend früher). Im Rahmen einer solchen Sondereinreichung könnten nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbands, DVKA deutsche Forderungen i.d.H. von rd. 3–5 Mio. Euro unmittelbar vor dem Brexit im UK eingereicht werden.
3. Die Sitzungsteilnehmer werden in diesem Zusammenhang auch um Rückmeldung gebeten, ob die Krankenkassen eine solche Einreichung außerhalb der üblichen Zeitfenster vornehmen können.

**Ergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmer stimmen dem vom GKV-Spitzenverband, DVKA vorgeschlagenen Vorgehen zu. Die Kommunikation der Fristen für den zusätzlichen Zahlungslauf im Frühjahr 2019 erfolgt über ein Rundschreiben.

## Top 9

### Abschließende Klärung von Forderungen – Ergänzung des Beschlusses Nr. S9

---

#### Sachverhalt:

Erklärtes Ziel der Finanzvorschriften in der VO (EG) 987/09 ist es, die Klärung von Forderungen zu beschleunigen. Durch die Einführung von Fristen für Bezahlungen bzw. Beanstandungen sowie für Reaktionen auf Beanstandungen ist dies auch in weiten Teilen gelungen. Weiterhin nicht ausreichend geregelt ist jedoch der endgültige Abschluss von Forderungen. Zwar ist in Art. 67 Abs. 5ff. der Durchführungsverordnung festgelegt, dass diese innerhalb von 36 Monaten geklärt sein sollen und dass andernfalls das Schlichtungsgremium (Conciliation Panel – CP) eingeschaltet werden kann. Allerdings gibt es keine Frist, innerhalb derer das CP einzuschalten ist. D. h., selbst für Forderungen aus dem Jahr 2010, für die die neuen Verordnungen gelten, kann noch immer das CP angerufen werden – und das, obwohl für jeden Forderungen die Klärungsfrist von 36 Monaten bereits im Jahr 2013 abgelaufen ist.

Zur Lösung dieses Problems hat die österreichische Delegation im Rechnungsausschuss eine Ergänzung des Beschlusses Nr. S9 der Verwaltungskommission vorgeschlagen (vgl. AC 039/18). Hiernach sollen den betroffenen Parteien nach Ende der Klärungsfrist weitere 24 Monate eingeräumt werden, um den strittigen Fall vor das Conciliation Panel zu bringen. Kann innerhalb dieser Frist keine Einigung mit dem Schuldner erzielt werden und erfolgt keine Einreichung des Falles beim CP, soll die strittige Forderung gem. dem Vorschlag Österreichs als hinfällig betrachtet werden.

Für strittige Forderungen, für die zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des ergänzten Beschlusses Nr. S9 die Klärungsfrist bereits abgelaufen ist, schlägt Österreich eine Übergangsfrist von 24 Monaten ab Veröffentlichung des Beschlusses vor, innerhalb derer diese Fälle beim CP einzureichen sind. Dies betrifft zum Zeitpunkt der Sitzung der Fachkonferenz DVKA alle Forderungen, die bis zum 30.09.2015 bei der Verbindungsstelle des Schuldnerstaates eingereicht wurden.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbands, DVKA ist eine Ausschlussfrist für die Einreichung von ungeklärten Forderungen beim Conciliation Panel grundsätzlich zu begrüßen. Dabei scheint eine Frist von 24 Monaten prinzipiell sachgemäß – zumal in dieser Zeit weiterhin bilaterale Vereinbarungen zum Rechnungsabschluss möglich sind.

Kritisch ist allerdings die geplante Übergangsregelung zu sehen, insbesondere weil die Veröffentlichung des erweiterten Beschlusses Nr. S9 zeitlich mit dem Start von EESSI zusammenfallen dürfte. Dieser bindet sowohl bei den Krankenkassen als auch beim GKV-Spitzenverband, DVKA ein hohes Maß an personellen Ressourcen – sodass eine parallele Aufarbeitung/Einreichung der un-

geklärten Forderungen aus den Jahren 2010–2015 operativ kaum machbar erscheint. Dies gilt umso mehr, sollte zu den türkischen Kostenrechnungen aus 2017/2018 keine Lösung erzielt werden, die eine deutliche Reduzierung der beanstandungsfähigen Kostenrechnungen zur Folge hat (vgl. BU zu TOP 10).

Eine weitere zentrale Herausforderung für die Übergangsregelung liegt in der Tatsache, dass beim Conciliation Panel nur Fälle mit einem Mindest(streit)wert über 350 Euro eingereicht werden können (vgl. AC 237/17). Unsere Auswertungen zeigen, dass rund 2/3 aller aktuell offenen Forderungen aus den Jahren 2010–2015 unterhalb dieser Grenze liegen dürften. Sie müssen somit im Rahmen des bilateralen Verfahrens geklärt werden – sollen sie nicht hinfällig werden. Hierfür wird es in der Regel erforderlich sein, eine Abstimmung mit der jeweils betroffenen Krankenkasse zu erzielen. Dies gilt zum einen für deutsche Forderungen, selbstverständlich jedoch auch für Forderungen ausländischer Träger gegenüber deutschen Krankenkassen.

Insgesamt ist somit davon auszugehen, dass eine Neufassung des Beschlusses Nr. S9, wie von Österreich vorgeschlagen, beim GKV–Spitzenverband, DVKA, aber auch bei den Krankenkassen erhebliche personelle Ressourcen für die Aufarbeitung von ungeklärten „Altfällen“ binden wird – sei es zur Verbreitung der Einreichung dieser Fälle beim Conciliation Panel oder zur Klärung im Kontext bilateraler Vereinbarungen.

Zudem erscheint es unrealistisch, alle ungeklärten Forderungen, die bei einer Veröffentlichung des Beschlusses in der vorliegenden Entwurfsfassung älter als 36 Monate sind, innerhalb von 24 Monaten zu klären. Es ist davon auszugehen, dass dies eine kaum zu bewältigende Antragsflut beim Conciliation Panel zur Folge hätte.

Aus Sicht des GKV–Spitzenverbands, DVKA sollte daher für die kommende Sitzung des Rechnungsausschusses im November 2018 folgender Änderungsvorschlag zur österreichischen Note eingebracht werden sollen:

*Die vergangenen Jahre sollten in Pakete eingeteilt werden, für die dann Fristen zur Klärung bzw. Einreichung beim CP vorgesehen werden. Vorstellbar wäre:*

<i>Einreichungsjahr der Kostenrechnung</i>	<i>Zusätzliche Frist für Klärung bzw. Einreichung CP</i>
<i>2010 bis 2012</i>	<i>Veröffentlichungsdatum S9 neu + 18 Monate</i>
<i>2013 bis 2016</i>	<i>Veröffentlichungsdatum S9 neu + 36 Monate</i>
<i>2017 bis 2018</i>	<i>Normale Klärungsfrist (36 Monate) + 24 Monate</i>

2019 ff.	<i>Keine Festlegung, da abzuwarten ist, ob die geplante Änderung der Verordnung hierzu eine Regelung enthalten wird.</i>
----------	--

Auch bei einer Anpassung des Beschlusses Nr. S9 in der oben beschriebenen Weise ist eine nicht unerhebliche Zahl an strittigen Kostenrechnungen im Rahmen bilateraler Vereinbarungen zu klären.

Selbst wenn die Anzahl dieser „Restanten“ vor dem Hintergrund der Gesamtanzahl an Kostenrechnungen relativ gering erscheint, zeigen die Erfahrungswerte, dass der personelle und organisatorische Aufwand, der für die (bilaterale) Klärung dieser Einzelfälle veranschlagt werden muss, überproportional hoch ist. Für den GKV-Spitzenverband, DVKA ist es daher unerlässlich, bei bilateralen Gesprächen über den Abschluss bestimmter Rechnungsjahre von der grundsätzlichen Unterstützung der deutschen Krankenkassen ausgehen zu können – auch wenn in der konkreten Verhandlung nicht 100% der deutschen Forderungen durchgesetzt werden können und dies im Einzelfall nicht gerechtfertigt erscheint.

### **Ergebnis:**

Der GKV-Spitzenverband, DVKA erläutert die beiden Teilaspekte dieser Thematik. Hierbei handelt es sich zum einen um die Ergänzung des Beschlusses Nr. S9 und zum anderen um die abschließende Klärung von Forderungen.

Die Sitzungsteilnehmer erklären sich mit den vorgeschlagenen Anpassungen des Beschlusses Nr. S9 einverstanden. Der GKV-Spitzenverband, DVKA weist darauf hin, dass es sich hierbei um eine Positionierung für die Sitzung des Rechnungsausschusses handelt und der Beratungsverlauf abzuwarten sein. Über den Fortgang werde berichtet.

In Bezug auf die abschließende Klärung von Forderungen zeigen die Sitzungsteilnehmer Verständnis für das Anliegen des GKV-Spitzenverband, DVKA, für Gespräche mit den Verbindungsstellen anderer Staaten von einer gewissen Flexibilität der Krankenkassen ausgehen zu können. Es erscheint jedoch erforderlich, diesen Aspekt nochmals schriftlich zu erläutern.

Der GKV-Spitzenverband, DVKA sagt dies zu, weist jedoch darauf hin, dass dies auch anhand eines dann konkreten Vorschlags erfolgen kann, da mit einigen Staaten bereits demnächst Gespräche zu diesem Thema vereinbart seien.

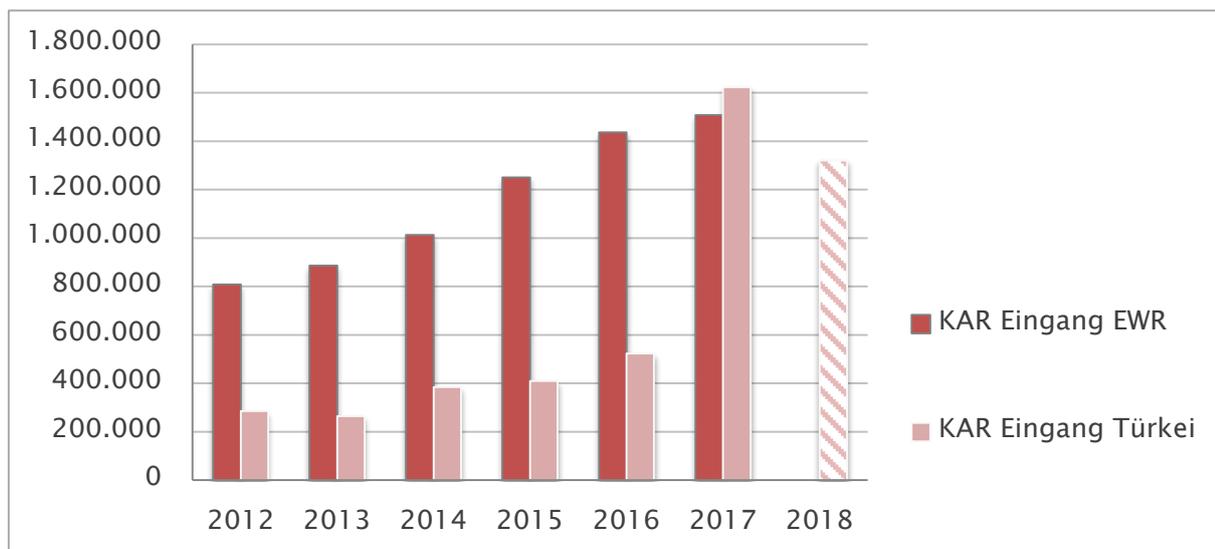
## TOP 10

### Kostenrechnungen nach dem deutsch-türkischen Sozialversicherungsabkommen

#### Sachverhalt:

Wie im Schreiben vom 09.03.2018 dargestellt, hat der GKV-Spitzenverband, DVKA eine außergewöhnlich hohe Anzahl an Kostenrechnungen aus der Türkei erhalten. In 2017 sind 1,6 Mio., in 2018 bisher 1,3 Mio. Kostenrechnungen auf Basis des A/T 25 eingegangen und damit jeweils rund dreimal so viele Rechnungen wie im Jahr 2016. Im Jahr 2017 stammte somit jede zweite bei der DVKA eingegangene Kostenrechnung aus der Türkei.

Abb.1 – Anzahl der Kostenrechnungen nach tatsächlichem Aufwand EWR/Türkei



Nach Auskunft der türkischen Verbindungsstelle (SGK) liegt der Grund für die dargestellte Entwicklung v.a. in der Einführung des neuen IT-Systems YUPASS, im Zuge derer es offenbar über Jahre zu Problemen bei der Rechnungserstellung kam. Nachdem diese Problematik behoben werden konnte, wurden bzw. werden die Rechnungen für die bisher nicht vollständig bearbeiteten Leistungszeiträume erstellt und an den GKV-Spitzenverband, DVKA versandt. Im Rahmen der Verbindungsstellensprache im Juni dieses Jahres hat die türkische Seite für das 2. Halbjahr 2018 nochmals eine große Sendung angekündigt, sodass zu befürchten ist, dass dieses Jahr insgesamt deutlich über 2 Mio. Rechnungen aus der Türkei eingehen werden. Nach Abarbeitung des Rückstands geht die SGK mittelfristig von einem Rechnungsvolumen von etwa 700.000 Kostenrechnungen pro Jahr aus. Diese Prognose liegt rund 20% höher als die Gesamtzahl der türkischen Rechnungen in den Jahren vor

---

2017. Sie berücksichtigt damit offenbar den Trend hin zu kleinteiligeren, weniger stark kumulierten Rechnungen, der sich auch in den internen Analysen der DVKA zeigt.

Infolge der gestiegenen Anzahl an Kostenrechnungen hat sich in den vergangenen zwei Jahren auch das Forderungsvolumen der Türkei an die deutschen Krankenkassen deutlich erhöht: von 90 Mio. TRY in 2016 auf 213 Mio. TRY in 2017 bzw. auf 191 Mio. TRY (bis 08/2018).

Informationen zur Betroffenheit der Kassenarten bzw. der einzelnen Krankenkassen werden den Mitgliedern der Fachkonferenz vor der Sitzung separat zur Verfügung gestellt.

Dem starken Anstieg bei Anzahl und Gesamtvolumen der türkischen Kostenrechnungen steht ein starker Wertverlust der türkischen Lira gegenüber, die seit Mai 2018 – im Vergleich zum Euro – rd. 30% ihres Werts verloren hat. In den seit 2017 eingereichten Rechnungen sind jedoch nicht selten Leistungszeiträume von 2013 und 2014 zu finden. Der Währungsverlust für die türkische Seite beträgt in diesen Fällen aktuell rd. 60%.

Den GKV Spitzenverband, DVKA stellt die o. g. Entwicklung bei der Anzahl der Kostenrechnungen nicht nur bei der Weiterleitung der Kostenrechnungen, sondern vor allem im Bereich der Bearbeitung von Beanstandungen vor große Herausforderungen: Geht man von einer durchschnittlichen Erstbeanstandungsquote von rd. 5% aus – wie sie Rückmeldungen der deutschen Krankenkassen auf unser Schreiben vom März 2018 nahelegen – resultieren alleine aus den bisher weitergeleiteten türkischen Kostenrechnungen aus 2016 und 2017 rund 110.000 Erstbeanstandungen. Das sind nahezu 30mal so viele Erstbeanstandungen wie im vergangenen Jahr auf türkische Forderungen eingereicht wurden (4.000). Wenn sich die erwartete Zahl der Kostenrechnungen im Jahr 2018 bestätigt, ergäben sich daraus in der Folge zusätzlich weitere 110.000 Erstbeanstandungen.

Durchschnittlich benötigt eine Erstbeanstandung, die von einer deutschen Krankenkasse beim GKV-Spitzenverband, DVKA eingereicht wird, bis zur abschließenden Klärung mehr als 3 Arbeitsschritte. Betrachtet man die zu erwartenden Erstbeanstandungen auf türkische Forderungen im Zusammenhang mit dem jährlichen Arbeitsvolumen des Bereichs Beanstandungsmanagement (in dem 2018 rund 320.000 Vorgänge bearbeitet wurden), so wird deutlich, dass eine Bearbeitung des oben skizzierten Mehraufkommens mit den vorhandenen personellen Ressourcen nicht gewährleistet werden kann.

Bei den Krankenkassen, die eine hohe Anzahl an Kostenrechnungen aus der Türkei erhalten, dürften sich intern vergleichbare Situationen bzw. Konsequenzen zeigen. Gleichzeitig machen die Ausführungen aber auch deutlich, dass selbst Krankenkassen die unterdurchschnittlich an der oben dargestellten Entwicklung teilhaben, mittelbar von dieser betroffen sind – insbesondere sofern sich hierdurch der Personalbedarf beim GKV Spitzenverband, DVKA erhöht.

---

Vor dem Hintergrund der bekannten Budgetrestriktionen ergeben sich folgende Handlungsoptionen:

### **1. Aufschiebung der Einreichung von Erstbeanstandungen in 2020**

In dem bereits erwähnten Schreiben vom 09.03.2018 hatte der GKV-Spitzenverband, DVKA bereits Zeitfenster für die Einreichung von Beanstandungen auf türkische Forderungen vorgeschlagen. Hieran sollte grundsätzlich festgehalten werden, wobei eine spätere Einreichung von Beanstandungen möglich ist, da hierfür in der Verbindungsstellenvereinbarung keine Fristen festgelegt wurden. Für eine möglichst effiziente Bearbeitung sollte bei der Beanstandung auf jeden Fall das maschinenlesbare Formular S082N (Nachfolger des Abr1) verwendet werden.

Eine tatsächliche Entlastung ergibt sich durch diese Option jedoch weder bei den Krankenkassen noch beim GKV-Spitzenverband, DVKA.

### **2. Bilaterale Vereinbarung eines Mindestbetrags für Beanstandungen**

Im Rahmen einer Verwaltungsvereinbarung zwischen der deutschen und der türkischen Verbindungsstelle verpflichten sich beide Länder dazu, für ausländische Forderungen unterhalb eines bestimmten Betrags auf Beanstandungen zu verzichten und diese Forderungen unmittelbar zu begleichen.

Ob die türkische Seite allerdings zum Abschluss einer solchen Vereinbarung bereit ist, muss gegenwärtig bezweifelt werden. Im Rahmen der Verbindungsstellengespräche im Juni 2018 wurde diese Möglichkeit bereits angesprochen und im Nachgang nochmals schriftlich erläutert. Eine Reaktion der türkischen Seite darauf liegt jedoch noch nicht vor.

### **3. Einseitige Implementierung eines Mindestbetrags für Beanstandungen**

Der GKV-Spitzenverband, DVKA verständigt sich mit den deutschen Krankenkassen darauf, einseitig auf Beanstandungen zu verzichten, sofern die einzelne türkische Forderung einen bestimmten Betrag nicht überschreitet.

Für die Diskussion der Optionen 2 und 3, verweisen wir auf die nachstehende Abbildung, die die Struktur der türkischen Kostenrechnungen beispielhaft für einen deutschen Träger darstellt:

Abb.2 – Struktur der türkischen Kostenrechnungen (am Beispiel einer großen Krankenkasse)

Forderung pro Rechnung in TRY	in EUR*	2016 Anzahl Rechnungen	in %	2017 Anzahl Rechnungen	in %
≤ 25	≤ 3,24	11.196	28%	30.399	27%
≤ 50	≤ 6,48	11.740	29%	36.562	33%
≤ 100	≤ 12,95	7.293	18%	24.401	22%
≤ 250	≤ 32,38	5.487	14%	13.105	12%
≤ 500	≤ 54,76	2.314	6%	3.420	3%
≤ 2.500	≤ 323,82	2.024	5%	3.053	3%
> 2.500	> 323,82	286	1%	632	1%
Σ		40.340		111.572	

\* Kurs am 06.09.18 (TRY/EUR 0,13)

Es wird vorgeschlagen, die Optionen 2 und 3 zunächst parallel weiterzuverfolgen. Vor dem Hintergrund der Inflation in der Türkei – die aktuell rd. 18% beträgt – schlägt der GKV-Spitzenverband, DVKA vor,

- bei der Option 2 (bilaterale Vereinbarung) einen Mindestbetrag von 25 EUR für Beanstandungen vorzuschlagen, wobei der Betrag für die Türkische Lira jährlich angepasst werden könnte
- bei der Option 3 (einseitige Implementierung) einen Mindestbetrag von 100 TRY für das Jahr 2017 und 125 TRY für 2018 ins Auge zu fassen. Über den Betrag für 2019 sollte zu gegebener Zeit entschieden werden.

Kann eine der beiden Optionen umgesetzt werden, sollte über den Zeitpunkt der Einreichung für die verbleibenden Beanstandungen gesondert beraten werden.

Für die praktische Umsetzbarkeit von Mindestbeträgen ist es erforderlich, dass den Krankenkassen hieraus keine aufsichtsrechtlichen Probleme entstehen. Der GKV-Spitzenverband, DVKA hatte dies in Bezug auf bilaterale Vereinbarungen von Mindestbeträgen bereits mit den BVA geklärt. Die Möglichkeit, einseitig Mindestbeträge vorzusehen, soll im Rahmen eines weiteren Treffens in der ersten Oktoberhälfte erörtert werden.

Weitere, im Zusammenhang mit den o.g. Optionen zu klärende Aspekte sind:

- 
- Die Buchung von Beträgen für Personen, für die keine Versicherung festgestellt werden kann.
  - Die Möglichkeit zu begrenzten bzw. stichprobenartigen Beanstandungen auch unterhalb des Mindestbetrags, um die Vorgehensweise gegenüber der türkischen Seite nicht offenkundig zu machen.

Aus Sicht des GKV–Spitzenverband, DVKA sollte insbesondere bei einer einseitigen Festlegung eines Mindestbetrages ein engmaschiges Controlling der türkischen Einreichungen vorgesehen werden. Darüber hinaus sollte eine solche Maßnahme zunächst auf die Einreichjahre 2017 und 2019 begrenzt werden, wobei der Eingang der Kostenrechnungen beim GKV–Spitzenverband, DVKA maßgebend ist.

#### **Ergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmer unterstützen ganz überwiegend die Vorschläge des GKV–Spitzenverbands, DVKA. Verschiedene Teilnehmer unterstreichen dabei, dass das Einverständnis der Aufsichtsbehörden eine wesentliche Voraussetzung zur Umsetzung der vorgeschlagenen Optionen ist.

Der GKV–Spitzenverband, DVKA erläutert, dass er im Bewusstsein der aufsichtsrechtlichen Aspekte und Fragen bereits im engen Austausch mit dem Bundesversicherungsamt steht. Basierend auf diesen Gesprächen wird der GKV–Spitzenverband, DVKA den Mitgliedern der Fachkonferenz sowie den Krankenkassen weitere Informationen zur Verfügung stellen.

Mit den Mitgliedern eines Kassenartenverbandes mit vergleichsweise geringem Anteil an den Rechnungen A/T 25 wird darüber hinaus nochmals Kontakt aufgenommen, da hier ein weiterer Erläuterungsbedarf hinsichtlich der grundsätzlichen Überlegungen zu bestehen scheint.

Darüber hinaus wird der GKV–Spitzenverband, DVKA den Mitgliedern der Fachkonferenz ein Beanstandungs–Moratorium für die türkischen Forderungen auf Basis des A/T 25 für die Rechnungsjahre 2017 und 2018 vorschlagen. Nach Zustimmung der Verbände soll hierüber per Rundschreiben informiert werden.

## Top 11

### Ersatz für den Erfassungsschein in der vertragszahnärztlichen Versorgung von Personen, die im Ausland krankenversichert sind

---

#### Sachverhalt:

Siehe Schreiben vom 20.09.2018, das als Anlage beigefügt ist.

#### Ergebnis:

Die Besprechungsteilnehmer sind mit der seitens des GKV-Spitzenverbands, DVKA vorgeschlagenen Vorgehensweise einverstanden.

-Anlage-

## Top 12

### Ausgleichsbeträge aufgrund von Wechselkursschwankungen – Aktueller Stand

#### Sachverhalt:

Im Rahmen der Sitzung informiert der GKV–Spitzenverband, DVKA über den aktuellen Stand der Ausgleichsbeträge aufgrund von Wechselkursschwankungen im zwischenstaatlichen Zahlungsverkehr.

Die folgende Tabelle stellt die Situation der wechsellkursbedingten Ausgleichsbeträge mit Stand vom 15.09.2018 dar. Es werden jeweils auch die Veränderungen gegenüber der Beratungsunterlage zu der letzten Sitzung der Fachkonferenz DVKA (Stand: 09.04.2018) ausgewiesen:

Staat	Ausgleichsbetrag Soll (EUR)	Ausgleichsbetrag Haben (EUR)
Bosnien-Herzegowina (Föderationsgebiet)		30.775,47 € (+21.468,98 €)
Bosnien-Herzegowina (Republik Srpska)		36.768,35 € (+3.208,82 €)
Bulgarien	6.090,82 € (-2.074,54 €)	
Dänemark		14.760,26 € (-8.848,35 €)
Vereinigtes Königreich	130.894,03 € (+11.325,94 €)	
Island	32.258,28 € (+10.624,50 €)	
Kroatien		4.032.152,85 € (-483.307,02 €)
Liechtenstein		12.227,63 € (-1.279,14 €)
Mazedonien	116,81 € (+5.519,36 €)	
Montenegro	1.712,52 €	



Spitzenverband



Deutsche  
Verbindungsstelle  
Krankenversicherung –  
Ausland

		(-547,20 €)
Norwegen	162.559,04 € (+35.972,84 €)	
Polen	229.341,94 € (+15.758,71 €)	
Rumänien	4.812,06 € (+408,48 €)	
Schweden	72.910,95 € (+203.120,20 €)	
Schweiz	5.758.020,61 € (+1.383.680,79 €)	
Republik Serbien	737.354,74 € (-55.122,98 €)	
Tschechische Republik	727.295,96 € (-175.118,24 €)	
Türkei	25.827.975,16 € (+6.576.683,13 €)	
Ungarn	11.900,58 € (+66.861,26 €)	
<b>SUMME</b>	<b>6.897.631,55 €</b> <b>30.932.296,51 €</b> (+1.446.239,83 €)    (+6.179.792,41 €)	
<b><u>GESAMT SALDO</u></b>	<b>24.034.664,96 €</b> (+7.626.032,24 €)	

Stand: 15.09.2018

Insgesamt betrachtet erweist sich das Verfahren der Wechselkursanpassung zum Zwecke der Nivellierung von Ausgleichsbeträgen im Falle der meisten Partnerstaaten als zielführend. So lassen sich bei durchschnittlich stabiler Wechselkursentwicklung deutlich überschüssige Ausgleichsbeträge (z. B. im Falle von Kroatien und Serbien) sukzessive abbauen, wohingegen fehlende Ausgleichsbeträge (z. B. für schweizerische Forderungen) wieder zugeführt werden können.

Eine Ausnahme bildet derzeit die zwischenstaatliche Kostenabrechnung mit der Türkei. Aufgrund der anhaltenden Abwertungstendenz der Türkischen Lira wurde bereits im Rahmen der Sitzung der Fachkonferenz DVKA am 02.05.2018 vereinbart, dass neu eingehende türkische Forderungen mit einem wertmäßigen Abschlag von bis zu 25 % umgerechnet werden sollen. Mittlerweile haben sich

die wirtschaftlichen Turbulenzen in der Türkei verschärft, wodurch zuletzt eine immer stärkere Abwertung der Türkischen Lira erfolgt ist. Allein im August 2018 hat die Türkische Lira mehr als 30 % an Wert verloren. Vor diesem Hintergrund ist es auch zuletzt weiterhin zu einer Steigerung der positiven Ausgleichsbeträge bei der Begleichung von türkischen Forderungen auf inzwischen mehr als 25 Mio. EUR gekommen. Betroffen sind ganz überwiegend Forderungen nach tatsächlichem Aufwand, die im Gegensatz zu Forderungen nach pauschalem Aufwand üblicherweise eine wesentlich längere Dauer zwischen Umrechnung und Begleichung aufweisen. Es ist zudem davon auszugehen, dass die Steigerung der Ausgleichsbeträge in Bezug auf türkische Forderungen weiter andauern wird.

Aufgrund der besonderen Umstände durch die Währungskrise in der Türkei verfehlt das Verfahren der Anpassung von Wechselkursen zu türkischen Forderungen derzeit die vorgesehene Wirkung. Daher ergibt sich aus Sicht des GKV-Spitzenverbands, DVKA der Bedarf für zusätzliche Maßnahmen zur Abschmelzung der überschüssigen Ausgleichsbeträge in Bezug auf türkische Forderungen nach tatsächlichem Aufwand. Angemessen erscheint eine Ausschüttung von 20 Mio. EUR an die Krankenkassen im Rahmen einer gesonderten Auszahlung. Die Verteilung sollte in diesem Fall sinnvollerweise dem durchschnittlichen Anteil der einzelnen Krankenkassen an türkischen Forderungen nach tatsächlichem Aufwand der vergangenen Jahre entsprechen. Der GKV-Spitzenverband, DVKA wird den Sitzungsteilnehmern im Vorfeld der Sitzung eine beispielhafte Anteilsberechnung für die jeweiligen Mitgliedskassen zur Verfügung stellen, welche auf türkische Forderungen nach tatsächlichem Aufwand seit 2013 bezogen ist. Diese Berechnung könnte die Basis für die Ausschüttung des o. g. Betrages bilden.

Der GKV-Spitzenverband, DVKA geht davon aus, dass dieses Ansinnen auch im Sinne der Krankenkassen und ihrer Verbände ist und plädiert daher für die einmalige Durchführung einer solchen Maßnahme. Die Details sollen im Rahmen Sitzung besprochen und vereinbart werden.

### Ergebnis:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA erläutert, dass sich die überschüssigen Ausgleichsbeträge von 25,8 Mio. EUR in Bezug auf türkische Forderungen folgendermaßen auf die unterschiedlichen Abrechnungsarten zurückzuführen sind:

Forderungen nach tatsächlichem Aufwand	Ca. 20 Mio. EUR
Forderungen nach pauschalem Aufwand	Ca. 5,8 Mio. EUR

Die Ausschüttung von 20 Mio. EUR an die Krankenkassen soll allein für positive Ausgleichsbeträge aus dem Bereich der Forderungen nach tatsächlichem Aufwand erfolgen. Aus diesem Grund erfolgte die

Ermittlung der kassenspezifischen Auszahlungsbeträge lediglich auf Grundlage des durchschnittlichen prozentualen Anteils an türkischen Forderungen nach tatsächlichem Aufwand. Wie verschiedene Auswertungen zudem gezeigt haben, weisen die jährlichen anteiligen Forderungsvolumina der einzelnen Krankenkassen lediglich eine geringfügige Varianz auf. Insofern stellen die Forderungsbeträge der Abrechnungsjahre 2013–2018 eine geeignete und repräsentative Basis für die Berechnung der kassenspezifischen Auszahlungsbeträge dar.

Die Teilnehmenden stimmen der vom GKV–Spitzenverband, DVKA vorgeschlagenen Maßnahme der einmaligen Auszahlung überschüssiger Ausgleichsbeträge in Höhe von 20 Mio. EUR in Bezug auf türkische Forderungen nach tatsächlichem Aufwand zu. Die Krankenkassen sollen im Anschluss an die Veröffentlichung der Ergebnisniederschrift per Serienbrief über die Auszahlung der anteiligen Ausgleichsbeträge informiert werden.

Die Abschmelzung der überschüssigen Ausgleichsbeträge in Bezug auf türkische Forderungen nach pauschalem Aufwand soll weiterhin im Rahmen der situativen Anpassung der Umrechnungskurse im Sinne der bereits bestehenden Vereinbarung mit den Kassenartenverbänden erfolgen.

## Top 13

### Einreichung von Deutschen Forderungen gegenüber Mitgliedstaaten – Übergangsphase zu EESSI

#### Sachverhalt:

Infolge der Beratungen in der Sitzung vom 02.05.2018 hatte der GKV-Spitzenverband, DVKA mit Schreiben vom 20.08.2018 einen neuen Vorschlag für die Verfahrensweise bei Einreichungen zu deutschen Forderungen im Vorfeld der Einführung von EESSI gemacht. Seitens des AOK-BV, des vdek und der Knappschaft erfolgten anschließend positive Rückmeldungen. Die übrigen Kassenartenverbände erteilten ihre Zustimmung durch Nichtrückmeldung.

Demnach sollen die Einreichungen zu deutschen Forderungen folgendermaßen erfolgen:

EINREICHFORM	EINREICHTERMINE IM 1. HALBJAHR 2019	EINREICHTERMINE AB 2. HALBJAHR 2019
<b>Mitgliedstaaten – elektronisch</b>	15.01.2019, 15.04.2019	EESSI: tägliche Einreichung möglich
<b>Mitgliedstaaten – Papier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur Forderungen für Rechnungsjahr 2018  (Jahr der Einstellung in die Rechnungsführung – vgl. Abschnitt 1 Vordruck E 125)</li> <li>• Einreichtermine gemäß RS Nr. 2010/629.</li> <li>• Termin Dänemark/Österreich: 15.05.2019</li> </ul>	./.
<b>Abkommensstaaten – elektronisch</b>	Quartalsweise gemäß Rundschreiben Nr. 2011/601	
<b>Abkommensstaaten – Papier</b>	Einreichung gemäß Einreichschema (vgl. RS Nr. 2010/629)	

---

Für Forderungen, die ab dem 01.07.2019 im EESSI-Verfahren eingereicht werden, erfolgen die Folgeschritte (Beanstandung, Gutschrift, Zahlungsankündigungen) anhand von SEDs. Alle übrigen Forderungen (non-EESSI) werden nach dem derzeit üblichen Verfahren bearbeitet (Beanstandungen/Gutschriften: Papier; Zahlungsankündigungen: CSV bzw. Papier). Dies erfolgt unabhängig davon, wann die jeweiligen Folgeschritte angestoßen werden.

Über das Verfahren für die Einreichung von deutschen Forderungen in der Übergangsphase zu EESSI werden wir die Krankenkassen zeitnah per Rundschreiben informieren. Sollte sich der Starttermin von EESSI verschieben, müsste eine Anpassung der oben beschriebenen Verfahrensweise vereinbart werden.

**Ergebnis:**

Die Kassenartenverbände hatten bereits im Vorfeld der Sitzung ihre Zustimmung zum vorgeschlagenen Verfahren gegeben. Der GKV-Spitzenverband, DVKA wird die vereinbarten Eckpunkte zeitnah per Rundschreiben kommunizieren. In diesem Zusammenhang sollen auch die gesonderten Einreichtermine in Bezug auf Forderungen gegenüber das Vereinigte Königreich kommuniziert werden (vgl. TOP 8).

## Top 14

### Aktueller Stand des Forderungsausgleichs mit ausgewählten Mitgliedstaaten

---

#### Sachverhalt:

Im Rahmen der Sitzung berichtet der GKV–Spitzenverband, DVKA über das Volumen der derzeit offenen deutschen und ausländischen Forderungen sowie in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen. Dies gilt insbesondere für Forderungen, im Falle derer die Frist zur Begleichung gemäß Artikel 67 Absatz 5 VO (EG) 987/09 bereits abgelaufen ist.

Die Forderungsvolumina mit Stand vom 15.09.2018 können der als Anlage beigefügten Präsentation entnommen werden. Es werden jeweils auch die Veränderungen gegenüber der Beratungsunterlage zu der letzten Sitzung der Fachkonferenz DVKA (Stand: 09.04.2018) ausgewiesen.

Da die Forderungen im Zusammenhang mit Beschluss Nr. S10 der Verwaltungskommission mittlerweile nahezu vollständig geklärt sind, werden diese nicht mehr in einer separaten Spalte dargestellt. Die diesbezüglich noch bestehenden Restbeträge sind nun in den Summen der überfälligen Forderungen (>18 Monate) enthalten.

Im Rahmen der Sitzung am 02.05.2018 wurde vereinbart, im Falle der überfälligen Forderungen zusätzlich auch den Betrag der aktuell bzw. vormals beanstandeten Beträge aufzuführen. Diese Information ist nun erstmals zusätzlich in den Tabellen enthalten.

#### Ergebnis:

Die aktuellen Forderungsstände werden anhand der als Anlage beigefügten Übersicht erörtert.

#### Anmerkungen zu deutschen Forderungen:

- **Bulgarien:** Zwischenzeitlich hat die bulgarische Seite zu erneuten Verbindungsstellengesprächen eingeladen, die im November 2018 in Sofia stattfinden sollen. Im Rahmen der Gespräche sollen konkrete Zahlungspläne für die Begleichung von deutschen Forderungen vereinbart werden.
- **Griechenland:** Kürzlich konnte erstmals die im April 2018 vereinbarte Verrechnungsvereinbarung angewendet werden. Demnach soll die griechische Seite halbjährlich deutsche Forderungen benennen, die anschließend durch den GKV–Spitzenverband, DVKA mit grie-

chischen Forderungen verrechnet werden. Der nächste Verrechnungstermin steht im Dezember 2018 an.

- **Italien:** In der Praxis ist zu beobachten, dass Zahlungen durch die italienische Verbindungsstelle regelmäßig mit Verspätung vorgenommen werden. Jedoch ist es bislang nicht zu einem dauerhaften Zahlungsausfall der italienischen Seite gekommen.
- **Rumänien:** Der GKV-Spitzenverband, DVKA erwartet, dass die rumänische Seite zum Jahresende erneut umfangreiche Zahlungen vornehmen wird, so wie es in den Vorjahren der Fall war. Sollten diese Ausbleiben, beabsichtigt der GKV-Spitzenverband, DVKA diesbezüglich erneute Gespräche mit der rumänischen Seite führen.

-Anlage-

## Top 15

### Aufbewahrungsfristen

---

#### Sachverhalt:

Vom vdek wurde folgende Frage per E-Mail eingereicht:

Nach jetzigem Stand ist unklar, wie die Aufbewahrungsfrist für relevante Unterlagen z.B. der Kostenabrechnung in Zukunft aussehen müssen. In der Vergangenheit konnte man sich an dem Rechnungsabschluss orientieren. Es ist von grundlegender Bedeutung, die genauen Fristen verbindlich festzulegen. Dies ist auch für die Softwareprogrammierung in Zusammenhang mit EESSI erforderlich. Beginnt die Aufbewahrungsfrist der Unterlagen z.B. E106/ S1 mit Ende der Einschreibung oder muss man ggf. noch die 18 Monate der möglichen Abrechnung einrechnen?

#### Ergebnis:

Es besteht Einvernehmen, dass hinsichtlich der Aufbewahrungsfristen einheitliche Herangehensweisen entwickelt werden sollten. Bisher werden in den „Grundsätze[n] ordnungsmäßiger Aufbewahrung im Sinne des § 110a SGB IV, Voraussetzungen der Rückgabe und Vernichtung von Unterlagen sowie Aufbewahrungsfristen für Unterlagen für den Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung“ die grenzüberschreitenden Sachverhalte nicht vollständig erfasst, vgl. RS 2016/619.

Nach Erörterung dieser Thematik innerhalb des GKV-Spitzenverbands wird dessen Abteilung DVKA hierauf möglichst zeitnah zurückkommen.

## Top 16

### Berichte über Gespräche, an denen der GKV-Spitzenverband, DVKA beteiligt war

---

#### Deutsch-polnische Verbindungsstellengespräche

Gegenstand der Gespräche waren insbesondere die Umsetzung des Beschlusses Nr. S 6 sowie des Leitfadens dazu (Bestätigung des mitgeteilten Endes einer Versicherung) sowie die Rangfolge abgeleiteter Ansprüche. Zudem wurde die Einführung eines Mindestbetrags für Anfragen mit dem Vordruck E-126 diskutiert.

Durchbrüche konnten zu diesen Punkten allerdings im Rahmen der Sitzung nicht erzielt werden. Es werden jedoch noch Rückmeldungen hierzu aus Polen erwartet.

#### Deutsch-österreichische Verbindungsstellengespräche

Es fand ein Austausch zu der Umsetzung von EESSI im Bereich der Kostenabrechnung statt. Darüber hinaus wurden u. a. Einzelfälle sowie grundsätzliche Verfahrensweisen bei Beanstandungen sowie bei Anträgen auf Erstattungen für selbstbeschaffte Sachleistungen besprochen.

#### Deutsch-niederländische Verbindungsstellengespräche

Im Rahmen der Sitzung wird der GKV-Spitzenverband, DVKA über die Ergebnisse der Besprechung am 26./27. September 2018 berichten.

#### Ergebnis:

Zu den deutsch-niederländischen Verbindungsstellengesprächen führt der GKV-Spitzenverband, DVKA aus, dass eine Verständigung über eine Vereinbarung zu Mindestbeträgen bei Beanstandungen erzielt werden konnte. Der vereinbarte Mindestbetrag beläuft sich auf 100 EUR. Der GKV-Spitzenverband wird über die Einzelheiten unmittelbar nach der Unterzeichnung berichten.

In Kürze wird der zweite Teil des Datenabgleichs erfolgen. Dabei erhalten die Krankenkassen die Angaben über die zu ihren Lasten in den Niederlanden eingeschriebenen Personen. Der GKV-Spitzenverband, DVKA erwähnt, eine Sendung ausgewertet zu haben, bei der in den vergangenen Monaten die Beanstan-



dungsfrist von 18 Monaten abgelaufen ist. Daraus hat sich eine nur geringe Beanstandungsquote ergeben.

## Top 17

### Verschiedenes

---

#### 17.1 Beginndatum auf der EHIC

**Sachverhalt:**

Der GKV-Spitzenverband, DVKA hat über das Thema mehrfach in der Fachkonferenz DVKA berichtet. Stellungnahmen gegenüber dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales erfolgten in Abstimmung mit den Mitgliedern des Gremiums. Die wiederholte Erörterung in der Verwaltungskommission (zuletzt in der Sitzung vom 27.– 28. 06.2018) hat keine qualifizierte Mehrheit für die Aufnahme eines Beginndatums hervorgebracht. Das Sekretariat der Verwaltungskommission wird die Angelegenheit daher nicht weiter verfolgen.

**Ergebnis:**

Die Teilnehmer nehmen die Ausführungen des GKV-Spitzenverbands, DVKA zur Kenntnis. Auch der Vertreter der PLA Telematik des GKV-Spitzenverbands in Berlin wurde durch die Abteilung DVKA des GKV-Spitzenverbands informiert.

#### 17.2 Umsetzung der DS-GVO

**Sachverhalt:**

Aus dem Teilnehmerkreis wurde die Frage aufgeworfen, inwieweit der GKV-Spitzenverband, DVKA Empfehlungen im Hinblick auf die Umsetzung der neuen Verordnung zum Datenschutz an die Krankenkassen geben wird.

**Ergebnis:**

Der GKV-Spitzenverband, DVKA weist darauf hin, dass die Umsetzung der Verordnung durch jede Krankenkasse eigenverantwortlich erfolgt. Insoweit wird es hierzu keine entsprechenden Empfehlungen für eine konkrete Umsetzung auf der Fachebene (also über die allgemeinen Empfehlungen und Auslegungen des GKV-Spitzenverbands zur DS-GVO hinaus) seitens des GKV-Spitzenverbands, DVKA explizit für den über- und zwischenstaatlichen Bereich geben.

Dieser Hinweis entspricht auch dem Konsens zur Thematik, der in der Arbeitsgruppe zur DS-GVO zu



Einzelthemen zwischen den Einzelverbänden der Krankenkassen und dem GKV-Spitzenverband erzielt wurde.

## Liste der Teilnehmenden

Herr Thomas Latz	IKK e.V.
Herr Ulf Schinke	Verband der Ersatzkassen e.V.
Frau Petra Weigert	SV für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
Herr Jürgen Rudack	BKK Landesverbände
Herr Hasan–Ali Bayram	Knappschaft
Herr Hans–Holger Bauer	GKV–Spitzenverband, DVKA
Herr Markus Weyres	GKV–Spitzenverband, DVKA
Herr Burchard Osterholz	GKV–Spitzenverband, DVKA
Herr Peter Kampmann	GKV–Spitzenverband, DVKA
Herr Thomas Kreutzer	GKV–Spitzenverband, DVKA
Herr Philipp Jaeschke	GKV–Spitzenverband, DVKA
Frau Simone Grimmeisen	GKV–Spitzenverband, DVKA
Herr Bernd Christl	GKV–Spitzenverband, DVKA
Herr Serdar Kör	GKV–Spitzenverband, DVKA

EU-PATIENTEN.DE



## Nationale Kontaktstelle

Aufgaben/Zahlen 2018 und Ergebnisse  
der Studie im Auftrag der EU-Kommission



Bernd Christl

Stand: Oktober 2018

EU-PATIENTEN.DE

### Wesentliche Aufgaben in 2018

- Beantwortung der Anfragen – Volumen etwa wie 2017
- Umsetzung der Anforderungen aus Brüssel zu mehr Patientennähe im [Web](#).
- Verbesserung der Visualität von EU-PATIENTEN.DE im Web durch Google AdWords
- Anpassung des Webauftritts an die DS GVO
- Kooperation mit Ecorys, KU Leuven and GfK Belgium zur Studie hinsichtlich der Verbesserung der Patienteninformationen bei grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung [https://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/key\\_documents\\_en](https://ec.europa.eu/health/cross_border_care/key_documents_en)
- Beteiligung an der Studie der Gesundheit Österreich zu den Möglichkeiten der Verbesserung grenzüberschreitender Kooperationen [https://goeg.at/study\\_on\\_cross-border\\_cooperation](https://goeg.at/study_on_cross-border_cooperation)



Bernd Christl

Stand: Oktober 2018

2

## Erkenntnisse der Studien

- Die RL 2011/24/EU und die sich daraus ergebenden Ansprüche sind bei den Patienten oft unbekannt.
- Der Bekanntheitsgrad der Nationalen Kontaktstelle als Patienteninformationsstelle ist EU-weit niedrig.
- Die Zahl der auf Basis der RL gemeldeten Kosten-erstattungen ist EU-weit niedrig, die Datenlage dürrig.



## EU-PATIENTEN.DE

### EU-weite Daten aus 2016

- Insgesamt 69.723 Anfragen an alle 29 NCP's.  
Die meisten Anfragen hatten:
  - Polen: 16.139
  - Litauen: 15.053
  - Österreich: 9.826
  - Irland: 5.565
  - UK: 5.495
  - Rumänien: 2.500
  - Deutschland: 2.290

Dabei liegt der Anteil der telefonischen Anfragen in Deutschland mit damals 76 % deutlich über dem EU-Schnitt von 43 %.

## EU-PATIENTEN.DE

### EU-weite Daten aus 2016/7

- Insgesamt wurden nach den gemeldeten Zahlen nur 5.538 Anträge auf eine Vorabzustimmung gestellt.
- Deutschland ist klar Zuwanderungs- und nicht Abwanderungsland für Behandlungen.
- Von allen 29 beteiligten Staaten sind nur 6 Staaten (incl. Deutschland) die keine Angaben machen können zu
  - Anzahl aller die RL betreffenden Kostenerstattungen
  - Anfragen auf Vorabgenehmigungen
  - Ablehnungen und Genehmigungen hierzu
  - Erstattungen ohne Genehmigungsvorbehalt
- Analyse der Erhebung aus 2017 zeigt, dass neben der Richtlinie und der EG-Verordnung bi- und trilaterale Vereinbarungen auf unterschiedlichsten Ebenen bestehen, hierüber aber keine Transparenz herrscht.



Bernd Christl

Stand: Oktober 2018

5

## Ausblick und Vorschläge

- Die Europäische Kommission hat einen Umsetzungsbericht über die Patientenrechte-Richtlinie veröffentlicht aus dem sich weitere Aktivitäten für 2019 ff. ergeben werden.  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=COM:2018:651:FIN&from=EN>
- Berichte der Nationale Kontaktstelle immer in der Frühjahrssitzung eines Jahre, da dann alle Daten des Vorjahres vorliegen.
- Hilfreich wäre eine Verlinkung der Nationalen Kontaktstelle von den Internetseiten der Krankenkassen.



Bernd Christl

Stand: Oktober 2018

6

## BERATUNGSUNTERLAGE

### Projektlenkungsausschuss des Projektes „Nationale Anbindung EESSI (NAE)“

am: 13.09.2018

Stand: 05.09.2018

## TOP 12

### Einreichen von Forderungen der Krankenkassen beim GKV- Spitzenverband, DVKA

**Verfasser/in:** Burchard Osterholz, GKV-Spitzenverband, DVKA  
Lars Igl, GKV-Spitzenverband, DVKA

---

#### Anlagen:

- Anlage 1: E-Mail vom 08.08.2018 von Hr. Ulf Schinke: „AW: NAE-Projekt: Workshop "EESSI-Fragen" – Verlegung in TAG-Sitzung am 06.09.2018“
- Anlage 2: Rundschreiben 2010/629
- Anlage 3: Rundschreiben 2011/601
- Anlage 4: Ergebnismündlichkeit über die Sitzung des Ständigen Arbeitsausschusses am 28. April 2016 in Bonn

---

#### Sachverhalt:

Herr Schinke vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) bat in einer E-Mail vom 8. August 2018 darum, dass der GKV-Spitzenverband, DVKA zum o. g. Thema Vorschläge für die Gestaltung der Abläufe macht.

Zunächst sollen die aktuellen Verfahrensweisen dargestellt werden:

Für Forderungen der Krankenkassen, die beim GKV-Spitzenverband, DVKA in Papierform eingereicht werden, gilt gemäß Rundschreiben 2010/629 Folgendes: „Deutsche Forderungen nach tatsächlichem Aufwand an bestimmte Länder werden zu **zwei Zeitpunkten im Kalenderjahr** von Ihnen an die DVKA eingereicht.“

Für Forderungen der Krankenkassen, die beim GKV-Spitzenverband, DVKA elektronisch einge-



reicht werden, gilt gemäß Rundschreiben 2011/601 Folgendes: „(...) für elektronisch an die DVKA gelieferte Kostenabrechnungen nach tatsächlichem Aufwand zum **vormals angewendeten Einreichschema** (Einreichtermine 15.01., 15.04., 15.07., 15.10.) zurückgekehrt werden kann.“

Letztmalig wurde das Thema bei der Sitzung des Ständigen Arbeitsausschusses am 28. April 2016 in Bonn angesprochen. In der Ergebnisniederschrift wurde Folgendes festgehalten:

„Unter den Sitzungsteilnehmern besteht Einvernehmen, dass eine Erhöhung der Einrichtaktung hin zu einer monatlichen Einreichung schnellstmöglich, jedoch spätestens zur Einführung von EESSI, angestrebt werden soll.“

Im Rahmen der noch laufenden Anpassung der VO (EG) 883/04 und VO (EG) 987/09 wurde von deutscher Seite vorgeschlagen, eine monatliche Einreichung zu ermöglichen.

Die Krankenkassen reichen ihre Forderungen getrennt nach Ländern ein. Darüber hinaus erfolgt bei Belgien, Griechenland, Portugal und Spanien eine weitere Unterteilung, weil in diesen Ländern mehrere Verbindungsstellen existieren (vgl. Vordruck KR 25).

---

#### **Lösungsvorschlag:**

Bei der Einreichung sollte prinzipiell zwischen der nationalen und der internationalen Einreichung unterschieden werden.

Die internationale Einreichung wird ausschließlich vom GKV-Spitzenverband, DVKA vorgenommen und orientiert sich an bisherigen Vorgehensweisen sowie möglichen Verbesserungen in Hinblick auf die Fristen.

Wie bereits in der Sitzung des Ständigen Arbeitsausschusses im April 2016 dargelegt, legt die Fristenregelung in Artikel 67 Absatz 1 VO (EG) 987/09 eine halbjährliche Einreichung von Forderungen nahe. Dies entspräche im Übrigen dem Einreichverhalten vieler Mitgliedstaaten.

Zugleich beschränken die Zahlungsfristen gemäß Artikel 67 Absatz 5 VO (EG) 987/09 die Einreichung auf sinnvollerweise eine Forderungssendung pro Monat gegenüber den einzelnen Mitgliedstaaten.

Die nationale Einreichung von deutschen Forderungen seitens der Krankenkassen beim GKV-Spitzenverband, DVKA haben also keine fachlichen Vorteile, da sie keine Auswirkungen auf die Einreichung bei den ausländischen Verbindungsstellen hat. Ebenfalls in der o. g. Sitzung angesprochen wurde, dass nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes, DVKA damit zu rechnen sei,

dass eine noch höhere Taktung [als monatlich] bei den Einreichungen bei verschiedenen Partnern auf Widerstand stoßen wird.

Viele, kleinteilige Nachrichten (S080NDF) mit deutschen Forderungen von den Krankenkassen führen insbesondere zu personellen Mehraufwänden beim GKV-Spitzenverband, DVKA, um die Verarbeitung dieser Nachrichten fristgerecht und zeitnah zu erledigen.

Als etwas unscharfes aber anschauliches Beispiel soll folgender Vergleich dienen: Eine E-Mail mit einer Excel-Datei, die 1.000 Zeileneinträge hat, ist schneller zu verarbeiten als 1.000 E-Mails mit jeweils einer Excel-Datei, in der nur jeweils ein Zeileneintrag enthalten ist.

Soweit einzelne Staaten mehrere Verbindungsstellen für die Einreichung von Kostenrechnungen haben, reichen die deutschen Krankenkassen gesonderte S080NDF ein.

---

#### **Beschlussvorschlag:**

Der Projektlenkungsausschuss bittet die Fachliche Arbeitsgruppe, über den Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes, DVKA in ihrer Sitzung am 27. September 2018 zu beraten und nach Möglichkeit auch zu entscheiden.

---

#### **Beratungsergebnis:**

Text der Beschlusszusammenfassung

**Von:** Schinke, Ulf (VZ)  
**An:** ["Franz, Katrin"](#); [Dietrich, Manja](#); [Güntzel, Sylvio](#); [Hein, Oliver](#); [Hübner, Guido](#); [Klar, Tobias](#); [Kleffmann, Heike](#); [Kleine-Wilde, Sandra](#); [Kröger, Carolin](#); [Lube, Thorsten](#); [Moswald, Ursula](#); [Muench,Extern, Klaus](#); [Nass, Hans](#); [Nölter, Christian](#); [Ott, Peter](#); [Piehl, Heiko](#); [Priewisch, Marco](#); [Reker-Barske, Elisabeth](#); [Schellhaus, Susette](#); [Schulze, Sven](#); [Schünemann, Ralf](#); [Skowronek, Werner](#); [Süss, Christof](#); [Weigert, Petra](#); [Weyres, Markus](#); [Wulf, Antje](#); [Bernhardt, Andre](#); [Bittner, Tobias](#); [Bussian, Peter \(VZ\)](#); [Fuhmann, Marco](#); [Laar, Jörg](#); [Liebe, Patrick](#); [Rother, Lars](#); [Schaser, Roxana](#); [Schrauf, Robert](#); [Spieß, Roland](#); [Topfer, Carina](#); [Zimmermann, Dirk \(VZ\)](#); [Ahlrichs, Markus](#); [Igl, Lars](#); [oliver.biermann@wir-solutions.de](mailto:oliver.biermann@wir-solutions.de); [frank.ribbers@wir-solutions.de](mailto:frank.ribbers@wir-solutions.de)  
**Cc:** [Bürger, Jens](#); [Heitmann, Dirk](#); [Herrig, Carsten](#); [Kienapfel, Sabine](#); [Latz, Thomas](#); [Sörensen, Bernd](#); [Töpfer, Carina](#); [Baumann, Stephanie](#); [Fischer, Dirk](#); [Kühn, Stefan](#); [Sörensen, Bernd](#); [Wolter, Michael](mailto:Wolter, Michael); [julia.kuepper@bitmarck.de](mailto:julia.kuepper@bitmarck.de); [Kilian,Extern, Sascha](#)  
**Betreff:** AW: NAE-Projekt: Workshop "EESSI-Fragen" - Verlegung in TAG-Sitzung am 06.09.2018  
**Datum:** Mittwoch, 8. August 2018 15:30:12  
**Dringlichkeit:** Hoch

---

Liebe Frau Franz,

wir halten die Verlegung der für den 16.08.2018 vorgesehenen drei Themenblöcke in die TAG und die zusätzliche Teilnahme der FAG-Mitglieder am 06.09. nicht für sinnvoll. Wir schlagen stattdessen folgendes Vorgehen vor:

Die Themen

- Versionierung, Zeichensatz und
  - Fehlermeldung/Fehlerhandling national
- können in der TAG besprochen werden, ohne hier eine Teilnahme der FAG notwendig zu machen. Herr Zimmermann hat hier ja auch schon das Thema Fehlermanagement von Anhängen gemeldet.

Das Thema Zusammenspiel DVKA <-> Kassen bei den S\_BUCs\_19 bis \_22 sollte in der FAG am 27.09. besprochen werden.

Wir melden in diesem Zusammenhang den Themenbereich Einreichen von Forderungen der Krankenkassen bei der DVKA für den Projektleitungsausschuss am 13.09.2018 und die fachliche Arbeitsgruppe am 27.09.2018. Der PLA kann über das Thema kurz informiert werden und je nach Einschätzung durch Sie einen Arbeitsauftrag an die FAG vergeben. Die FAG sollte eingehend beraten und Lösungsvorschläge beschließen.

Bei dem Thema Einreichen von Forderungen der Krankenkassen bei der DVKA sollte es aus unserer Sicht mindestens um den Bereich der Bündelung von Forderungen im späteren Normalbetrieb von EESSI gehen. Vielleicht sind hier aber auch noch mehr Fragstellungen zu beachten. Zum Beispiel ist es für die technischen Systeme unter Umständen relevant, in welchen Zeitintervallen Forderungen jeweils eingereicht werden können. (Jederzeit? Täglich? Wöchentlich? Monatlich?)

Im aktuellen Verfahren der Kassen mit der DVKA werden Kostenmeldungen nach Ländern oder Zeiträumen zusammengefasst. Nach unseren Informationen geht die DVKA auch in Zukunft davon aus, dass die Kassen für das zukünftige EESSI-Verfahren eine Bündelung vornehmen werden. Die TK hat uns mitgeteilt, dass sie keine Bündelung von Einzelforderungen plant, sondern die S\_080\_NDF personenbezogen dann verschicken möchte, wenn diese fakturierbar sind. Damit im Zusammenhang steht auch der Umgang mit Überweisungen, die sich ebenfalls auf jede Einzelforderung oder auf gebündelte Forderungsgruppen beziehen können.

Das Thema ist aus unserer Sicht dringend und eilig. Hier liegt nach unserer Auffassung derzeit keine einheitliche Sichtweise der Softwarehersteller und auch kein einheitliches Vorgehen vor, daher dringend. Die TK plant und programmiert hier derzeit außerdem wichtige Komponenten, daher eilig.

Wir bitten die Projektleitung NAE darum, hier die DVKA um ihre Vorschläge zu bitten, wie die Abläufe bei der Einreichung von Forderungen der Krankenkassen gestaltet sein sollten. Diese Vorschläge benötigen wir in einer hinreichenden Detailtiefe spätestens zwei Wochen vor der nächsten FAG-Sitzung, also bis zum 13.09.2018. Dann können Sie ausreichend durch die Kassen geprüft werden, um am 27.09.2018 in der FAG eine fundierte Beratung und Beschlussfassung möglich zu machen. Wenn dieser Prozess funktioniert, ist hier vermutlich kein Workshop nötig.

- Bitte geben Sie mir hier auch eine Rückmeldung, ob Sie dieses Thema entsprechend vorsehen und bearbeiten werden.

Gerne können dann für den 27.09.2018 je nach Einschätzung durch den GKV-SV und dort die DVKA oder die weiteren Projektbeteiligten noch weitere Aspekte zum Thema „Zusammenspiel DVKA <-> Kassen bei den S\_BUCs\_19 bis \_22“ eingebracht werden.

Mit besten Grüßen

Ulf Schinke

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Referent Selbstverwaltung und Internationales

Abteilung Politik / Selbstverwaltung

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

Tel. : 0 30 / 2 69 31 – 1012

Fax : 0 30 / 2 69 31 – 2910

[ulf.schinke@vdek.com](mailto:ulf.schinke@vdek.com)

[www.vdek.com](http://www.vdek.com)

---

**Von:** Franz, Katrin [mailto:Katrin.Franz@gkv-spitzenverband.de]

**Gesendet:** Montag, 23. Juli 2018 14:09

**An:** Dietrich, Manja <manja.dietrich@plus.aok.de>; Güntzel, Sylvio <sylvio.guentzel@dak.de>; Hein, Oliver <grundsatz-leistungen@bv.aok.de>; Hübner, Guido <Guido.Huebner@gkv-spitzenverband.de>; Klar, Tobias <tobias.klar@kkh.de>; Kleffmann, Heike <heike.kleffmann@bitmarck.de>; Kleine-Wilde, Sandra <sandra.kleine-wilde@tk.de>; Kröger, Carolin <Carolin.Kroeger@dak.de>; Lube, Thorsten <thorsten.lube@itsg.de>; Moswald, Ursula <ursula.moswald@bv.aok.de>; Muench.Extern, Klaus <Klaus.Muench.Extern@gkv-spitzenverband.de>; Nass, Hans <hans.nass@sys.aok.de>; Nölter, Christian <christian.noelter@tk.de>; Ott, Peter <peter.ott@sbk.org>; Piehl, Heiko <heiko.piehl@ikk-nord.de>; Priewisch, Marco <marco.priewisch@bv.aok.de>; Reker-Barske, Elisabeth <elisabeth.reker-barske@bv.aok.de>; Schellhaus, Susette <Susette.Schellhaus@gkv-spitzenverband.de>; Schinke, Ulf (VZ) <Ulf.Schinke@vdek.com>; Schulze, Sven <Sven.Schulze@gkv-spitzenverband.de>; Schünemann, Ralf <ralf.schuenemann@sys.aok.de>; Skowronek, Werner <werner.skowronek@kbs.de>; Süß, Christof <christof.suess@itsg.de>; Weigert, Petra <petra.weigert@svlfg.de>; Weyres, Markus <Markus.Weyres@dvka.de>; Wulf, Antje <antje.wulf@barmer.de>; Bernhardt, Andre <andre.bernhardt@barmer.de>; Bittner, Tobias <tobias.bittner@bv.aok.de>; Bussian, Peter (VZ) <Peter.Bussian@vdek.com>; Fuhrmann, Marco <marco.fuhrmann@kkh.de>; Laar, Jörg <joerg.laar@kbs.de>; Liebe, Patrick <patrick.liebe@ikk-classic.de>; Rother, Lars <lars.rother@tk.de>; Schaser, Roxana <roxana.schaser@mobil-isc.de>; Schrauf, Robert <robert.schrauf@svlfg.de>; Spieß, Roland <roland.spiess@mobil-isc.de>; Töpfer, Carina <carina.toepfer@bitmarck.de>; Zimmermann, Dirk (VZ) <Dirk.Zimmermann@vdek.com>; Ahlrichs, Markus (markus.ahlrichs@dvka.de) <markus.ahlrichs@dvka.de>; lars.igl@dvka.de; oliver.biermann@wir-solutions.de; frank.ribbers@wir-solutions.de

**Cc:** Bürger, Jens <jens.buerger@kkh.de>; Heitmann, Dirk <dirk.heitmann@bahn-bkk.de>; Herrig, Carsten <Carsten.Herrig@svlfg.de>; Kienapfel, Sabine <sabine.kienapfel@kbs.de>; Latz, Thomas <thomas.latz@ikk-sw.de>; Sörensen, Bernd <bernd.soerensen@kbs.de>; Töpfer, Carina <carina.toepfer@bitmarck.de>; Baumann, Stephanie <stephanie.baumann@sbk.org>; Fischer, Dirk <dirk.fischer@ikkbb.de>; Fröhlich, Stefan <stefan.froehlich@kkh.de>; Kühn, Stefan <stefan.kuehn@bitmarck.de>; Sörensen, Bernd <bernd.soerensen@kbs.de>; Wolter, Michael <michael.wolter@tk.de>; julia.kuepper@bitmarck.de; Kilian.Extern, Sascha <Sascha.Kilian.Extern@dvka.de>

**Betreff:** NAE-Projekt: Workshop "EESSI-Fragen" - Verlegung in TAG-Sitzung am 06.09.2018

**Wichtigkeit:** Hoch

ACHTUNG. Dies ist eine Mail aus dem Internet.

HINWEIS: Wegen fehlender Sicherheitsmassnahmen koennten Absendernamen gefaelscht sein. Bitte treffen Sie daher keine unternehmenswichtigen Entscheidungen aufgrund von Emails, wenn Sie nicht vorher telefonisch mit dem Absender geklaert haben, dass die Mail authentisch ist.

Sehr geehrte Damen und Herren,

leider müssen wir Ihnen mitteilen, dass es auf Grund unüberwindbarer Terminprobleme vorerst keinen weiteren, separaten Workshop zu den Themen:

- Zusammenspiel DVKA <-> Kassen bei den S\_BUCs\_19 bis \_22
- Versionierung, Zeichensatz
- Fehlermeldung/Fehlerhandling national

geben kann; stattdessen werden wir die o. g. Punkte in der nächsten, regulären Sitzung der Technischen Arbeitsgruppe am 6. September 2018 mit Ihnen gemeinsam erörtern. Die Einladung zu diesem Termin wird somit auch an die Mitglieder der Fachlichen Arbeitsgruppe versandt.

Um einer möglichen Zeitknappheit an diesem Tage entgegen zu wirken, würden wir den Sitzungsbeginn ausnahmsweise auf 10.00 Uhr festlegen. Eine entsprechende Einladung werden wir Ihnen Mitte August zukommen lassen.

Für Rückfragen stehe ich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Katrin Franz  
Projektbüro „Nationale Anbindung EESSI“  
Abteilung Zentrale Dienste

GKV-Spitzenverband  
Reinhardtstraße 28  
10117 Berlin

Tel.: 030 206288-3385  
Fax: 030 206288-83385  
[katrin.franz@gkv-spitzenverband.de](mailto:katrin.franz@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

---

**Von:** Franz, Katrin

**Gesendet:** Mittwoch, 18. Juli 2018 15:18

**An:** Dietrich, Manja; Güntzel, Sylvio; Hein, Oliver; Hübner, Guido; Klar, Tobias; Kleffmann, Heike; Kleine-Wilde, Sandra; Kröger, Carolin; Lube, Thorsten; Moswald, Ursula; Muench.Extern, Klaus; Nass, Hans; Nölter, Christian; Ott, Peter; Piehl, Heiko; Priesch, Marco; Reker-Barske, Elisabeth; Schellhaus, Susette; Schinke, Ulf; Schulze, Sven; Schönemann, Ralf; Skowronek, Werner; Süß, Christof; Weigert, Petra; Weyres, Markus; Wulf, Antje; Bernhardt, Andre; Bittner, Tobias; Bussian, Peter; Fuhrmann, Marco; Laar, Jörg; Liebe, Patrick; Rother, Lars; Schaser, Roxana; Schrauf, Robert; Spieß, Roland; Töpfer, Carina; Zimmermann, Dirk; Ahlrichs, Markus ([markus.ahlrichs@dvka.de](mailto:markus.ahlrichs@dvka.de)); [lars.igl@dvka.de](mailto:lars.igl@dvka.de); [oliver.biermann@wir-solutions.de](mailto:oliver.biermann@wir-solutions.de); [frank.ribbers@wir-solutions.de](mailto:frank.ribbers@wir-solutions.de)

**Cc:** Bürger, Jens; Heitmann, Dirk; Herrig, Carsten; Kienapfel, Sabine; Latz, Thomas; Sörensen, Bernd; Töpfer, Carina; Baumann, Stephanie; Fischer, Dirk; Fröhlich, Stefan; Kühn, Stefan; Sörensen, Bernd; Wolter, Michael; [julia.kuepper@bitmarck.de](mailto:julia.kuepper@bitmarck.de)

**Betreff:** NAE-Projekt: Workshop "Zusammenspiel DVKA - Kassen" am 16.08.2018 - ACHTUNG: Absage

**Wichtigkeit:** Hoch

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte beachten Sie, dass wir den Workshop „Zusammenspiel DVKA – Kassen“ am 16. August 2018 aufgrund von Terminproblemen leider absagen müssen.

Wir werden Ihnen in den nächsten Tagen einen Doodle-Link für eine neue Terminabfrage zusenden und auch den Inhalt des Workshops an die ursprüngliche Intension anpassen.

Bitte entschuldigen Sie die daraus entstehenden Unannehmlichkeiten.

Für Rückfragen stehe ich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Katrin Franz  
Projektbüro „Nationale Anbindung EESSI“  
Abteilung Zentrale Dienste

GKV-Spitzenverband  
Reinhardtstraße 28  
10117 Berlin

Tel.: 030 206288-3385  
Fax: 030 206288-83385  
[katrin.franz@gkv-spitzenverband.de](mailto:katrin.franz@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

---

**Von:** Franz, Katrin

**Gesendet:** Montag, 16. Juli 2018 12:09

**An:** Dietrich, Manja; Franz, Katrin; Güntzel, Sylvio; Hein, Oliver; Hübner, Guido; Klar, Tobias; Kleffmann, Heike; Kleine-Wilde, Sandra; Kröger, Carolin; Lube, Thorsten; Moswald, Ursula; Muench.Extern, Klaus; Nass, Hans; Nölter, Christian; Ott, Peter; Piehl, Heiko; Priewisch, Marco; Reker-Barske, Elisabeth; Schellhaus, Susette; Schinke, Ulf; Schulze, Sven; Schönemann, Ralf; Skowronek, Werner; Süß, Christof; Weigert, Petra; Weyres, Markus; Wulf, Antje; Bernhardt, Andre; Bittner, Tobias; Bussian, Peter; Fuhrmann, Marco; Laar, Jörg; Liebe, Patrick; Rother, Lars; Schaser, Roxana; Schrauf, Robert; Spieß, Roland; Töpfer, Carina; Zimmermann, Dirk; Ahlrichs, Markus ([markus.ahlrichs@dvka.de](mailto:markus.ahlrichs@dvka.de)); [lars.igl@dvka.de](mailto:lars.igl@dvka.de); [oliver.biermann@wir-solutions.de](mailto:oliver.biermann@wir-solutions.de); [frank.ribbers@wir-solutions.de](mailto:frank.ribbers@wir-solutions.de)

**Cc:** Bürger, Jens; Heitmann, Dirk; Herrig, Carsten; Kienapfel, Sabine; Latz, Thomas; Sörensen, Bernd; Töpfer, Carina; Baumann, Stephanie; Fischer, Dirk; Fröhlich, Stefan; Kühn, Stefan; Sörensen, Bernd; Wolter, Michael; [julia.kuepper@bitmarck.de](mailto:julia.kuepper@bitmarck.de)

**Betreff:** NAE-Projekt: Workshop "Zusammenspiel DVKA - Kassen" am 16.08.2018 - Einladung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wiederholt wurde an das NAE-Projekt der Wunsch herangetragen, für die Prozesse der Kostenabrechnung (S\_BUC\_19 bis \_22) das Zusammenspiel zwischen der DVKA und der jeweiligen Krankenkasse genauer herauszuarbeiten. Diesem Wunsch kommen wir mit einem Workshop am 16. August gerne nach.

Die Einladung (siehe Anlage) richtet sich sowohl an Vertreter der Fachlichen Arbeitsgruppe, der Technischen Arbeitsgruppe als auch an Vertreter aus dem Fachbereich der DVKA.

Aufgrund der Sitzungs- und Bewirtungskoordination bitten wir Sie, uns Ihre Zu- oder Absage bis zum 9. August 2018 per Mail ([katrin.franz@gkv-spitzenverband.de](mailto:katrin.franz@gkv-spitzenverband.de)) mitzuteilen.

Für Rückfragen stehe ich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Katrin Franz  
Projektbüro „Nationale Anbindung EESSI“  
Abteilung Zentrale Dienste

GKV-Spitzenverband  
Reinhardtstraße 28  
10117 Berlin

Tel.: 030 206288-3385  
Fax: 030 206288-83385  
[katrin.franz@gkv-spitzenverband.de](mailto:katrin.franz@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

---

**Von:** Franz, Katrin

**Gesendet:** Dienstag, 3. Juli 2018 13:50

**An:** Bernhardt, Andre; Bittner, Tobias; Bussian, Peter; Franz, Katrin; Fuhrmann, Marco; Hübner, Guido; Kleffmann, Heike; Laar, Jörg; Liebe, Patrick; Lube, Thorsten; Muench.Extern, Klaus; Nass, Hans; Nölter, Christian; Rother, Lars; Schaser, Roxana; Schellhaus, Susette; Schinke, Ulf; Schrauf, Robert; Schulze, Sven; Schünemann, Ralf; Spieß, Roland; Süß, Christof; Theiler, Rainer; Töpfer, Carina; Weyres, Markus; Zimmermann, Dirk; Dietrich, Manja; Güntzel, Sylvio; Hein, Oliver; Klar, Tobias; Kleine-Wilde, Sandra; Kröger, Carolin; Moswald, Ursula; Ott, Peter; Piehl, Heiko; Priewisch, Marco; Reker-Barske, Elisabeth; Skowronek, Werner; Weigert, Petra; Wulf, Antje

**Cc:** Badorrek, Daniel; Bürger, Jens; Heitmann, Dirk; Herrig, Carsten; Kienapfel, Sabine; Latz, Thomas; Sörensen, Bernd; Baumann, Stephanie; Fischer, Dirk; Fröhlich, Stefan; Kühn, Stefan; Wolter, Michael

**Betreff:** NAE-Projekt: Workshop "Versionierung" am 28.06.2018 - Präsentation + Terminabfrage Folge-Workshop

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben Ihnen im Nachgang zum Workshop „Versionierung“ vom 28. Juni 2018 die Präsentation, die auf den letzten 3 Folien offene Punkte und Aufgaben enthält, in Confluence eingestellt.

Die Mitglieder der Technischen Arbeitsgruppe finden die Präsentation [hier](#), die Mitglieder der Fachlichen Arbeitsgruppe finden sie [hier](#).

Für einen Folge-Workshop zum Thema „EESSI-Fragen“ haben wir eine neue Doodle-Umfrage angelegt. Sollten Sie an diesem Workshop teilnehmen wollen, nutzen Sie bitte den Link und tragen sich dort [bis zum 13. Juli 2018](#) ein.

<https://doodle.com/poll/iq77etdgiqedyhkc>

Inhalt des Workshops werden u. a. folgende Themen sein:

- Zusammenspiel DVKA <-> Kassen bei den S\_BUCs\_19 bis \_22
- Versionierung, Zeichensatz
- Fehlermeldung/Fehlerhandling national

Nach Ablauf der Rückmeldefrist werden wir Sie über den Termin, für den der Großteil abgestimmt hat, informieren und Ihnen eine entsprechende Einladung zukommen lassen.

Für Rückfragen stehe ich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Katrin Franz  
Projektbüro „Nationale Anbindung EESSI“  
Abteilung Zentrale Dienste

GKV-Spitzenverband  
Reinhardtstraße 28  
10117 Berlin

Tel.: 030 206288-3385  
Fax: 030 206288-83385  
[katrin.franz@gkv-spitzenverband.de](mailto:katrin.franz@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



## TOP 4

### Optimierung der Kostenabrechnung nach über- und zwischenstaatlichem Recht – VIAS 2.0

#### **Sachverhalt:**

Aufgrund neuer Anforderungen durch die Verordnungen (EG) Nrn. 883/2004 und 987/2009 insbesondere auch im Hinblick auf den geplanten grenzüberschreitenden elektronischen Datenaustausch (EESSI) einerseits und einen technischen Modernisierungsbedarf andererseits ist der GKV-Spitzenverband, DVKA gerade dabei, eine neue Version seines Verbindungsstellen Informations- und Abrechnungssystems (VIAS 2.0) zu entwickeln.

Mit dem neuen Anwendungssystem VIAS 2.0 hat der GKV-Spitzenverband, DVKA die Möglichkeit, ein zielgerichtetes Abrechnungsverfahren zu implementieren, das Vorteile für die Krankenkassen und den GKV-Spitzenverband, DVKA mit sich bringt. So ist die Verbesserung der Transparenz und Effizienz der Abläufe der Kostenabrechnung in den letzten Jahren wiederholt von den Vertretern der Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene im Ständigen Arbeitsausschuss der DVKA<sup>2</sup> und zuletzt auch in bilateralen Gesprächen der DVKA mit einzelnen Kostenträgern thematisiert worden. Konkret wurden dabei – mit Blick auf die Empfehlungen eines Prüfdienstes auf Landesebene und die EESSI-Einführung – insbesondere folgende Verbesserungen gefordert:

- Übermittlung der Mitteilungen (SEDs) über den Zeitpunkt des Eingangs der Forderung bei den ausländischen Verbindungsstellen / beim GKV-Spitzenverband, DVKA an die deutschen gesetzlichen Krankenkassen;
- Übermittlung der Mitteilungen (SEDs) über den Zeitpunkt des Zahlungseingangs beim GKV-Spitzenverband, DVKA / bei den ausländischen Verbindungsstellen an die deutschen gesetzlichen Krankenkassen;
- Möglichkeit der taggenauen Abrechnung, d.h. der GKV-Spitzenverband, DVKA kann die Kostenrechnungen und die Zahlungseingänge der gesetzlichen Krankenkassen / ausländischen Verbindungsstellen arbeitstäglich annehmen und an die betreffenden Stellen (ausländische Verbindungsstellen / gesetzliche Krankenkassen) weiterleiten;

---

<sup>2</sup> Siehe Ergebnisniederschrift zu den Sitzungen des Ständigen Arbeitsausschusses der DVKA am 06.10.2011, 30.10.2012, 14.02.2013, 24.10.2013, 03.04.2014, 08.10.2014.

- Prüfung der beim GKV–Spitzenverband, DVKA eingehenden Kostenrechnungen auf Vollständigkeit und Plausibilität, damit Kostenrechnungen/Beanstandungen auf Basis definierter Prüfparameter bereits vom GKV–Spitzenverband, DVKA zurückgewiesen werden.

Die AOKs gehen davon aus, dass diese Punkte bei der Neuentwicklung von VIAS 2.0 berücksichtigt werden. Der GKV–Spitzenverband, DVKA wird um Information gebeten,

- wie der aktuelle Stand der Dinge bei der Neuentwicklung von VIAS 2.0 ist, und
- wann mit der Realisierung der vorgenannten Verbesserungsanforderungen zu rechnen ist.
- ob und inwieweit der GKV–Spitzenverband, DVKA darüber hinaus noch weitere für ihn selbst und für die Krankenkassen vorteilhafte Regelungen im Rahmen von VIAS 2.0 plant.

#### **Ergebnis:**

Der GKV–Spitzenverband, DVKA informiert darüber, dass die Entwicklung von VIAS 2.0 planmäßig voranschreitet. Die neue Anwendung soll die aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen in der zwischenstaatlichen Kostenabrechnung abbilden und das operative Geschäft auf eine zeitgemäße technische Basis stellen. Zugleich wird bereits frühzeitig die notwendige Grundlage für die spätere Umsetzung von EESSI geschaffen. Mit der Einführung der neuen Software wird im 1. Halbjahr 2017 gerechnet.

Ferner werden die vom AOK–BV genannten Verbesserungswünsche diskutiert:

- *Übermittlung der Mitteilungen (SEDs) über den Zeitpunkt des Eingangs der Forderung bei den ausländischen Verbindungsstellen / beim GKV–Spitzenverband, DVKA an die deutschen gesetzlichen Krankenkassen;*

Der GKV–Spitzenverband, DVKA merkt an, dass diese Informationen bereits heute an die deutschen Kassen mitgeteilt werden. Der Zeitpunkt des Eingangs deutscher Forderungen bei den ausländischen Verbindungsstellen wird per Serienbrief mitgeteilt. Die Information über das Eingangsdatum ausländischer Forderungen beim GKV–Spitzenverband, DVKA ist im Forderungsjournal enthalten.

- *Übermittlung der Mitteilungen (SEDs) über den Zeitpunkt des Zahlungseingangs beim GKV–Spitzenverband, DVKA / bei den ausländischen Verbindungsstellen an die deutschen gesetzlichen Krankenkassen;*

Es wird bestätigt, dass der Zeitpunkt des Zahlungseingangs zu deutschen Forderungen beim GKV-Spitzenverband, DVKA mit Einführung von VIAS 2.0 standardmäßig mitgeteilt wird. Die entsprechende Information wird in den Zahlungsankündigungen des GKV-Spitzenverband, DVKA an die Kassen enthalten sein.

Bezüglich der Zahlungen an ausländische Verbindungsstellen führt der GKV-Spitzenverband, DVKA aus, dass die Mitgliedstaaten derzeit nahezu ausnahmslos auf die Mitteilung des Datums von Zahlungseingängen verzichten. Es ist jedoch davon auszugehen, dass mit Einführung von EESSI von den hierfür vorgesehenen SEDs S092 bzw. S117 Gebrauch gemacht werden wird.

- *Möglichkeit der taggenauen Abrechnung, d.h. der GKV-Spitzenverband, DVKA kann die Kostenrechnungen und die Zahlungseingänge der gesetzlichen Krankenkassen / ausländischen Verbindungsstellen arbeitstäglich annehmen und an die betreffenden Stellen (ausländische Verbindungsstellen / gesetzliche Krankenkassen) weiterleiten;*

Die Fristenregelungen in Artikel 67 Absatz 1 VO (EG) 987/09 legen nach Ansicht des GKV-Spitzenverband, DVKA eine halbjährliche Einreichung von Forderungen nahe. Dies entspräche im Übrigen dem Einreichverhalten vieler Mitgliedstaaten. I. d. R. seien 2–4 Einreichungen pro Jahr zu verzeichnen. Eine Erhöhung der Einreichtaktung wäre technisch prinzipiell durchführbar. Restriktionen bestehen jedoch vor Einführung von EESSI insbesondere beim damit einhergehenden personellen Mehraufwand für die Vorgangserstellung und -verwaltung. Zugleich beschränken die Zahlungsfristen gemäß Artikel 67 Absatz 5 VO (EG) 987/09 die Einreichung auf sinnvollerweise eine Forderungssendung pro Monat gegenüber den einzelnen Mitgliedstaaten.

Unter den Sitzungsteilnehmenden besteht Einvernehmen, dass eine Erhöhung der Einreichtaktung hin zu einer monatlichen Einreichung schnellstmöglich, jedoch spätestens zur Einführung von EESSI, angestrebt werden soll. Eine Grundvoraussetzung hierfür ist aus Sicht des GKV-Spitzenverband, DVKA jedoch der vollständige Übergang zur elektronischen Einreichung von Kostenrechnungen durch die Kassen.

Nach Einschätzung des GKV-Spitzenverband, DVKA ist jedoch damit zu rechnen, dass eine noch höhere Taktung bei den Einreichungen bei verschiedenen Partnern auf Widerstand stoßen wird. Deshalb sagt er zu, sowohl auf bilateraler als auch auf europäischer Ebene mögliche Widerstände auszuloten und nach Möglichkeit zu beseitigen. Hierbei dürfte es sich um eine mittelfristige Maßnahme handeln.

In Bezug auf die Weiterleitung von Zahlungen erläutert der GKV-Spitzenverband, DVKA die Notwendigkeit der ordnungsgemäßen Zahlungsverbuchung, bevor die Weiterleitung gezahlter Beträge sinnvollerweise erfolgen kann. Neben dem eigentlichen Zahlungseingang bilden somit aussagekräftige Zahlungsmittelungen der Debitoren die Grundvoraussetzung für eine zeitnahe Weiterleitung von Zahlungen. Mit verschiedenen Kassen und den Kassenartenverbänden wurde diese Thematik in Bezug auf Zahlungen zu ausländischen Forderungen bereits im Rahmen eines gemeinsamen Workshops am 01.10.2014 in Bonn behandelt, mit dem Ziel, die angewendeten Verfahren zu vereinheitlichen und zu verbessern. Die teils unzureichenden Verfahrensweisen von ausländischen Verbindungsstellen bei der Übermittlung von Zahlungsinformationen zu deutschen Forderungen wurden den Sitzungsteilnehmenden anhand einer Präsentation dargestellt, die als Anlage beigefügt ist.

- *Prüfung der beim GKV-Spitzenverband, DVKA eingehenden Kostenrechnungen auf Vollständigkeit und Plausibilität, damit Kostenrechnungen/Beanstandungen auf Basis definierter Prüfparameter bereits vom GKV-Spitzenverband, DVKA zurückgewiesen werden.*

Der GKV-Spitzenverband, DVKA stellt fest, dass er bereits heute eingehende Kostenrechnungen und Beanstandungen in Bezug auf Verarbeitbarkeit, Grundplausibilität (z. B. richtige Abrechnungsart, Mindestangaben; bei Beanstandungen: plausible Reaktion auf Beanstandung durch deutsche Kasse) und fristgerechte Einreichung überprüft und ggf. unmittelbar gegenüber dem Ausland zurückweist. Durch VIAS 2.0 sollen die Prüfparameter und Dokumentationsmöglichkeiten erweitert und zusätzlich verbessert werden.

Es besteht Einvernehmen, dass vom GKV-Spitzenverband, DVKA kommuniziert werden soll, welche Prüfungen er vornimmt. Dies kann zu der Prüfung führen, ob und ggf. welche weiteren Prüfaufgaben bereits auf dieser Ebene durchgeführt werden können.

Sobald die Arbeiten an der Anwendung VIAS 2.0 abgeschlossen sind, wird der GKV-Spitzenverband, DVKA unmittelbar die Arbeiten an der Anwendung VIAS 3.0 aufnehmen. Hiermit soll als Weiterentwicklung von VIAS 2.0 insbesondere die vollständige Umsetzung von EESSI erreicht werden, d. h. SEDs können in elektronischer Form übermittelt und empfangen werden. Dies gilt sowohl für die nationale als auch für die internationale Seite. Darüber hinaus werden entsprechende Arbeiten für das Beanstandungsmanagement aufgenommen, das derzeit im Wesentlichen über ein Daten-Management-System abgewickelt wird. Auch hier wird es das Ziel sein, sowohl national als auch international die vorgesehenen Nachrichten elektronisch auszutauschen.

Bei Beanstandungen insbesondere deutscher Kostenrechnungen wird daneben u. a. in Betracht gezogen, unmittelbar auf bereits vorhandene Vorgänge in Bezug auf einen bestimmten Versicherten zugreifen zu können. Auf diese Weise sollen sowohl die deutschen Kassen entlastet als auch mehrfache Bearbeitungsschritte vermieden werden.

Die Arbeiten an VIAS 3.0 und der Anwendung für das Beanstandungsmanagement müssen bis zu dem Zeitpunkt abgeschlossen sein, an dem die Pflicht zur elektronischen Übermittlung nach der VO (EG) 987/09 in Kraft tritt. Nach aktuellem Stand ist dies der 3. Juli 2019 (vgl. TOP 2). Für die Kassen bedeutet dies im Umkehrschluss, dass auch sie spätestens zu diesem Zeitpunkt in der Lage sein müssen, die im Bereich der Kostenabrechnung vorgesehenen Nachrichten elektronisch zu übermitteln und zu empfangen.

– Anlage–

## Zusatzinformationen - Zahlungseingänge aus dem Ausland



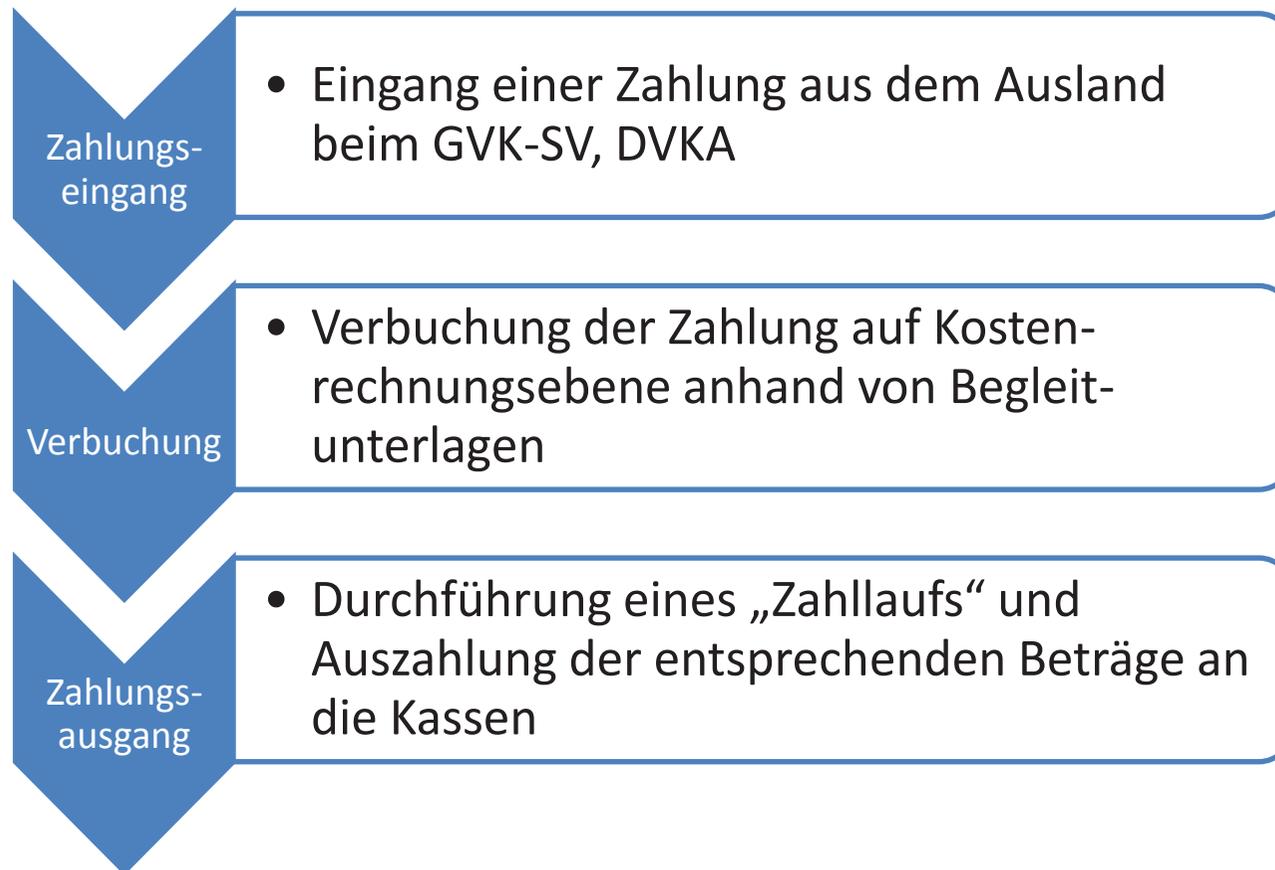
# Hintergrundinformationen zu Zahlungseingängen aus dem Ausland

Sitzung des Ständigen Arbeitsausschusses

28.04.2016

## Zusatzinformationen - Zahlungseingänge aus dem Ausland

### Verfahrensweise:



## Zusatzinformationen - Zahlungseingänge aus dem Ausland

### Verbuchung von Zahlungen: Idealzustand

KR-Nr. DVKA	Betrag
317001151000123;	23,18
317001151000835;	1897,32
317001151001569;	428,37
317001151006592;	73,85
317001151019985;	79,54
317005141008531;	55,28
317006141005842;	223,84
317006141011652;	5895,52

#### Format:



#### Dadurch:

- Reduzierter manueller Verbuchungsaufwand (Datensortierung möglich)
- Perspektivisch: elektronisches Einlesen von Zahlungsankündigungen (VIAS 2.0)

## Zusatzinformationen - Zahlungseingänge aus dem Ausland



### Verbuchung von Zahlungen: überwiegende Verfahrensweise

- Zahlung durch ausl. VbSt. auf „Sendungsebene“ ohne Detailangabe der bezahlten Kostenrechnungen
- Verbuchung der Zahlung beim GKV-SV, DVKA anhand der in Papierform vorliegenden Beanstandungsunterlagen
- Beispiel: **Frankreich**

Sendung Nr. 308005151 vom 26.11.2015

Kostenrechnungen: 21.405

Forderungsbetrag: 10.191.101,24 EUR

Überweisung: 8.086.196,46 (18.837 Kostenrechnungen) am 18.04.2016

Beanstandet: 2.104.904,78 EUR (2.568 Kostenrechnungen)

# Zusatzinformationen - Zahlungseingänge aus dem Ausland



## Verbuchung von Zahlungen: überwiegende Verfahrensweise

### NOTIFICATION DE CONTESTATION

Numéro de LIC : 11091151504

#### Récapitulatif des opérations comptables

	Montant
<b>Créance présentée</b>	<b>10 191 101,240</b>
Créance modifiée	0,000
Ancien total contestations	0,000
Contestations refusées	0,000
<b>Nouveau total contestations</b>	<b>2 104 904,780</b>
Cumul paiements effectués	0,000
<b>Solde à régler</b>	<b>8 086 196,460</b>

### RÉGIME FRANÇAIS DÉBITEUR Liste des relevés contestés sur LIC

11091151504

Exercice de référence : 2015

Référence du relevé	Nom de l'assuré	Prénom	Montant contesté	Motif
0000017501			0,550	Absence de date d'établissement du formulaire de droit et/ou de fin de validité de celui-ci. La CEAM ou le certificat provisoire couvrant la période des soins est nécessaire.
0000017521			0,550	Absence de la date d'ouverture et/ou de fermeture des droits.
0000017702			0,550	L'art. 17.2 du règlement CEE n°574/72 précise que les formulaires E106 établis avant le 01/05/2010 ont une durée maximale de validité d'un an. (4)
0000017721			0,550	L'art. 17.2 du règlement CEE n°574/72 précise que les formulaires E106 établis avant le 01/05/2010 ont une durée maximale de validité d'un an. 4
0000017726			0,550	L'art. 17.2 du règlement CEE n°574/72 précise que les formulaires E106 établis avant le 01/05/2010 ont une durée maximale de validité d'un an. 4
0000017727			0,550	L'art. 17.2 du règlement CEE n°574/72 précise que les formulaires E106 établis avant le 01/05/2010 ont une durée maximale de validité d'un an. 4
0000017728			0,550	L'art. 17.2 du règlement CEE n°574/72 précise que les formulaires E106 établis avant le 01/05/2010 ont une durée maximale de validité d'un an. 4
0000017732			0,550	L'art. 17.2 du règlement CEE n°574/72 précise que les formulaires E106 établis avant le 01/05/2010 ont une durée maximale de validité d'un an. 4
0000017741			0,550	Absence de la date d'ouverture et/ou de fermeture des droits.

# Zusatzinformationen - Zahlungseingänge aus dem Ausland



## Beispiel Irland: Sendung Nr. 311001151 vom 12.02.2015

- 823 Kostenrechnungen mit Forderungsvolumen 293.006,22 EUR

H.S.E. - Corporate

H.S.E. - Eastern Region  
Mill Lane  
Palmerstown  
Dublin 20

GKV SPITZENVERBAND  
DEUTSCHE VERBINDUNGSSTELLE  
KRANKENVERSICHERUNG-AUSLAND  
PENNEFELDSWEG 12C, 53177 BONN

**Payment advice**

Document / Date  
2000136532 / 15.04.2016

Your account with us  
40005976

Dear Sir/Madam,

We have cleared the items listed below with document 2000136532.

Document	Your document	Date	Deductions	Gross amount
1900350276	31100 1151	03.02.2015	0,00	281.098,02
sum total			0,00	281.098,02

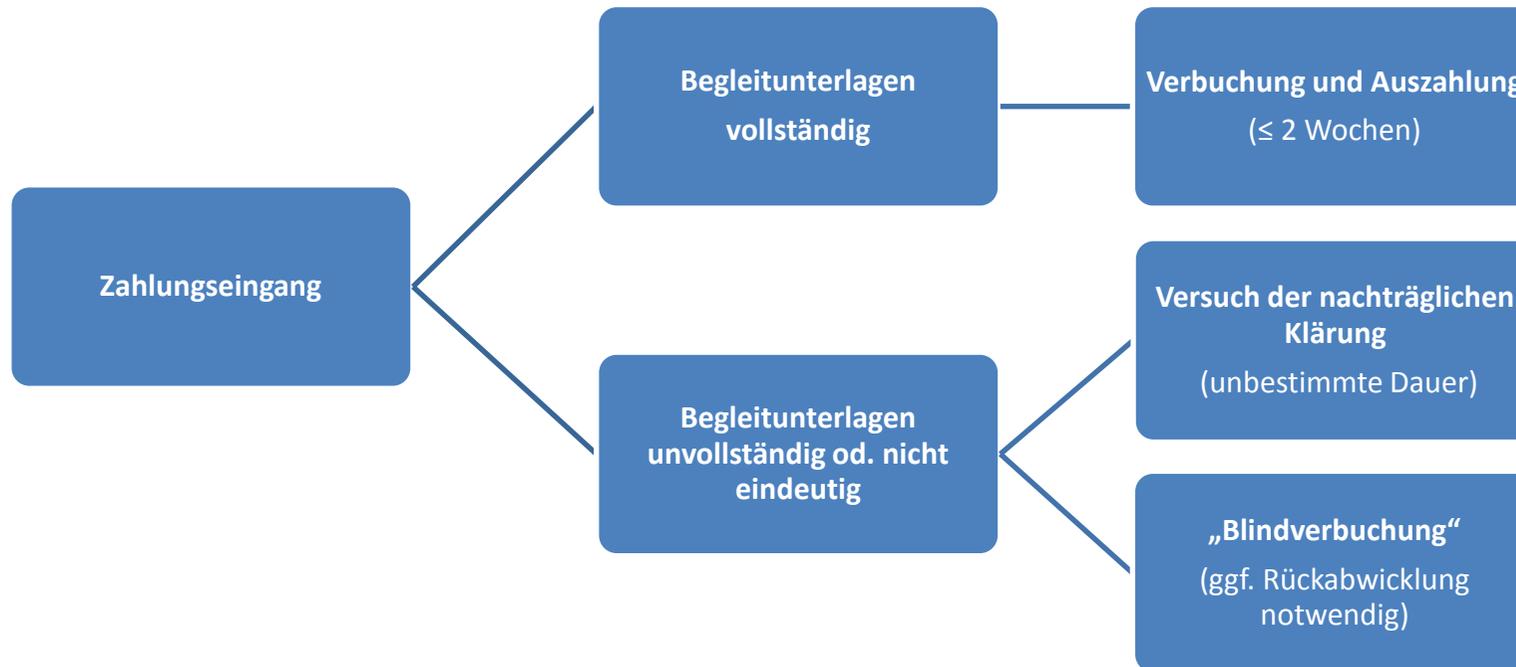
## Zusatzinformationen - Zahlungseingänge aus dem Ausland

### Verfahrensweisen der Mitgliedstaaten:

Mitgliedstaaten	Verfahren	Bemerkungen
CZ, PL, RO		Ohne Einschränkungen
AT, CH, LU	 	Je nach Form der Forderungseinreichung (Papier/elektr.)
BE, BG, CY, DK, EE, FI, FR, HU, IS, IT, LI, LT, NL, NO, SE, SI, SK		Zuordnung von Zahlungen anhand von Beanstandungsunterlagen
ES, GR, IE, MT, PT (SoSy+Inseln), UK		Teils nur auf Anfrage und mit (deutlicher) Verspätung; häufig unvollständige Informationen
HR, PT (ACSS)	-	Verrechnung

## Zusatzinformationen - Zahlungseingänge aus dem Ausland

### Mögliche Szenarien bei Zahlungseingang:



## Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes, DVKA Anlage 4 zu Top 7: Verbesserung der Kostenabrechnung nach über- und zwischenstaatlichem Recht – aktueller Stand der Umsetzung der Anforderungen der deutschen gesetzlichen Krankenkassen

---

### Sachverhalt:

In der Sitzung des GKV-SV-Projektes „Nationale Anbindung EESSI“ (NAE) am 14.09.2018 stand auf Bitte des vdek im Hinblick auf die krankenkasseninterne Umsetzung von EESSI das Thema „Einreichen von Forderungen der Krankenkassen beim GKV-Spitzenverband, DVKA“ auf der Tagesordnung (TOP 12 – siehe Anlagen 1 – 3). In der Sitzung vertrat die Leitung des GKV-SV-Projektes NAE inkl. Herrn Weyres vom GKV-Spitzenverband, DVKA – auch unter Verweis auf die Beratung im Ständigen Arbeitsausschuss der DVKA am 28.04.2016 – die Auffassung, dass dieser TOP zuständiger Weise in der Fachkonferenz der DVKA zu beraten wäre.

In der Sitzung des Ständigen Arbeitsausschusses der DVKA am 28.04.2016 wurde insbesondere auch die Forderung der Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene nach der „Möglichkeit der taggenauen Abrechnung“ erörtert, d.h. dass der GKV-Spitzenverband, DVKA die Kostenrechnungen und die Zahlungseingänge der gesetzlichen Krankenkassen / ausländischen Verbindungsstellen arbeitstäglich annimmt und an die betreffenden Stellen (ausländische Verbindungsstellen / gesetzliche Krankenkassen) weiterleitet.

### 1. Arbeitstäbliche Annahme und Weiterleitung der Kostenrechnungen der deutschen gesetzlichen Krankenkassen durch den GKV-Spitzenverband, DVKA

#### a) Nationale Einreichung deutscher Kostenrechnungen beim GKV-Spitzenverband, DVKA

Im Hinblick auf die vom GKV-Spitzenverband, DVKA derzeit vorgegebenen vier Einreichtermine pro Jahr für die elektronisch abrechnenden Krankenkassen erfolgt seitens dieser Kassen eine jeweils nach Ländern getrennte quartalsweise Abrechnung zu den genannten Terminen. Krankenkassen, die ihre Kostenrechnungen derzeit noch in Papierform vornehmen, reichen diese jeweils länderspezifisch zu den vom GKV-Spitzenverband, DVKA vorgegebenen zwei Zeitpunkten pro Kalenderjahr ein.

Nach Auffassung der Vertreter der Krankenkassen(verbände) im GKV-SV-Projekt NAE ist nach der Einführung von EESSI ab 01.07.2019 eine gebündelte und länderspezifische Einreichung der Kostenrechnungen durch die Krankenkassen weder aus technischer noch aus fachlicher Sicht weiter notwendig. Vielmehr sollten die Krankenkassen die Kostenrechnungen (S\_080\_NDF) personenbezogen dann an den GKV-Spitzenverband, DVKA



---

übermitteln können, wenn diese fakturierbar sind. Damit im Zusammenhang steht auch der Umgang mit Zahlungen, die sich ebenfalls auf jede Einzelforderung oder auf gebündelte Forderungsgruppen beziehen können (siehe auch Punkt 2b)).

***Stellungnahme GKV–Spitzenverband, DVKA:*** Nach Einführung von EESSI sollen deutsche Forderungen gegenüber Mitgliedstaaten durch die Krankenkassen bekanntermaßen mit dem nationalen SED S080NDF an den GKV–Spitzenverband, DVKA übermittelt werden. Das SED S080NDF ist in seinem Aufbau dem internationalen SED S080 nachempfunden und verfügt über einen Globalteil (Zusammenfassung) und einen wiederholbaren Individualteil (Einzelforderung). Das SED S080NDF ist somit für den gebündelten Versand von Einzelforderungen konzipiert, muss allerdings nicht so verwendet werden. Vielmehr können Einzelforderungen auch jeweils separat mit eigenem Globalteil versendet werden.

Vor diesem Hintergrund stellt sich der GKV–Spitzenverband, DVKA darauf ein, dass Forderungen in Zukunft mit S080NDF täglich sowohl einzeln als auch in gebündelter Form eingehen werden.

b) Weiterleitung/Internationale Einreichung an die ausländischen Verbindungsstellen

In der Sitzung des Ständigen Arbeitsausschusses der DVKA am 28.04.2016 bestand unter den Teilnehmern Einvernehmen, dass eine Erhöhung der Einreichtaktung [von bisher 2 – 4 Einreichungen pro Jahr] hin zu einer monatlichen Einreichung [gegenüber den ausländischen Verbindungsstellen] schnellstmöglich, jedoch spätestens zur Einführung von EESSI, angestrebt werden soll (siehe Anlage 3).

Die vom GKV–Spitzenverband, DVKA in der Sitzung aufgestellte Grundvoraussetzung, nämlich der vollständige Übergang zur elektronischen Einreichung von Kostenrechnungen durch die Kassen, wird gemäß einer entsprechenden Vereinbarung im Rahmen des GKV–SV-Projektes NAE zum 01.07.2019 erfüllt sein.

Da nach Einschätzung des GKV–Spitzenverbandes, DVKA nur bei einer noch höheren Taktung [als monatlich] bei den Einreichungen mit Widerstand verschiedener Partner zu rechnen sei (siehe Anlage 1), kann die von den Krankenkassen gewünschte monatliche Weiterleitung ihrer Forderungen an die ausländischen Verbindungsstellen nun also pünktlich ab der Einführung von EESSI am 01.07.2019 erfolgen.

Im Hinblick auf die derzeit laufende Programmierung zur Umsetzung von EESSI und die Notwendigkeiten der Planung der personellen Ressourcen bei den Krankenkassen benötigen die Krankenkassen jetzt dringend eine verbindliche Aussage des GKV–Spitzen-

---

verbandes, DVKA zu den konkreten monatlichen Einreichterminen, damit der GKV-Spitzenverband, DVKA die deutschen Kostenrechnungen noch rechtzeitig bis Ende des jeweiligen Monats bei den ausländischen Verbindungsstellen einreichen kann.

Im Rahmen des GKV-SV-Projektes NAE hat sich herausgestellt, dass aus Sicht der Vertreter der Krankenkassen(verbände) die bisherige Bündelung von deutschen Kostenrechnungen in ein Forderungspaket (Sendung) pro Land nach Einführung von EESSI weder aus technischer noch aus fachlicher Sicht weiter erforderlich ist. Stattdessen wollen die Kassen ihre Forderungen künftig einzeln einreichen können. Dies hätte für beide Seiten (In-/Ausland) viele Vorteile, insbesondere z.B. einfacheres und übersichtlicheres Handling (statt großer und zeitaufwendigere Datensätze) und die Möglichkeit der schnelleren Begleichung der Forderungen.

***Stellungnahme GKV-Spitzenverband, DVKA:*** Wie bereits in der Antwort zu 1 a) geschildert, können Einzelforderungen künftig mit SED S080NDF in separater oder gebündelter Form beim GKV-Spitzenverband, DVKA täglich eingereicht werden. Im Sinne des Besprechungsergebnisses der Sitzung vom 28.04.2016 strebt der GKV-Spitzenverband, DVKA ab Einführung von EESSI die monatliche Weiterleitung dieser Forderungen an die ausländischen Verbindungsstellen an, um die Fristen für die Beanstandung bzw. Begleichung der Forderungen zu optimieren. Dies soll voraussichtlich üblicherweise wenige Tage vor Monatsablauf erfolgen.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes, DVKA spricht sowohl die Gestaltung des Fristengefüges gemäß Artikel 67 Absatz 1 VO (EG) 987/09 als auch die Konzipierung des SED S080 dafür, dass Forderungen halbjährlich eingereicht werden sollen. Dies entspricht auch im Wesentlichen der bislang gelebten Praxis, wonach die einzelnen Mitgliedstaaten ihre Forderungen in der Regel zu 2-4 Zeitpunkten im Jahr in gebündelter Form einreichen. Gleichwohl hat sich der GKV-Spitzenverband, DVKA bereiterklärt, sich für eine monatliche Einreichung einzusetzen. Es ist nach wie vor davon auszugehen, dass eine Umstellung auf monatliche Einreichungen zumindest für Irritation sorgen, teilweise aber sicherlich auch auf Widerstand stoßen wird.

Das Bündeln von Forderungen erleichtert erfahrungsgemäß die weitere Fallbearbeitung- und -klärung gemeinsam mit den ausländischen Verbindungsstellen, da ein zusätzliches globales Ordnungskriterium gegeben ist. Eine strikte Einzelfallbearbeitung hätte deutlich mehr Kleinteiligkeit im Nachrichtenaustausch zur Folge, wodurch sich das Forderungsmanagement in der Praxis wesentlich unübersichtlicher gestalten würde. Insofern wird ein derartiger Ansatz derzeit durch den GKV-Spitzenverband, DVKA nicht verfolgt.

## 2. Arbeitstägliche Annahme und Weiterleitung der Zahlungseingänge

- a) Arbeitstägliche Annahme der Zahlungen der deutschen Krankenkassen zur Begleichung ausländischer Forderungen

Lt. GKV–Spitzenverband, DVKA müssen die Zahlungen deutscher Krankenkassen zur Begleichung ausländischer Forderungen bis spätestens 15 Monate vor Ablauf der 18–monatigen EU–Zahlungsfrist beim ihm eingegangen sein, damit er diese Zahlungen noch fristgerecht an die betreffenden ausländischen Verbindungsstellen weiterleiten kann (siehe RS 2010/203).

Die deutschen Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, den Zahlungsverkehr wirtschaftlich durchzuführen (§ 2 SVRV). Deshalb ist eine arbeitstägliche Annahme und Weiterleitung der Zahlungen der deutschen Krankenkassen zur Begleichung ausländischer Forderungen durch den GKV–Spitzenverband, DVKA anzustreben (vgl. § 28k SGB IV). Daraus leitet sich das Ziel ab den Vorlaufzeitraum von drei Monaten überflüssig zu machen.

Vor diesem Hintergrund und im Lichte der dem GKV–Spitzenverband, DVKA neu zur Verfügung stehenden Instrumente (VIAS) wird der GKV–Spitzenverband, DVKA gebeten, darzustellen, in welchem Maße er das Zahlungsziel für die deutschen Krankenkassen soweit verkürzen kann, dass sichergestellt ist, dass die deutschen Zahlungen zur Begleichung ausländischer Forderungen innerhalb der 18–monatigen EU–Zahlungsfrist ohne jeden innerdeutschen Vorlaufzeitraum bei den betreffenden ausländischen Verbindungsstellen eingehen.

***Stellungnahme GKV–Spitzenverband, DVKA: Grundvoraussetzung für die Weiterleitung eingehender Zahlungen ist stets deren ordnungsgemäße Verbuchung, die auf Basis von Begleitkommunikation zur jeweiligen Überweisung erfolgt. Bekanntermaßen existieren im Bereich der zwischenstaatlichen Kostenabrechnung derzeit keine verbindlichen nationalen bzw. internationalen Standards für die Mitteilung von Zahlungsinformationen. So werden in der Praxis weiterhin unterschiedliche Kommunikationsformen und –inhalte gewählt (Form: elektronisch/postalisch; Inhalt: Negativanzeigen/Positivanzeigen).***

*Da diese Informationen in der Praxis jedoch häufig unvollständig bzw. klärungsbedürftig sind und/oder mit deutlichem Zeitversatz eingehen, kommt es regelmäßig zu Verzögerungen beim Verbuchen von Eingangszahlungen, die auch Verzögerungen bei der Anweisung der entsprechenden Ausgangszahlungen zur Folge haben können. Vor diesem Hintergrund hat das mit Rund–*

---

*schreiben Nr. 2010/203 kommunizierte Zahlungsziel von 15 Monaten als Richtwert aktuell weiterhin Bestand. Dennoch bemüht sich der GKV-Spitzenverband, DVKA um die möglichst zügige Weiterleitung von eingehenden Geldern an die ausländischen Verbindungsstellen, auch allein schon um Negativzinsen zu vermeiden.*

*In der Vergangenheit hat der GKV-Spitzenverband, DVKA bereits Anstrengungen unternommen, damit den Krankenkassen nach Möglichkeit ein längeres Zahlungsziel eingeräumt werden kann. Infolge der gemeinsamen Besprechung mit Vertretern von Krankenkassen und Kassenartenverbänden am 01.10.2014 in Bonn wurde angeboten, dass die Krankenkassen bei Übersendung von elektronischen Zahlungsankündigungen ein Zahlungsziel von 16 Monaten vorsehen können. Hier- von machen jedoch weiterhin nur vergleichsweise wenige Krankenkassen Gebrauch.*

*Mit Einführung von EESSI wird es in Zukunft verbindliche Standards für die Mitteilung von Informationen zu Zahlungen im Rahmen der zwischenstaatlichen Kostenabrechnung geben. Sofern die im SED S091NAF vorgesehenen Informationen vollständig und korrekt angegeben werden und zeitgleich zur Tätigung einer Überweisung übermittelt werden, soll in Zukunft auf Seiten des GKV-Spitzenverbandes, DVKA eine weitestgehend vollautomatisierte Verbuchung von Eingangszahlungen erfolgen. Hierdurch soll die Durchlaufzeit von Geldern beim GKV-Spitzenverband, DVKA zusätzlich verkürzt werden. Eine Verkürzung der bisherigen Fristen sollte jedoch erst vorgenommen werden, wenn aufgrund der Erfahrungswerte die rechtzeitige Weiterleitung als sicher angesehen werden kann.*

*Das Ausreizen der Frist von 18 Monaten steht allerdings im Widerspruch zur Regelung des Artikels 66 Absatz 1 VO (EG) 987/2009, wonach der zahlungspflichtige Träger verpflichtet ist, die Forderung vor Ablauf dieser Frist zu erstatten, sobald er dazu in der Lage ist. Viele inländische und ausländische Träger begleichen ihre Verpflichtungen deutlich vor Ablauf dieser Frist.*

#### b) Arbeitstäglige Annahme und Weitleitung der Zahlungen aus dem Ausland

In der Sitzung des Ständigen Arbeitsausschusses der DVKA am 28.04.2016 hat der GKV-Spitzenverband, DVKA über die teils unzureichenden Verfahrensweisen von ausländischen Verbindungsstellen bei der Übermittlung von Zahlungsinformationen zu deutschen Forderungen berichtet. Das Problem sei, dass die Zahlungen vieler ausländischer Verbindungsstellen zur Begleichung deutscher Forderungen ohne aussagekräftige Zahlungsmittelungen der Debitoren beim GKV-Spitzenverband, DVKA eingehen. Da bei den eingehenden Zahlungen nur die Kostenrechnungsnummer des GKV-Spitzenverbandes, DVKA für eine Sendung mit den gebündelten Forderungen aller deutschen Krankenkassen als Referenz angegeben ist, kann der GKV-Spitzenverband, DVKA die Zahlungseingänge keinen deutschen Kostenrechnungen zuordnen und die Zahlungen somit auch nicht an die Kranken-

---

kassen weiterleiten. Erst wenn die Begleitunterlagen zum Zahlungseingang vollständig sind – was teils mit erheblicher zeitlicher Verzögerung zum Zahlungseingang erfolgt – kann der GKV–Spitzenverband, DVKA derzeit den Zahlungseingang verbuchen und dann i.d.R. innerhalb von maximal 2 Wochen an die betreffenden Krankenkassen weiterleiten (siehe Anlage 2, S. 12 und insbesondere die anhängenden Folien 7 und 8).

Aus Sicht der Krankenkassen(verbände) könnte dieses Problem durch die Einreichung und Weiterleitung von Einzelforderungen behoben werden. Der diesbezügliche Zahlungseingang wäre dann eindeutig einer bestimmten Krankenkasse zuzuordnen und der GKV–Spitzenverband, DVKA könnte den Zahlungseingang unverzüglich an die betreffende Kasse weiterleiten. Insbesondere auch aus diesem Grund sollten mit der Einführung von EESSI die deutschen Kostenrechnungen nicht mehr wie bisher gebündelt in einer Forderungssendung bei den ausländischen Verbindungsstellen eingereicht werden.

***Stellungnahme GKV–Spitzenverband, DVKA:*** Im Rahmen einer Überprüfung der Verweildauer von Eingangszahlungen beim GKV–Spitzenverband, DVKA hat das Bundesversicherungsamt im Herbst 2016 festgestellt, dass die selbst gesteckte Frist von 2 Wochen für die Weiterleitung von Geldern an die deutschen Krankenkassen angesichts des damit verbundenen Begleitaufwands sogar eher knapp bemessen ist. Dennoch bemüht sich der GKV–Spitzenverband, DVKA auch im Vorfeld der Einführung von EESSI weiterhin um Einhaltung dieses Zeitrahmens.

*Es ist jedoch davon auszugehen, dass durch die Einführung von EESSI deutlich bessere Rahmenbedingungen für die Verbuchung von Eingangszahlungen geschaffen werden. Wie bereits unter 2 a) geschildert, wird es dann in der zwischenstaatlichen Kostenabrechnung erstmals einheitliche und verbindliche Standards für die Mitteilung von Zahlungsinformationen geben. Diese beinhalten im SED S091 unter anderem die Kostenrechnungsnummer und den Zahlbetrag zu jeder Einzelforderung. Insofern geht der GKV–Spitzenverband, DVKA aktuell davon aus, dass in Bezug auf die vom AOK–Bundesverband beschriebenen Schwierigkeiten bei der Verbuchung von Eingangszahlungen nach Einführung von EESSI deutliche Besserung eintreten wird. Somit wird aktuell kein Anlass gesehen, die vorgesehene Bündelung von Einzelforderungen gegenüber dem Ausland zu überdenken.*

#### **Ziel der Beratung:**

Die Sitzungsteilnehmer nehmen den aktuellen Sachstandsbericht des GKV–Spitzenverbandes, DVKA zur Kenntnis und beraten das weitere Vorgehen.

-Anlagen-





Spitzenverband

GKV-Spitzenverband DVKA · Postfach 20 04 64 · 53134 Bonn



Deutsche  
Verbindungsstelle  
Krankenversicherung –  
Ausland

Per E-Mail

AOK-Bundesverband  
Frau Elisabeth Reker-Barske

BKK Landesverband NORDWEST  
Herrn Jürgen Rudack

BKK Dachverband e.V.  
Herrn Carsten Johna

Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau  
Frau Petra Weigert

IKK e.V.  
Herrn Heiko Piehl  
Herrn Thomas Latz

Knappschaft  
Herrn Werner Skowronek

Verband der Ersatzkassen e.V.  
Herrn Dr. Jörg Meyers-Middendorf  
Herrn Ulf Schinke

**Heike Huckschlag-Bien**

Tel.: +49 228 9530-651  
Fax: +49 228 9530-600

heike.huckschlag-bien@dvka.de

GKV-Spitzenverband  
Deutsche Verbindungsstelle  
Krankenversicherung – Ausland  
Pennfeldsweg 12 c  
53177 Bonn

www.dvka.de  
www.gkv-spitzenverband.de

Ihre Nachricht vom	Ihre Zeichen	Unsere Zeichen	Datum
		3231.03	20.09.2018
		10.5	
		47.2	

Vereinbarung über den Ablauf der vertragszahnärztlichen Versorgung von Personen,  
die im Ausland krankenversichert sind  
Termin: 09.10.2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 16.08.2018 übersandten wir Ihnen den Entwurf einer „Vereinbarung über den Ablauf der vertragszahnärztlichen Versorgung von Personen, die im Ausland krankenversichert sind“ mit der Bitte um Stellungnahme. Für Ihre konstruktiven Anmerkungen hierzu bedanken wir uns herzlich.

Seite 2 / 2 des Schreibens vom 20.09.2018

Zeichen 3231.03  
10.5  
47.210.5  
47.2

Wir bitten des Weiteren um Mitteilung, ob die bisher verwendete (und nun in den Vereinbarungs-entwurf übernommene) Begrifflichkeit „Erfassungsschein“ noch richtig ist sowie um Übersendung eines Musters des von Ihren Mitgliedskassen verwendeten Dokuments. Aus Ihren Rückmeldungen ergibt sich ein heterogenes Bild sowohl was die Praxis der verschiedenen Kassenarten als auch die Praxis innerhalb ein und derselben Kassenart betrifft.

Wir möchten daher den Vorschlag eines Kassenartenverbandes aufgreifen, mit der Kassenzahn-ärztlichen Bundesvereinigung im Rahmen der Verhandlungen der o.g. Vereinbarung ein einheitliches Muster abzustimmen. Aus unserer Sicht sollte der beigefügte Nationale Anspruchsnachweis, der ab dem 01.10.2018 in der vertragsärztlichen Versorgung verwendet wird, die Grundlage für einen Nationalen Anspruchsnachweis für den vertragszahnärztlichen Bereich darstellen.

Wir wären dankbar, wenn Sie uns in der Sitzung der Fachkonferenz DVKA am 09.10.2018 mitteilen könnten, ob Sie mit unserem Vorschlag einverstanden sind.

Für Fragen hierzu stehen wir selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Thomas Kreuzer  
Anlage/n

A large, stylized handwritten signature in blue ink, likely belonging to Thomas Kreuzer, is written over the typed name and extends across the right side of the page.

# Deutsche Forderungen in Bezug auf Mitgliedstaaten (Mio. EUR)

Staat	+18*	davon aktuell / vormals beanst.	-18**	Gesamt
Österreich	9,87 (+1,53)	9,53	129,44 (-10,82)	139,31 (-9,28)
Belgien	0,14 (+0,05)	0,09	27,48 (+1,53)	27,62 (+1,58)
Bulgarien	21,96 (-2,92)	3,31	37,28 (+0,23)	59,24 (-2,69)
Schweiz	0,09 (-0,04)	0,09	73,91 (-5,78)	74,00 (-5,82)
Zypern	0,01 (+0,00)	0,00	7,71 (+2,99)	7,71 (+2,99)
Tschech. Republik	0,64 (+0,06)	0,38	10,96 (+1,36)	11,60 (+1,42)
Dänemark	0,15 (+0,16)	0,00	19,27 (+6,74)	19,42 (+6,90)
Estland	0,00 (+0,00)	0,00	0,76 (-0,42)	0,76 (-0,42)
Spanien	2,47 (-0,16)	2,04	18,52 (-1,70)	20,99 (-1,86)
Finnland	0,05 (+0,01)	0,05	2,84 (+0,06)	2,89 (+0,08)
Frankreich	5,66 (+1,10)	4,92	45,57 (+10,47)	51,23 (+11,57)
Griechenland	24,58 (-1,29)	1,13	20,09 (+0,58)	44,67 (-0,71)
Kroatien	1,13 (+1,14)	0,22	12,03 (+0,52)	13,17 (+1,66)
Ungarn	1,05 (+0,23)	1,05	16,25 (-0,95)	17,30 (-0,73)
Irland	0,01 (-0,08)	0,01	2,12 (-0,37)	2,13 (-0,46)
Island	0,11 (+0,11)	0,00	0,46 (+0,02)	0,57 (+0,13)
Italien	16,08 (-1,29)	7,11	64,20 (+0,49)	80,28 (-0,80)
Liechtenstein	0,07 (-0,00)	0,01	1,00 (+0,27)	1,06 (+0,22)
Litauen	0,01 (+0,01)	0,01	1,96 (+1,92)	1,97 (+1,92)
Luxemburg	0,31 (-0,39)	0,30	75,03 (+38,89)	75,34 (+38,50)
Lettland	2,93 (+2,28)	0,11	8,79 (-0,23)	11,72 (+2,05)
Malta	0,41 (+0,41)	0,00	0,07 (-0,35)	0,49 (+0,06)
Niederlande	6,52 (-0,10)	6,52	146,42 (+60,04)	152,94 (+59,94)
Norwegen	0,02 (+0,01)	0,00	4,60 (+2,26)	4,62 (+2,27)
Polen	4,47 (+0,23)	4,09	72,01 (-1,31)	76,48 (-1,09)
Portugal	9,35 (+0,94)	0,04	8,37 (+0,67)	17,72 (+1,61)
Rumänien	13,01 (+0,03)	4,74	45,24 (+5,02)	58,25 (+5,04)
Schweden	0,03 (+0,00)	0,03	8,30 (-1,37)	8,33 (-1,37)
Slowenien	0,00 (-0,03)	0,00	4,44 (+1,12)	4,44 (+1,09)
Slowak. Republik	0,02 (-0,01)	0,01	7,89 (+0,76)	7,91 (+0,75)
Verein. Königreich	0,34 (-5,13)	0,33	49,04 (-1,41)	49,39 (-6,54)
<b>GESAMT</b>	<b>121,50 (-3,15)</b>	<b>46,12</b>	<b>922,04 (+111,23)</b>	<b>1043,54 (+108,02)</b>

\*Zahlungsfrist abgelaufen gemäß Art. 67 Abs. 5 VO (EG) 987/09

\*\*Zahlungsfrist noch nicht abgelaufen

## Deutsche Forderungen in Bezug auf Abkommensstaaten (Mio. EUR)

Staat	Gesamt	
Bosn.-Herz. (Föd.)	1,38	(+0,05)
Bosn.-Herz. (Srpska)	0,32	(+0,07)
Mazedonien	1,43	(-0,14)
Montenegro	0,08	(+0,02)
Serbien	1,82	(-0,14)
Marokko	0,00	(+0,00)
Tunesien	0,00	(-0,00)
Türkei	24,71	(+3,46)
<b>GESAMT</b>	<b>29,73</b>	<b>(+3,32)</b>

Stand: 15.09.2018

# Ausländische Forderungen von Mitgliedstaaten (Mio. EUR)

Staat	+18*	davon aktuell / vormals beanst.	-18**	Gesamt
Österreich	3,98 (+2,12)	2,14	151,00 (+16,47)	<b>154,99</b> (+18,59)
Belgien	1,87 (+0,67)	1,60	7,79 (-7,07)	<b>9,67</b> (-6,40)
Bulgarien	0,02 (+0,01)	0,01	0,44 (+0,03)	<b>0,46</b> (+0,03)
Schweiz	2,19 (+0,93)	1,53	51,99 (+2,65)	<b>54,18</b> (+3,58)
Zypern	0,00 (-0,04)	0,00	0,12 (+0,06)	<b>0,12</b> (+0,02)
Tschech. Republik	0,97 (+0,02)	0,88	21,54 (-0,44)	<b>22,51</b> (-0,42)
Dänemark	0,14 (+0,00)	0,14	4,55 (+1,31)	<b>4,69</b> (+1,31)
Estland	0,00 (+0,00)	0,00	0,02 (-0,09)	<b>0,02</b> (-0,09)
Spanien	3,48 (-0,52)	2,14	76,20 (+34,29)	<b>79,68</b> (+33,77)
Finnland	0,08 (-0,37)	0,02	1,69 (+0,68)	<b>1,77</b> (+0,31)
Frankreich	13,92 (-0,31)	11,40	124,43 (+3,70)	<b>138,36</b> (+3,40)
Griechenland	33,66 (+11,60)	3,25	7,30 (-18,41)	<b>41,97</b> (-5,80)
Kroatien	1,63 (+1,16)	0,45	19,95 (-3,00)	<b>21,58</b> (-1,84)
Ungarn	0,29 (+0,09)	0,25	5,34 (+0,76)	<b>5,62</b> (+0,85)
Irland	0,02 (-0,23)	0,02	1,09 (+0,22)	<b>1,12</b> (-0,01)
Island	0,00 (+0,00)	0,00	0,55 (-0,08)	<b>0,55</b> (-0,08)
Italien	7,11 (+1,49)	5,35	40,62 (+7,71)	<b>47,73</b> (+9,20)
Liechtenstein	0,03 (+0,00)	0,03	0,01 (-0,08)	<b>0,03</b> (-0,08)
Litauen	0,01 (+0,01)	0,00	0,32 (+0,04)	<b>0,33</b> (+0,05)
Luxemburg	0,34 (+0,04)	0,31	3,52 (+0,78)	<b>3,85</b> (+0,82)
Lettland	0,00 (-0,00)	0,00	0,05 (+0,02)	<b>0,05</b> (+0,02)
Malta	0,00 (+0,00)	0,00	0,17 (+0,08)	<b>0,18</b> (+0,09)
Niederlande	2,10 (+0,45)	1,10	39,30 (-0,53)	<b>41,40</b> (-0,08)
Norwegen	0,04 (-0,38)	0,01	3,61 (+1,32)	<b>3,65</b> (+0,94)
Polen	4,91 (+1,65)	2,45	24,05 (-11,15)	<b>28,96</b> (-9,50)
Portugal	0,50 (+0,24)	0,37	3,64 (+0,15)	<b>4,15</b> (+0,39)
Rumänien	0,03 (+0,00)	0,01	0,33 (+0,13)	<b>0,36</b> (+0,13)
Schweden	0,14 (-2,35)	0,06	7,30 (+3,12)	<b>7,44</b> (+0,77)
Slowenien	0,09 (+0,01)	0,07	4,89 (+1,17)	<b>4,97</b> (+1,18)
Slowak. Republik	0,16 (+0,01)	0,14	3,06 (-0,15)	<b>3,21</b> (-0,14)
Verein. Königreich	0,15 (-0,37)	0,12	3,34 (+1,47)	<b>3,48</b> (+1,10)
<b>GESAMT</b>	<b>77,87 (+15,94)</b>	<b>33,85</b>	<b>608,19 (+35,16)</b>	<b>687,08 (+52,11)</b>

\*Zahlungsfrist abgelaufen gemäß Art. 67 Abs. 5 VO (EG) 987/09

\*\*Zahlungsfrist noch nicht abgelaufen

## Ausländische Forderungen von Abkommensstaaten (Mio. EUR)

Staat	Zahlungsfrist verstrichen	Gesamt	
Bosn.-Herz. (Föd.)		0,22	(-0,24)
Bosn.-Herz. (Srpska)		0,58	(-0,10)
Mazedonien		0,64	(+0,42)
Montenegro		0,11	(+0,05)
Serbien	0,21	0,83	(-0,08)
Marokko		0,00	(+0,00)
Tunesien		0,00	(+0,00)
Türkei		84,22	(+9,91)
<b>GESAMT</b>		<b>86,60</b>	<b>(+9,95)</b>

Stand: 15.09.2018