

Ergebnisniederschrift

über die

Sitzung der Fachkonferenz DVKA

am 02.10.2019

in Berlin

TOP 1	Begrüßung und Feststellung der Tagesordnung
TOP 2	Brexit – Information und Vorgehensweise für den No-Deal-Brexit
TOP 3	Offene Fragen zum Brexit
TOP 4	Sachstand Rundschreiben Pflegeversicherung
TOP 5	Anstehende Gespräche in Marokko am 14./15. Oktober 2019
TOP 6	Sachstandsbericht Conciliation Panel
TOP 7	Kostenabrechnung Deutschland / Türkei
TOP 8	Türkei – Sachleistungen für in Deutschland versicherte Personen
TOP 9	Ausgleichsbeträge aufgrund von Wechselkursschwankungen – Aktueller Stand
TOP 10	Forderungsübersicht
TOP 11	Projektstatus VIAS/VIBA
TOP 12	Haushaltsplanung 2020
TOP 13	Berichte über Gespräche, an denen der GKV-Spitzenverband, DVKA beteiligt war
TOP 14	Verschiedenes
TOP 14.1	Aufbewahrungsfrist und Löschung

TOP 2

Brexit – Information und Vorgehensweise für den No-Deal-Brexit

Sachverhalt:

Es ist weiterhin offen, ob die Verordnungen (EG) 883/2004 und 987/2009 nach dem 31.10.2019 (derzeitiges Austrittsdatum aus der EU) noch auf das Vereinigte Königreich Großbritannien und Nordirland (VK) anwendbar sein werden. Dies wäre übergangsweise dann der Fall, wenn

- die Austrittsfrist einvernehmlich verlängert wird oder
- das zwischen der EU und dem VK verhandelte Austrittsabkommen in Kraft tritt.

Nachfolgend wird ein Überblick darüber geben, was zu berücksichtigen ist, wenn die o. g. Verordnungen ab dem Austrittsdatum in Bezug auf das VK nicht mehr anwendbar sind, es also zu einem ungeordneten Austritt (No-Deal-Brexit) kommt.

Anwendbares Recht

Mit Rundschreiben 2019/138 vom 22.03.2019 hat der GKV-Spitzenverband, DVKA den Krankenkassen empfohlen, beantragte A1-Bescheinigungen in Bezug auf das VK maximal bis zum Tag vor dem Austritt aus der EU bzw. dem Ende der Anwendbarkeit der Verordnungen (EG) 883/04 und 987/09 in Bezug auf das VK auszustellen.

Da der früheste „Tag vor dem Austritt“ aktuell der 31.10.2019 ist, wird empfohlen, A1-Bescheinigungen maximal bis zu diesem Datum auszustellen. Bei einer weiteren Verschiebung des Austrittsdatums gilt dies entsprechend bis zum Tag des Austritts.

Leistungsaushilfe – Anspruchsbescheinigungen

Mit Rundschreiben 2019/150 vom 26.03.2019 hat der GKV-Spitzenverband, DVKA die Krankenkassen darüber informiert, dass nach Vereinbarung mit der britischen Verbindungsstelle bis zum 29.03.2019 (ursprüngliches Austrittsdatum) befristete Anspruchsbescheinigungen (E 120, E 121, E 106, S1)

- längstens bis zum Austritt des VK bzw.
- bei Billigung des Austrittsabkommens bis zum Ende der darin vereinbarten Übergangsfrist (31.12.2020) gültig bleiben.

Ein Widerruf der Anspruchsbescheinigung (Abmeldung) nach dem Austritt des VK bzw. nach dem Ablauf der im Austrittsabkommen vereinbarten Übergangsfrist (31.12.2020) ist nicht erforderlich. Eine Abmeldung hat nur zu erfolgen, wenn die Voraussetzungen für einen Anspruch während der

Gültigkeit der Anspruchsbescheinigung wegfallen (z. B. durch Verlegung des Wohnortes). Neu beantragte Anspruchsbescheinigungen (E 120, E 121, E 106, S1) können unbefristet ausgestellt werden. Sie verlieren mit dem Austritt des VK bzw. mit Ablauf der im Austrittsabkommen vereinbarten Übergangsfrist (31.12.2020) automatisch ihre Gültigkeit. Anspruchsbescheinigungen für eine geplante Behandlung im VK (E 112/S2) sind auf den Behandlungszeitraum zu befristen. Entsprechendes gilt für Anspruchsbescheinigungen von Versicherten des VK.

Kostenabrechnung

Rundschreiben 2019/103 vom 27.02.2019 und Rundschreiben 2019/150 vom 26.03.2019:

Leistungen bis zum Tag des Austritts (VK und DE)	Kostenabrechnung auf Basis des Vordrucks E 125 bzw. des SED S080 für Leistungszeiträume bis zum Tag des Austritts. Dies soll nach Auffassung der Kommission sowohl für Kostenabrechnungen gelten, die bereits vor dem Austritt eingereicht wurden, als auch für solche, die bis dahin noch nicht eingereicht wurden. Der GKV-Spitzenverband, DVKA hat einen Vereinbarungsvorschlag an britische Verbindungsstelle übermittelt, um diesen Ansatz bilateral festzuschreiben.
Leistungen nach dem Tag des Austritts (VK und DE)	Keine Kostenabrechnung für Leistungszeiträume nach dem Austritt. Dies gilt bei vorübergehendem Aufenthalt, geplanten Behandlungen bzw. Wohnort in Deutschland oder im VK
Leistungen, die vor dem Tag des Austritts begonnen haben und darüber hinausgehen (Übergangsfälle)	Kostenabrechnung nur für Leistungen, die bis einschließlich zum Tag des Austritts entstanden sind. Leistungen, die nach dem Austritt erfolgen, können nicht abgerechnet werden. Dies gilt sowohl für die Fälle des vorübergehenden Aufenthalts als auch für die Fälle bei Wohnort in Deutschland oder im VK. Zu den Fragen der Leistungsabgrenzung und dem Umgang mit diesen Übergangsfällen hat eine Beratung in der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.06.2019 unter TOP 7 stattgefunden. Die Niederschrift befindet sich in der Abstimmung.

Informationsangebot des GKV-Spitzenverband, DVKA

Auf der Webseite des GKV-Spitzenverbands, DVKA sind Informationen zum Thema „Brexit“ öffentlich verfügbar. Dort sind die möglichen Szenarien dargestellt und die Auswirkungen des Brexits anhand von FAQs für die Adressatengruppen Arbeitgeber und Erwerbstätige, Versicherte,

Britinnen und Briten in Deutschland sowie Leistungserbringer dargestellt.

<https://www.dvka.de/de/informationen/brexit/brexit.html>

Gesetz zu Übergangsregelungen in den Bereichen Arbeit, Bildung, Gesundheit, Soziales und Staatsangehörigkeit nach dem Austritt des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland aus der Europäischen Union (BrexitSozSichÜG)

Sollte das VK die EU ohne Austrittsabkommen verlassen (No-Deal-Brexit), finden die Regelungen des BrexitSozSichÜG Anwendung. Es legt fest, welche Personengruppen über das Austrittsdatum hinaus weiterhin versichert bleiben können, welchen Personen ein Beitrittsrecht eingeräumt wird und gewährleistet eine leistungsrechtliche Absicherung für in Deutschland in der GKV versicherte Personen.

Die Fachkonferenz Beiträge hat am 20. März 2019 die Auswirkungen des Austritts des Vereinigten Königreichs im Versicherungs- und Beitragsrecht der Kranken- und Pflegeversicherung erörtert (RS 2019/187).

Der GKV-Spitzenverband erarbeitet derzeit mit der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit eine Gemeinsame Verlautbarung zu den Auswirkungen eines ungeregelten Austritts des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland aus der Europäischen Union („No-Deal-Brexit“) im Versicherungs- und Beitragsrecht für Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

Ein Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des BrexitSozSichÜG ist am 16.09.2019 veröffentlicht worden. Mit diesem Rundschreiben geben der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene grundlegende Hinweise zu den im Gesetz enthaltenen leistungsrechtlichen Vorschriften.

Ergebnis:

Die Besprechungsteilnehmerinnen und Besprechungsteilnehmer vereinbarten, dass der GKV-Spitzenverband, DVKA zeitnah einen Rundbrief an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fachkonferenz DVKA senden wird, der die Kernaussagen der Beratungsunterlage sowie die besprochenen Informationen zur Vorgehensweise im Falle eines No-Deals enthält.

Dieser Rundbrief soll in kompakter Form alle Informationen zusammenfassen, die für die Krankenkassen bei einem No-Deal Brexit relevant sind. Im Rahmen der Fachkonferenz wurden insbesondere die Informationsbedarfe im Falle eines No-Deal Brexits hervorgehoben, die durch die Krankenkassen zu



decken sind. Hierauf wird der Rundbrief explizit eingehen, um die Zuständigkeiten für die Beratung über das BrexitSozSichÜG klarzustellen.

Top 3

Offene Fragen zum Brexit

Sachverhalt:

Im Falle eines unregelmäßigen Brexit sind zeitnahe Informationen der DVKA erforderlich, wie mit den bereits „vorher“ ausgestellten (ggf. unbefristeten) Anspruchsbescheinigungen zu verfahren ist. Dabei handelt es sich insbesondere um die folgenden Sachverhalte:

- Vorübergehender Aufenthalt in GB: Mangels Abkommen - bestehen überhaupt noch Leistungsansprüche z.B. während eines Urlaubs?
- In GB versicherte Personen mit Wohnsitz in Deutschland: Laut Übergangsgesetz können die Krankenkassen eine Weiterversicherung prüfen. Werden jedoch die Voraussetzungen für eine Weiterversicherung nicht erfüllt, welche Möglichkeiten gibt es dann?
- Versicherte, die in Deutschland krankenversichert sind, jedoch dauerhaft in GB leben: Wie erfolgt dort die Weiterversicherung?
- Entsandte Arbeitnehmer: Wird es hier konkrete Regelungen geben?

Ergebnis:

Die Fragen wurden im Rahmen der Beratung zu TOP 2 geklärt. Ausführliche Informationen hierzu sind den Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes, DVKA sowie dem Informationsangebot auf der Webseite des GKV-Spitzenverbandes, DVKA zu entnehmen.

Top 4

Sachstand Rundschreiben Pflegeversicherung

Sachverhalt:

Seit mehreren Monaten wird seitens DVKA ein Rundschreiben zur Pflegeversicherung bei Wohnsitz in einem EU-Staat angekündigt. Es geht um den Anspruch auf Weiterversicherung in der Pflege, sofern das Land eine Pflegeversicherung kennt.

Bisher endete die KVdR und somit auch die PV in diesen Fällen. Einem Antrag auf Weiterversicherung in der PV wurde nicht stattgegeben, da in dem Land die Versorgung mit Pflegeleistungen vorhanden ist. Diese Information wurde per eMail durch die DVKA im Jahr 2017 mitgeteilt und bisher nicht widerrufen.

Telefonisch wurde indes informiert, dass es wahrscheinlich ist, dass die Pflegeversicherung auch in den anderen Ländern gewährt werden muss/ sollte.

Wann ist mit einem Rundschreiben zu rechnen, so dass die Versicherten entsprechend beraten werden können.

Vgl. dazu Top 13 der Besprechung vom 11.04.2019

Ergebnis:

Ein Rundschreiben zu dieser Thematik wird auch versicherungs- und leistungsrechtliche Aspekte in Bezug auf Vorschriften des SGB XI enthalten. Eine entsprechende Abstimmung zwischen den zuständigen Abteilungen innerhalb des GKV-Spitzenverbandes ist daher erforderlich. Eine Veröffentlichung ist voraussichtlich bis Anfang 2020 geplant.

Top 5

Anstehende Gespräche in Marokko am 14./15. Oktober 2019

Sachverhalt:

Am 14. und 15. Oktober 2019 finden in Casablanca deutsch-marokkanische Gespräche auf ministerieller Ebene statt, an denen der GKV-Spitzenverband, DVKA beteiligt sein wird. Gegenstand der Gespräche ist die Änderung des Sozialversicherungsabkommens und der Durchführungsvereinbarung mit dem Ziel, die sog. Sachleistungsaushilfe bei Krankheit durchzuführen.

Hintergrund:

Das deutsch-marokkanische Sozialversicherungsabkommen vom 25. März 1981 umfasst die Bereiche Unfall- und Rentenversicherung, sowie Geldleistungen der Krankenversicherung. Es enthält zwar Bestimmungen für den Bereich Sachleistungen bei Krankheit (Art. 16), diese können jedoch erst nach Abschluss einer besonderen Übereinkunft in Kraft treten (Art. 18). Wenn es zur Anwendung der Vorschriften über die Sachleistungsaushilfe kommt, werden ggf. sämtliche Vorschriften aus dem Kapitel 1 des Abkommens (Krankenversicherung) anwendbar, d. h. beispielsweise auch diejenigen zur Zusammenrechnung von Zeiten und die Durchführung der Krankenversicherung der Rentner.

Das Treffen ist als Fortsetzung der Gespräche am 6. und 7. Juni 2016 in Berlin anzusehen.

Ob und ggf. wann ein Zusatzabkommen in Kraft tritt, kann gegenwärtig noch nicht abgeschätzt werden. Der GKV-Spitzenverband, DVKA wird über den Fortgang der Angelegenheit berichten.

Ergebnis:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA wird nach den Gesprächen über das Ergebnis berichten.

Top 6

Sachstandsbericht Conciliation Panel

Sachverhalt:

In seiner Sitzung im Mai 2019 hat der Rechnungsausschuss folgende vor dem Schlichtungsgremium verhandelten Fälle mit deutscher Beteiligung diskutiert:

1. IT – DE / pauschale italienische Forderungen aus dem Jahr 2010

Wie bereits im Rahmen vergangenen Fachkonferenzen DVKA erläutert, hat das Conciliation Panel (CP) im Falle der italienischen Pauschalen aus dem Jahre 2010 entschieden, dass Deutschland die in Rede stehenden Forderungen nicht begleichen muss, weil die Verzeichnisse nicht fristgerecht eingereicht wurden. Diese Entscheidung des CPs wurde bereits im November 2018 vom Rechnungsausschuss formal angenommen. Nachdem Italien sich im Dezember 2018 erfolglos bei der Verwaltungskommission um eine Wiederaufnahme des Falles bemüht hatte, kam es auf der Sitzung des Rechnungsausschuss im Mai 2019 erneut zu einer Diskussion des Falls. Im Ergebnis lehnte der Rechnungsausschuss die von Italien geforderte Überprüfung der Entscheidung des CPs durch die Verwaltungskommission ab. Gleichzeitig wird der Rechnungsausschuss den o.g. Fall jedoch zum Anlass nehmen, das Zusammenspiel und die Abgrenzung der Kompetenzen zwischen Rechnungsausschuss und Verwaltungskommission im Rahmen des Schlichtungsverfahrens zu klären. Grundlage für diese Diskussion bietet ein Papier des Sekretariats des Rechnungsausschusses, das bis November vorliegen soll.

2. IT – DE / pauschale italienische Forderungen aus den Jahren 1998–2009

Der Entscheidungsvorschlag des Schlichtungsgremiums zum o.g. Fall wurde im Mai 2019 vom Rechnungsausschuss akzeptiert. Wie im Schreiben an die Mitglieder der Fachkonferenz DVKA vom 06.05.2019 dargestellt, hat die italienische Verbindungsstelle entgegen der üblichen Verfahrensweise gegenüber dem CP in diesem Fall jedoch keine Einzelforderungen benannt. Vor diesem Hintergrund enthält der Schlichtungsspruch des CPs vor allem grundsätzliche Klarstellungen zu den o.g. Fällen: u.a. wird festgehalten, dass die Forderungen von deutschen Trägern nur dann zu begleichen sind, wenn Italien die für die o.g. Fälle notwendigen Dokumente (z.B. den Vordruck E 121) vorlegen kann und die prozeduralen Voraussetzungen (z.B. Fristen lt. Beschluss Nr. S 10 der Verwaltungskommission) eingehalten wurden. Aufgrund der Diskussion im Rahmen des Rechnungsausschusses, bei der der GKV-Spitzenverbands, DVKA insbesondere das Fehlen eines zeitlichen Rahmens für die Bearbeitung der strittigen Fälle moniert hatte, forderte das Sekretariat Italien und Deutschland auf, bilateral ein Verfahren für die Bearbeitung der o.g. Fälle zu vereinbaren.

Eine diesbezügliche Kontaktaufnahme mit Italien durch den GKV-Spitzenverband, DVKA ist bereits erfolgt.

3. CZ – DE / Forderungen für Autopsien im Rahmen der Sachleistungsaushilfe

Der Schlichtungsspruch des CPs zur Frage der Abrechenbarkeit von Autopsien im Kontext der Sachleistungsaushilfe verneint eine Verpflichtung der deutschen Träger für die Kosten dieser – in Tschechien durchgeführten – Leistung aufzukommen. Autopsien können nach Auffassung des CPs – selbst wenn sie wie in Tschechien Teil des nationalen Leistungskatalogs der Krankenversicherung sind – nicht gem. Verordnung (EG) 987/09 abgerechnet werden. Die Argumentation des Schlichtungsgremiums, die vom Rechnungsausschuss im Mai 2019 bestätigt wurde, geht maßgeblich auf den Punkt zurück, dass der Anspruch auf Sachleistungsaushilfe gem. der europäischen Verordnungen mit dem Tod des Versicherten endet. Hierbei nimmt das CP auf den Leitlinien zum Beschluss Nr. S 6 der Verwaltungskommission Bezug, die klarstellen, dass „im Todesfall der Anspruch zum Zeitpunkt des Todes endet“.

Ergebnis:

Die Sitzungsteilnehmer nehmen die Ausführungen zu den Entscheidungen des Conciliation Panels zur Kenntnis.

Top 7

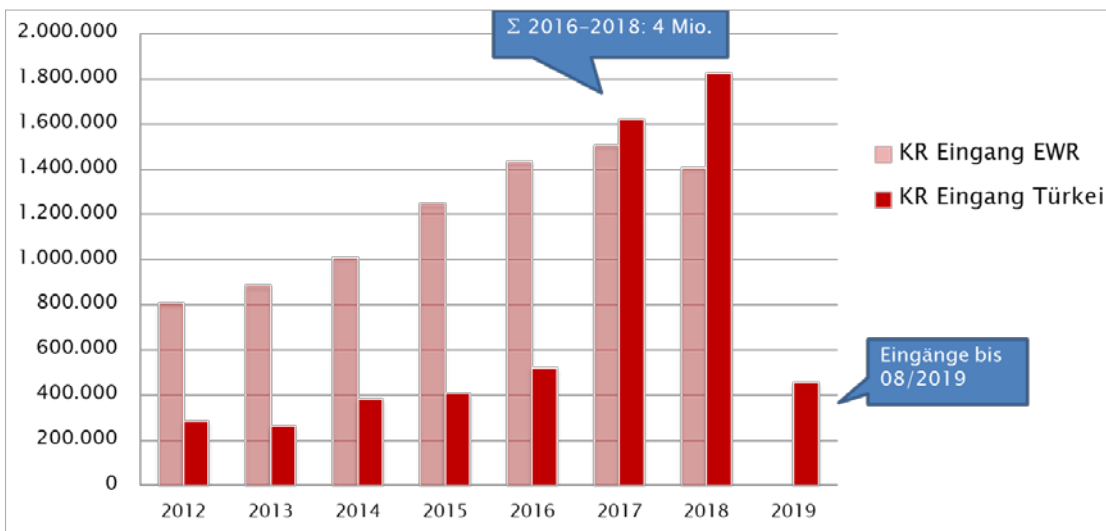
Kostenabrechnung Deutschland / Türkei

Sachverhalt:

1. Aktuelle Zahlen zur Kostenabrechnung DE/TR

In diesem Jahr hat die Türkei bisher rd. 460.000 Kostenrechnungen nach tatsächlichen Aufwand (A/T 25) eingereicht. Unter der Annahme, dass sich dieser Trend bis zum Jahresende fortsetzt, erwartet der GKV-Spitzenverband, DVKA in 2019 rund 900.000 Kostenrechnungen aus der Türkei. Das ist ein deutlicher Rückgang im Vergleich zu 2018 (1,8 Mio.), gleichzeitig aber auch ein deutlicher Anstieg im Vergleich zur Prognose der türkischen Verbindungsstelle und im Vergleich zur Summe der Rechnungen vor Einführung des YUPASS Systems (vgl. u.s. Abbildung).

Abb. 1 Anzahl der Kostenrechnungen aus der Türkei auf Basis des (A/T 25)



Der Rückgang in der Anzahl der Kostenrechnungen in 2019 geht damit einher, dass die Türkei inzwischen überwiegend aktuelle Leistungszeiträume in Rechnung stellt; d.h. der Bearbeitungsstau infolge der Einführung des YUPASS-Systems (vgl. BU FK DVKA 10/2018) ist offenbar weitestgehend abgearbeitet.

2. Sachstand Mindestbeträge für Beanstandungen zu türkischen Kostenrechnungen

Wie ausführlich in den Beratungsunterlagen zur Fachkonferenz DVKA 10/2018 und 04/2019 dargestellt, liegt die administrative Herausforderung, die sich aus den o.g. Entwicklungen für den

GKV-Spitzenverband, DVKA ergibt, vor allem im Bereich des personal- und damit auch kosten- aufwändigen Beanstandungsverfahrens. Um einen unter verwaltungsökonomischen Erwägungen fragwürdigen Personalaufbau im Beanstandungswesen der DVKA zu verhindern – der im Falle der Regelbearbeitung der o.g. Anzahl an Kostenrechnungen jedoch alternativlos ist – hält der GKV-Spitzenverband, DVKA die Einführung von einseitigen Mindestbeträgen i.H.v. 100 TRY auf türkische Beanstandungen weiterhin für dringend geboten. Diese Steuerungsmaßnahme wird jedoch von einzelnen Mitgliedern der Fachkonferenz kritisch gesehen.

Im Rahmen der Fachkonferenz 04/19 wurde daher vereinbart, dass sich der GKV-Spitzenverband, DVKA um weitere Daten bemüht, um die Prognose der im Zusammenhang mit den „Türkei-Beanstandungen“ anfallenden Kosten empirisch abzusichern. Ein zentraler Parameter hierfür sind die zu erwartenden Beanstandungsquoten auf türkische Rechnungen aus den Jahren 2016–2018. Entsprechend hat der GKV-Spitzenverband, DVKA 14 Kassen aus verschiedenen Kassenarten kontaktiert, die jeweils einen vergleichsweise hohen Anteil an türkischen Kostenrechnungen erhalten haben. Die Rückmeldungen dieser Krankenkassen zeigen ein in doppelter Hinsicht uneinheitliches Bild. Zum einen wird deutlich, dass es eine hohe Varianz zwischen den einzelnen Kassen gibt. Von diesen wurden durchschnittliche Beanstandungsquoten zwischen 0,5% und 5,7% zurückgemeldet. Zum anderen zeigen die Rückmeldungen aber auch eine große sendungsbezogene Varianz der Beanstandungsquoten: Während einige Sendungen aus der Türkei sehr hohe Beanstandungsquoten – von bis zu 12,5% – aufweisen, kommt dieselbe Kasse für andere türkische Sendungen auf eine Beanstandungsquote von unter 1%.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbands, DVKA können die kassenspezifischen Varianzen mit unterschiedlichen Ansätzen in der Rechnungsprüfung erklärt werden. Die erheblichen sendungsbezogenen Unterschiede – darauf deuten Auswertungen der DVKA hin – dürften hingegen mit der offenbar stark divergierenden Qualität der Rechnungserstellung in den SGK-Zweigstellen zusammenhängen. Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass es nach den o.g. Rückmeldungen der Kassen weiterhin schwierig ist, die zu erwartenden Beanstandungsquoten für die türkischen Forderungen aus 2016–2018 sicher zu prognostizieren. Gleichzeitig kann es aber als gesichert gelten, dass die Beanstandungsquoten über alle Kassen und alle Sendungen hinweg nicht unter 3% fallen werden. Selbst in diesem, eher konservativen Szenario, ergeben sich aus den Rechnungen 2016–2018 immer noch ca. 120.000 Erstbeanstandungen. (Zum Vergleich: In 2018 wurden beim GKV-Spitzenverband, DVKA rd. 4.000 türkische Beanstandungssachverhalte bearbeitet).

Zusätzlich wurde im Rahmen der FK 04/19 vereinbart, dass der GKV-Spitzenverband, DVKA erneut auf ausgewählte Kassen zugeht, um empirisch belastbare Information zu den Verwaltungskosten zu erhalten, die bei den Krankenkassen im Zusammenhang mit Beanstandungen anfallen. Diese sind bekanntermaßen Grundlage für die Gespräche mit dem Bundesversicherungsamt und

damit zentral für die angestrebte aufsichtsrechtliche Bewertung der o.g. Maßnahme. Trotz vielfältiger Bemühungen seitens des GKV-Spitzenverbands, DVKA hat keine der kontaktierten Krankenkasse entsprechende *Kostendaten* zur Verfügung gestellt. Lediglich eine Krankenkasse war bereit, dem GKV-Spitzenverband, DVKA Auskunft über die, im Beanstandungsvorgang mit der Türkei notwendigen Arbeitsschritte und *Zeitungsfänge* zu geben. Nimmt man diese Zahlen als Basis für weitere Kalkulationen und summiert sie mit den bereits bekannten Daten zu den Verwaltungskosten des GKV-Spitzenverbands, DVKA, so zeigt sich, dass für die abschließende Bearbeitung einer Beanstandung zu einer türkischen Kostenrechnung in Deutschland Gesamtverwaltungskosten i.H.v. rd. 35 EUR anfallen. Dabei fallen rd. 11 EUR bei der DVKA und rd. 24 EUR bei der als zuständiger Träger benannten Krankenkasse an.

Aus den oben hergeleiteten Zahlen für Beanstandungsquoten und Verwaltungskosten ergibt sich für die bereits in der BU 04/2019 erläuterte Kosten-Nutzen-Kalkulation für eine Beispielskasse – bezogen auf das Rechnungsjahr 2017 – folgende Aktualisierung:

- Für die 91.362 türkischen Rechnungen < 100 TRY, die die Kasse in 2017 erhalten hat, sind bei einer Beanstandungsquote von 3% **2.740 Erstbeanstandungen** zu erwarten
- D.h. die Bearbeitung der erwarteten Beanstandungen verursacht **Gesamtverwaltungskosten 97.407 EUR** (davon: 31.236 EUR DVKA / 66.171 EUR Kasse)
- Bei einer durchschnittlichen Erfolgsquote von 6,5% resultieren aus den 2.740 Beanstandungen **178 erfolgreiche Absetzungen**.
- Bewertet man diese mit dem durchschnittlichen Wert der TR-Kostenrechnungen < 100 TRY von 37,87 TRY (=6,09 EUR), ergibt sich hieraus ein **erwartbarer Nutzen von 1.084 EUR**

Auf Basis der dargestellten empirischen Erkenntnisse fand am 19.07.2019 ein weiteres Gespräch mit dem Bundesversicherungsamt statt. Im Nachgang zu diesem hat der GKV-Spitzenverband, DVKA das BVA um eine schriftliche aufsichtsrechtliche Bewertung von einseitigen Mindestbeträgen i.H.v. 100 TRY für die Jahre 2016–2018 gebeten. Diese soll – nach Auskunft des BVA – bis Ende Oktober 2019 vorliegen.

Vor dem Hintergrund, dass trotz intensiver Gespräche mit den Kassen und ihren Verbänden die bestehenden Vorbehalte gegenüber einseitigen Mindestbeträge bislang nicht ausgeräumt werden konnten, wird die Einführung dieser am 15.10.2019 nun im Rahmen des Fachbeirats des GKV-Spitzenverbands erörtert. Sollte dort keine Empfehlung für Mindestbeträge getroffen werden, sind im Haushalt des GKV-Spitzenverbands für 2020 7 zusätzliche, befristete Stellen für die Bearbei-

zung der Beanstandungen notwendig (Volumen in 2020 = 369.120 EUR). Ohne diese Stellen kann bei der DVKA nur ein sehr geringer Anteil der erwarteten Türkei-Beanstandungen bearbeitet werden. Zudem ist in diesem Fall eine Sortierung zwischen fristrelevanten und nicht fristrelevanten Vorgängen erforderlich, was wiederum erhebliche administrative Zusatzaufwände seitens des GKV-Spitzenverbands, DVKA nach sich zieht.

In diesem Zusammenhang ist auf die Forderungssituation mit der Türkei hinzuweisen (s.u.). Hier fordert der GKV-Spitzenverband, DVKA die türkische Seite unter Hinweis auf internationale Standards zur zeitnahen Bearbeitung und Begleichung der deutschen Forderungen auf. Im Gegenzug wird die türkische Seite nachvollziehbar die zeitnahe Bearbeitung von Beanstandungsvorgängen fordern, aus denen sich in aller Regel die Rechtmäßigkeit der türkischen Forderung ergibt.

3. Zwischenergebnisse Ad-hoc Gruppe „Zukunft der deutsch-türkischen Kostenabrechnung“

Wie im Rahmen der FK DVKA 04/2019 vereinbart, hat der GKV-Spitzenverband DVKA eine Ad-hoc Gruppe zur Zukunft der deutsch-türkischen Kostenabrechnung eingerichtet. Diese Gruppe, die aus Vertretern von Kassen(verbänden) und Mitarbeitern des GKV-Spitzenverbands, DVKA besteht, befasst sich aktuell mit den aus Sicht der deutschen Krankenkassen erforderlichen Änderungen bzw. Anpassungen der deutsch-türkischen Vereinbarungen.

Im Rahmen ihrer konstituierenden Sitzung am 29.05.2019 hat Gruppe ausgehend von einer Status-Quo-Analyse aktuelle Herausforderung im Bereich Kostenabrechnung/Leistungsaushilfe benannt und priorisiert sowie mögliche Lösungen erörtert. Als zentrales Problem im Bereich der Kostenabrechnung wurde die Kleinteiligkeit der Rechnungsstellung (vgl. BU Türkei FK DVKA 10/18) gesehen; ferner wurde das komplexe, langwierige Verfahren der pauschalen Kostenabrechnung (Sammelabrechnung) genannt und die Wiederaufnahme von lang zurückliegenden Beanstandungsvorgängen seitens der Türkei. Im Bereich der Leistungsaushilfe bestehen aus Sicht der Kassen vor allem Herausforderungen bei der Umsetzung des Wohnortbegriffs.

Im Anschluss an die Sitzung konnte der GKV-Spitzenverband, DVKA bereits einige operative Themen der Ad-hoc Gruppe (u.a. fehlende Umlaute auf den Kostenrechnungen) direkt bei der türkischen Verbindungsstelle adressieren. Für die anderen o.g. Themen aus dem Bereich Kostenabrechnung wird der GKV-Spitzenverband, DVKA in den kommenden Wochen ein Eckpunktepapier entwickeln. Dieses wird dann im Folgenden mit der Ad-hoc Gruppe diskutiert und im Rahmen der Fachkonferenz DVKA abgestimmt. Es soll die Grundlage der deutschen Verhandlungsposition für die voraussichtlich im Frühjahr 2020 stattfindenden Verbindungsstellengespräche mit der Türkei bilden. Sofern die Türkei auf den Vorschlag des GKV-Spitzenverbands, DVKA eingeht, werden im Rahmen dieser Gespräche vor allem Fragen der Kostenabrechnung erörtert.

4. Aktuelle Forderungssituation

Im Rahmen der Fachkonferenz DVKA 10/18 wurde bereits darüber berichtet, dass die Türkei erklärt hat, die bisher bestehende Vereinbarung zum gegenseitigen Verrechnungsersuchen zum 01.01.2019 zu beenden. Entsprechend wurde im Rahmen der letzten Verbindungsstellengespräche festgehalten, dass die gegenseitigen Forderungen ab diesem Datum seitens der Verbindungsstelle des jeweils zahlungspflichtigen Staates durch Überweisung beglichen werden müssen.

Aktuell gestaltet sich die Situation allerdings so, dass die seit dem Ende der Verrechnungsvereinbarung eingereichten deutschen Forderungen i.H.v. rd. 44,68 Mio. EUR von der türkischen Seite bisher weder bezahlt noch beanstandet wurden. Da im deutsch-türkischen Abkommen keine Regelungen zu Zahlungs- bzw. Beanstandungsfristen vorgesehen sind, hat der GKV-Spitzenverband, DVKA mit Schreiben vom April und August 2019 gegenüber der Türkei wiederholt darauf hingewiesen, dass eine zeitnahe Begleichung nicht beanstandeter Forderungen im Kontext partnerschaftlichen Zusammenarbeit unerlässlich ist. Ferner wurde auch die deutsche Botschaft in Ankara und das BMAS über die aktuelle Zahlungssituation informiert.

In einer ersten Antwort auf das Schreiben vom April hat die Türkei eine Zahlung angekündigt, diese bis dato aber nicht umgesetzt. Gleichzeitig hat die Türkei ausstehende Zahlungen der deutschen Krankenkassen angemahnt. Die noch zur Zahlung anstehenden Forderungen der Türkei gegenüber den deutschen Krankenkassen aus den Rechnungsjahren vor 2017 belaufen sich aktuell auf rd. 9,1 Mio. EUR (diese Forderungen sind entweder unbeanstandet oder wurden im Rahmen eines Beanstandungsverfahrens bestätigt). Um gegenüber der Türkei glaubwürdig die o.g. Argumentationslinie durchzuhalten und um die Basis für einen notwendigen Rechnungsabschluss weit zurückliegenden Jahre zu schaffen, ist es aus Sicht des GKV-Spitzenverbands, DVKA geboten, dass die o.g. Forderungen von den zuständigen Kostenträgern zügig beglichen werden.

Ergebnis:

Die Sitzungsteilnehmer nehmen die Sachverhalte und Entwicklungen zur Kenntnis.

Die Arbeit der Ad-hoc Gruppe zur Weiterentwicklung der Kostenabrechnung zwischen Deutschland und der Türkei wird von den Teilnehmern begrüßt.

In Bezug auf die vom GKV–Spitzenverband, DVKA vorgeschlagenen Mindestbeträge für Beanstandungen zeigt sich weiterhin ein uneinheitliches Bild: Zwei Verbände äußern Vorbehalte gegen die Maßnahme. Als Grund für die Ablehnung von Mindestbeträgen wird dabei insbesondere die zum Zeitpunkt der Fachkonferenz noch ausstehende aufsichtsrechtliche Bewertung der Maßnahme durch das Bundesversicherungsamt bzw. die Länderaufsichten genannt. Von einem Mitglied wird zudem eingewandt, dass Mindestbeträge bei den Kassen einer Kassenart zu hohen internen Verwaltungskosten führen und somit keine Wirtschaftlichkeit der Steuerungsmaßnahme gegeben sei. Ziel des GKV–Spitzenverbands, DVKA müsse es insbesondere sein, die deutsche Verhandlungsposition der türkischen Seite gegenüber zu stärken. Einseitige Mindestbeträge trügen nicht dazu bei.

Der GKV–Spitzenverband, DVKA macht deutlich, dass mit der Einführung einseitiger Mindestbeträge grundsätzlich kein verhandlungspolitisches Ziel verfolgt wird, sondern die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots auf deutscher Seite.

Drei weitere Verbände befürworten die Maßnahme generell. Ein Verband äußert sich noch unentschieden.

Der Vorstand der GKV–Spitzenverband bekräftigt seine Absicht, die befristete Einführung von Mindestbeträgen für Beanstandungen im Rahmen der kommenden Sitzung des Fachbeirats zu erörtern.

Top 8

Türkei – Sachleistungen für in Deutschland versicherte Personen

Sachverhalt:

Mit Schreiben vom 10.09.2019 und 20.09.2019 sowie E-Mail vom 18.09.2019 hat der GKV-Spitzenverband, DVKA über die aktuelle Situation und die Schwierigkeiten bei der Leistungsanspruchnahme in der Türkei informiert (siehe Anlagen 1–4).

Der GKV-Spitzenverband, DVKA berichtet über die aktuellen Entwicklungen.

Ergebnis:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA berichtet über die bis zum Sitzungstermin eingetretenen Entwicklungen. Die Auffassung der türkischen Seite, wonach keine Änderung eingetreten sei, wird durch die vorliegenden Informationen der Versicherten nicht bestätigt.

Der GKV-Spitzenverband, DVKA wird das BMAS um Klärung ersuchen, bzw. sich einzuschalten.

–Anlagen–

Top 9

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 19.08.2019 dar. In Klammern werden jeweils die Veränderungen gegenüber der Beratungsunterlage zu der letzten Sitzung der Fachkonferenz DVKA (Stand: 19.02.2019) ausgewiesen:

Staat	Ausgleichsbetrag Soll (EUR)	Ausgleichsbetrag Haben (EUR)
Bosnien–Herzegowina (Förderationsgebiet)		73.755,76 € (+6.849,30 €)
Bosnien–Herzegowina (Rep. Srpka)		66.904,83 € (+151,45 €)
Bulgarien	9.245,42 € (-1.572,93 €)	
Dänemark		80.149,43 € (-786,29 €)
Vereinigtes Königreich	120.202,12 € (-17.538,98 €)	
Island		31.789,50 € (+39.768,33 €)
Kroatien		2.382.972,44 € (-1.037.005,45 €)
Liechtenstein		12.245,03 € (+153,89 €)
Mazedonien		5.001,59 € (+0,00 €)
Montenegro	1.712,52 € (+0,00 €)	
Norwegen		83.942,08 € (-73.401,66 €)



Spitzenverband



Deutsche
Verbindungsstelle
Krankenversicherung –
Ausland

Polen		133.426,88 € (+111.799,97 €)
Rumänien		4.812,06 € (+0,00 €)
Schweden		420.850,72 € (+240.909,65 €)
Schweiz	1.970.029,65 € (+1.546.605,66 €)	
Republik Serbien		459.615,27 € (-22.550,11 €)
Tschechische Republik	414.859,47 € (+154.574,63 €)	
Türkei		13.891.091,41 € (+1.468.559,86 €)
Ungarn		130.864,05 € (+25.766,64 €)
SUMME	2.516.049,18 € (+1.690.047,21 €)	17.777.421,05 € (+752.236,75 €)
GESAMT SALDO	-	15.261.371,87 € (+2.442.283,96 €)

Stand: August 2019

Insgesamt betrachtet erweist sich das Verfahren der Wechselkursanpassung zum Zwecke der Nivellierung von Ausgleichsbeträgen im Falle der meisten Partnerstaaten als zielführend. In den vergangenen Monaten konnten so überschüssige Ausgleichsbeträge (z. B. im Falle von Kroatien und Norwegen) weiter abgebaut werden und bei fehlenden Ausgleichsbeträgen (insbesondere für schweizerische Forderungen) zugeführt werden.

Im Vergleich zum Vorjahreshalbjahr ist vor allem der Transfergewinn bei der Türkei abermals angestiegen; allerdings in einem vergleichsweise moderaten Ausmaß.

Ergebnis:

Die Teilnehmer der Sitzung nehmen die Ausführungen zur Entwicklung der Transferkonten zur Kenntnis.

Top 10 Forderungsübersicht

Sachverhalt:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA informiert über den aktuellen Stand der deutschen und ausländischen Forderungen gemäß den beigefügten Übersichten (vgl. Anlage).

In Bezug auf die offenen deutschen Forderungen, für die die Frist von 18 Monaten verstrichen ist, ohne dass diese bezahlt oder beanstandet wurden (vgl. Spalte 2 der ersten Tabelle), zeigt sich insgesamt weiterhin eine positive Entwicklung. Der Grund hierfür liegt vor allem in der Einhaltung des Zahlungsplans durch die bulgarische Seite und der erfolgreichen Verrechnung von Forderungen mit Portugal.

Gleichzeitig zeigen die Zahlen, dass der Abbau der offenen Forderungen gegenüber Griechenland aktuell stagniert. Grund hierfür ist, dass die griechische Seite bisher lediglich ein Forderungsvolumen in die Verrechnung einbringt, das in etwa dem entspricht, was seit der vorherigen Verrechnung die Zahlungsfrist von 18 Monaten überschreitet. Vor diesem Hintergrund wurde im Zuge der deutsch-griechischen Gespräche (vgl. TOP 13) darauf hingewiesen, dass künftig eine Erhöhung des Verrechnungsvolumens anzustreben ist.

Mit Blick auf die offenen Forderungen gegenüber Rumänien, die z.T. noch Forderungen aus den Jahren vor dem Beschluss Nr. S10 der Verwaltungskommission betreffen, soll bis Ende dieses Jahres erneut das Gespräch mit der rumänischen Verbindungsstelle gesucht werden. Üblicherweise nimmt die rumänische Seite gegen Ende eines Jahres Zahlungen in erheblichem Umfang vor.

Ergebnis:

Die Teilnehmer der Sitzung nehmen die aktuellen Forderungsstände zur Kenntnis und bedanken sich für transparente Darstellung.

-Anlage-

Top 11

Projektstatus VIAS/VIBA

Sachverhalt:

VIAS3.0:

Die Implementierung der EESSI-Funktionalität für S_BUC_19 (tatsächliche Kosten) und S_BUC_21 (Pauschalen) ist abgeschlossen. Alle SEDs inklusive der nationalen N-SEDs sind umgesetzt. Darüber hinaus wurde ein umfangreicher Prüfregele Katalog implementiert, der eine automatisierte Bearbeitung von Vorgängen möglich macht, vorausgesetzt, die Datenqualität entspricht der in den Prüfregele hinterlegten fachlichen Anforderungen.

Die Spezifikation des S_BUC_23 (Überzahlungen) ist abgeschlossen, so dass die Entwicklung der EESSI-Funktionalität bezogen auf diesen BUC aktuell in Arbeit ist. Der S_BUC_22 (Verzugszinsen) befindet sich aktuell in der Spezifikation bzw. im Review. Auch hierfür wurde bereits erste Funktionalität für die Bearbeitung von SEDs umgesetzt. Für diese beiden BUCs werden ebenfalls Prüfregele Kataloge implementiert, die eine automatisierte Verarbeitung möglich machen. Für die Implementierung des S_BUC_22 (Verzugszinsen) wird davon ausgegangen, dass sich erhebliche Synergieeffekte aus der Umsetzung des S_BUC_19 ergeben, so dass mit einer beschleunigten Umsetzung zu rechnen ist.

Insgesamt sind ca. 71% aller SEDs (einschließlich der auf den S_BUC_19 und S_BUC_21 bezogenen N-SEDs) umgesetzt.

VIBA1.0:

VIBA1.0 ist zum 01.07.2019 produktiv gesetzt worden, ohne die EESSI-Funktionalität zu aktivieren. Aktuell findet die Vorbereitung auf die Produktivsetzung der EESSI-Funktionalität für LA_BUC_01 und LA_BUC_02 sowie aller notwendigen H-BUCs/AD_BUCs zum 04.11.2019 statt. Darüber hinaus wurde ein Modul für die Dunkelverarbeitung von GME1-Fällen implementiert, mit der sich auf Knopfdruck beliebig viele Fälle automatisiert inklusive der Erstellung der damit notwendigen Korrespondenz bearbeiten lassen. Voraussetzung dafür ist eine erfolgreiche Prüfung der notwendigen Datenqualität, die ebenfalls automatisiert geprüft wird. Dieses Modul wird im Laufe des Oktobers 2019 in Betrieb genommen und im Fortgang des Projektes auf andere Fallkonstellationen übertragen.

Insgesamt ist die Implementierung der EESSI-Funktionalität (seit dem 01.07.2019) abgeschlossen. Im Fortgang des Projektes liegt die Konzentration auf der Implementierung von Automatisie-

rungsfunktionalität sowie der für die Erreichung einer hohen Datenqualität notwendigen elektronischen Eingangsschnittstellen.

Ergebnis:

Die Sitzungsteilnehmer nehmen die Ausführungen zum Projektstatus VIAS/VIBA zur Kenntnis.

Top 12

Haushaltsplanung 2020

Sachverhalt:

Stand der Projekte und Projektaufwände

Seit der Beschlussfassung des Fachausschusses Organisation und Finanzen am 26.10.2017 zur Umsetzung der DVKA-Projekte konnten wesentliche Projektaufgaben erfolgreich durchgeführt werden.

Die Fachanwendung VIBA wurde zum 1. Juli 2019 fertiggestellt und in Betrieb genommen. Für die Fachanwendung VIAS konnten alle wesentlichen EESSI-Prozesse erfolgreich implementiert werden. Die Inbetriebnahme von VIAS erfolgt in Abstimmung mit der Produktivsetzung der jeweiligen Geschäftsprozesse im Bereich Kostenabrechnung seitens der Kassen.

Immer noch mangelnde bzw. fehlende Vorgaben und Entscheidungen seitens der EU-Kommission sowie Verzögerungen in der Softwareentwicklung der Kassensysteme führten zu einem erst später als ursprünglich geplanten Start der EESSI-Verfahren mit den EU-Mitgliedstaaten.

Neben der reinen Umsetzung von Vorgaben der EU für den EESSI-Daten- und Nachrichtenaustausch ist es geplant, weitere Prozesse der Fachanwendungen der DVKA zu automatisieren und umfangreiche Prüfregelkataloge für die Vorgangsbearbeitung vorzusehen. Dies führt zu einer höheren Prozesssicherheit und geringeren manuellen Aufwand.

Die erwarteten Effizienzsteigerungen aus Automatisierungen können wegen der Projektverzögerung –insbesondere für die Fachbereiche der DVKA– frühestens im Jahr 2020 realisiert werden. Der Eintritt dieser Effekte bleibt weiterhin abhängig vom produktiven Start der Verfahren zwischen den Kassen und den anderen Mitgliedstaaten und führt dadurch erst zu einer deutlich späteren Minderung der manuellen, internen Aufwände.

Wesentlicher Bestandteil des Teilhaushaltes sind die Projektaufwände mit einem Gesamtvolumen in 2020 in Höhe von **9.113 TEUR**. Diese Ausgaben entstehen durch die oben genannte Verlängerung des Projektes Nationale Anbindung EESSI (NAE) sowie dem daraus resultierenden verzögerten Start des Betriebs von EESSI (NAE-Betrieb).

Die Projektkosten teilen sich wie folgt auf:

	Haushalt 2020
Nationale Anbindung EESSI	1.469 TEUR
Nationaler Betrieb EESSI	2.210 TEUR
Digitalisierung DVKA	5.123 TEUR
Weitere DVKA-Projekte	311 TEUR
Summe Projektplanung	9.113 TEUR

Persönliche Verwaltungskosten

Die persönlichen Verwaltungskosten steigen im Vergleich zu 2019 von 12.278 TEUR um +462 TEUR (+3,76 %) auf 12.740 TEUR in 2020.

Es fallen Mehrausgaben in Höhe von +972 TEUR an. Davon entfallen +670 TEUR auf Stellenmehrbedarfe und +302 TEUR auf die Tarifierhöhung. Demgegenüber stehen Minderausgaben in Höhe von -510 TEUR, die auf Beschäftigungsentgelte Arbeitnehmerüberlassung (- 215 TEUR), Rückstellungen für den Pensionsfonds (- 90 TEUR), Trennungsgeld (- 5 TEUR) und Minderausgaben durch Renteneintritte von Beschäftigten, die sich in der Passivphase der Altersteilzeit befinden sowie das Ende von befristeten Verträgen (- 200 TEUR) entfallen.

Die DVKA hat in drei Unterabteilungen zusätzlichen Personalbedarf ermittelt. Insgesamt sind dies vier unbefristete Stellen sowie acht befristete Stellen. Die Personalbedarfsplanung wurde entsprechend den Hinweisen des Handbuchs für Organisationsuntersuchungen und Personalbedarfsermittlung des Bundesministeriums des Inneren durchgeführt.

Sächliche Verwaltungskosten

Die um die Abschreibungen bereinigten sächlichen Verwaltungskosten sinken von 8.195 TEUR in 2019 um -852 TEUR (-10,40 %) auf 7.343 TEUR in 2020. Davon entfallen 4.428 TEUR auf Kosten für die Projekte.

Investitionen

Der Bedarf an Investitionsmittel erhöht sich im Vergleich zum Haushaltsjahr 2019 um

+1.032 TEUR (+27,54 %) auf 4.779 TEUR (Vorjahr 3.747 TEUR). Grund hierfür ist die Weiterführung der Projekte VIAS und VIBA.

Haushalt 2020 DVKA

Der Teilhaushalt der Abteilung 3200 DVKA weist für das Jahr 2020 Gesamtausgaben in Höhe von **30.068 TEUR** (vgl. 2019: 27.611 TEUR) aus. Abzüglich der Abschreibungen in Höhe von 5.149 TEUR (Vorjahr 3.329 TEUR) ergeben sich Gesamtverwaltungsausgaben in Höhe von **24.919 TEUR** (Vorjahr 24.282 TEUR).

Unter Berücksichtigung der zu erwartenden Einnahmen (Zinsen und sonstige Einnahmen) in Höhe von 58 TEUR, der Betriebsmittelveränderung in Höhe von 216 TEUR sowie den Abschreibungen von 5.149 TEUR ergibt sich ein durch Umlage zu finanzierender Gesamtbetrag in Höhe von **24.645 TEUR** (vgl. 2019: 21.284 TEUR). Dies entspricht einer Erhöhung um 3.361 TEUR (15,79 %) zum Vorjahr.

Unter Berücksichtigung der KM6 (Stand 01.07.2019) beträgt damit die Umlage **0,34 EUR** je Versicherten (vgl. 2019: 0,29 EUR je Versicherten).

Ergebnis:

Einzelpositionen der geplanten Projekte und zum Personalbedarf werden erläutert. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass, sollten Beanstandungen der Abrechnungsjahre 2016 bis 2018 gegenüber der Türkei zu bearbeiten sein, weitere sieben befristete Stellen für Sachbearbeiter in den Haushalt eingeplant werden müssen.

Die Teilnehmenden nehmen die Planungen für den Teilhaushalt des GKV-Spitzenverbandes, DVKA zur Kenntnis.

Top 13

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

Deutsch-kanadische Sachverständigengespräche über ein Sozialversicherungsabkommen

06. bis 08.05.2019: Gegenstand der Gespräche war eine Revision des Abkommens aus dem Jahr 1985. Hier stand im Vordergrund, die bisher im Schlussprotokoll zum Abkommen und in der Durchführungsvereinbarung enthaltenen Regelungen in das Abkommen zu integrieren. Details zu den kollisionsrechtlichen Bestimmungen für grenzüberschreitend erwerbstätige Personen, die für die Krankenkassen in ihrer Funktion als Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag von besonderer Bedeutung sind, sollen in einer Verwaltungsvereinbarung geregelt werden. Es ist geplant, die Gespräche noch in diesem Jahr fortzusetzen.

Deutsch-amerikanische Sachverständigengespräche über ein Sozialversicherungsabkommen

13. bis 17.05.2019: Gegenstand der Gespräche war eine Revision des Abkommens aus dem Jahr 1976. Die Kranken- und Pflegeversicherung sollen – wie bisher – nicht unmittelbar in den sachlichen Geltungsbereich des Abkommens aufgenommen werden. Soweit die Krankenkassen in ihrer Funktion als Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag an der Durchführung des Abkommens betroffen sind, sind die Änderungen der kollisionsrechtlichen Bestimmungen für grenzüberschreitend erwerbstätige Personen von besonderer Bedeutung. Hier ist insbesondere zu erwähnen, dass die Regelungen für Entsendungen denen des europäischen Gemeinschaftsrechts angeglichen werden sollen.

Es ist geplant, die Gespräche noch in diesem Jahr fortzusetzen.

Gespräche mit der französischen Verbindungsstelle CSNE (Kostenabrechnung)

17. bis 19.06.2019: Der GKV-Spitzenverband, DVKA hat hierüber mit Schreiben vom 23.08.2019 ausführlich informiert.

Gespräche mit der griechischen Verbindungsstelle EOPYY (Kostenabrechnung)

03. bis 04.07.2019: Der Anlass der Gespräche in Athen waren die zahlreichen, von Griechenland jedoch bisher nicht bearbeiteten Anträgen auf Erstattung einer Überzahlung (mehrheitlich für Fälle eines im Nachhinein festgestellten Doppeltrentenbezugs). Ferner wurden aktuelle Herausforderungen im Bereich Beanstandungswesen erörtert – darunter Auffälligkeiten in den griechischen Sendungen aus dem Frühjahr 2019. Darüber hinaus stand auch hier der Rechnungsab-

schluss für die Jahre bis 2013 auf der Agenda.

Gespräche mit der Schweizer Verbindungsstelle GE KVG (Kostenabrechnung)

03.09.2019: Im Mittelpunkt der Gespräche mit der schweizerischen Verbindungsstelle GE KVG standen der geplante Rechnungsabschluss für die Jahre 2010–2015 sowie die Diskussion einiger besonders gelagerter Einzelfälle.

Ergebnis:

Die Sitzungsteilnehmer nehmen die Ausführungen zu Kenntnis.

Top 14

Verschiedenes

TOP 14.1 Aufbewahrungsfrist und Löschung

Sachverhalt:

Vom AOK-Bundesverband wird die Notwendigkeit gesehen, einheitliche Vorgaben für die Aufbewahrung von Unterlagen im Bereich der Leistungsaushilfe einschließlich der Kostenabrechnung zu entwickeln. Im AOK-System seien dazu auch bereits Anforderungen und erste Lösungsansätze entwickelt worden

Der GKV-Spitzenverband, DVKA teilt mit, dass er diese Einschätzung teilt. Deshalb wurde bereits innerhalb des GKV-Spitzenverbands Kontakt mit dem Referat RSA/Analysen aufgenommen. Dort werden die „Grundsätze 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“ geführt und veröffentlicht, zuletzt mit Rundschreiben 2018/709 vom 18.12.2018. Darin sind bereits Aussagen für den Bereich des über- und zwischenstaatlichen Rechts enthalten, die jedoch weiter konkretisiert werden sollten.

Der GKV-Spitzenverband, DVKA schlägt vor, die notwendige Anpassung der o. g. Grundsätze zu entwickeln und an das Referat RSA/Analysen weiterzuleiten. Dabei sollen die Einschätzungen der Krankenkassen, insbesondere die bereits erarbeiteten Erkenntnisse aus dem AOK-System, berücksichtigt werden.

Ergebnis:

Die Sitzungsteilnehmer erklären sich mit der vorgeschlagenen Vorgehensweise einverstanden.

Liste der Teilnehmenden

Herr Hasan–Ali Bayram	Knappschaft–Bahn–See
Herr Heiko Piehl	IKK Nord
Herr Ulf Schinke	Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Frau Elisabeth Reker–Barske	AOK Bundesverband
Frau Petra Weigert	SV für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
Herr Jürgen Rudack	BKK Landesverband
Herr Gernot Kiefer	GKV–Spitzenverband
Herr Johannes Eisenbarth	GKV–Spitzenverband
Herr Hans–Holger Bauer	GKV–Spitzenverband, DVKA
Herr Markus Weyres	GKV–Spitzenverband, DVKA
Frau Hanna Ternes	GKV–Spitzenverband, DVKA
Frau Simone Grimmeisen	GKV–Spitzenverband, DVKA



Spitzenverband

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



Deutsche
Verbindungsstelle
Krankenversicherung –
Ausland

Per E-Mail

AOK-Bundesverband

Frau Elisabeth Reker-Barske

Herrn Olaf Schmitz-Elvenich

BKK Landesverband NORDWEST

Herrn Jürgen Rudack

BKK Dachverband e.V.

Frau Selvi Ceyhan

Sozialversicherung für Landwirtschaft,

Forsten und Gartenbau

Frau Petra Weigert

IKK e.V.

Herrn Heiko Piehl

Herrn Thomas Latz

Knappschaft

Frau Sabine Kienapfel

Verband der Ersatzkassen e.V.

Herrn Dr. Jörg Meyers-Middendorf

Herrn Ulf Schinke

Arkadius Markowski

Tel.: +49 228 9530-604

Fax: +49 228 9530-600

Arkadius.Markowski@dvka.de

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

www.dvka.de

www.gkv-spitzenverband.de

Ihre Nachricht vom

Ihre Zeichen

Unsere Zeichen

Datum

3231.04
40.2 (616)

10.09.2019

Deutsch-türkisches Abkommen über Soziale Sicherheit Sachleistungen für in Deutschland versicherte Personen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben in den letzten Tagen vermehrt Anfragen deutscher Krankenkassen und Versicherter bzgl. der Leistungsanspruchnahme in der Türkei erhalten. Laut Berichten verschiedener Krankenkassen sollen die deutschen Versicherten von den Mitarbeitern der SGK-Zweigstellen die Auskunft erhalten haben, dass die YUPASS-Nummern von deutschen Versicherten gesperrt wurden und diese ab sofort als „Selbstzahler“ eingestuft werden.

DVKA
Geschäftsführer: Hans-Holger Bauer
Stellv. Geschäftsführer: Markus Weyres
Institutionskennzeichen (IK) 1099 10998
Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund
der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.

Sparkasse KölnBonn
BLZ 370 501 98
Konto 200 089 00
IBAN DE86 3705 0198 0020 0089 00
BIC COLSDE33

Seitens der Versicherten wurden uns Dokumente zur Verfügung gestellt, die nahelegen, dass die türkische Seite seit dem 01.09.2019 die Definition der sofort notwendigen Sachleistungen nach dem deutsch-türkischen Abkommen geändert hat.

Demnach werden Versicherten, die sich vorübergehend in der Türkei aufhalten nur noch in Notfällen Leistungen gewährt. Aus den Schreiben kann entnommen werden, dass als Notfall grundsätzlich jede Situation definiert wird, in der ein medizinischer Eingriff innerhalb von 24 Stunden nach dem Eintritt des Vorfalles vorgenommen werden muss bzw. in der eine akute Lebensbedrohung vorliegt.

Mit beigefügtem Schreiben vom 06.09.2019 haben wir bereits die türkische Verbindungsstelle kontaktiert, um eine belastbare Aussage zur aktuellen Verfahrensweise der SKG zu erhalten

Des Weiteren wurde uns berichtet, dass in akuten Einzelfällen der Vordruck T/A 12 von der SGK akzeptiert wurde. Daher empfehlen wir in dringenden Fällen den Vordruck T/A 12 auszustellen.

Sollten Versicherte Privatrechnungen zur Kostenerstattung vorlegen, empfehlen wir die Ihnen bekannten Kostenerstattungsregelungen zu prüfen. Derzeit gehen wir davon aus, dass die vorliegenden Sachverhalte nicht als Systemversagen gem. § 13 Abs. 3 SGB V zu qualifizieren sind. Für den Fall, dass es zu Klageverfahren kommt, können wir zurzeit nicht abschätzen, ob die deutschen Sozialgerichte unsere Einschätzung teilen.

Sobald wir Informationen von türkischer Seite erhalten, werden wir Sie umgehend informieren. Sollten Sie weitere Erkenntnisse zu dieser Thematik durch die Krankenkassen erhalten, bitten wir Sie uns hierüber per E-Mail grundsatzfragen@dvka.de zu informieren.

Mit freundlichen Grüßen



Hans-Holger Bauer

Anlage/n



Spitzenverband

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

Per E-Mail: yurtdisitercume@sgk.gov.tr
sozkan1@sgk.gov.tr

Sosyal Güvenlik Kurumu
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Yurtdışı Borçlanma ve Tahsis
İşlemleri Daire Başkanlığı
Mithatpaşa Cad. No: 7
06437 SİHHİYE/ANKARA
TÜRKEI



Deutsche
Verbindungsstelle
Krankenversicherung –
Ausland

Arkadius Markowski

Tel.: +49 228 9530-604
Fax: +49 228 9530-600

arkadius.markowski@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

3231.04
40.2 (616)

06.09.2019

Deutsch-türkisches Abkommen über Soziale Sicherheit Sachleistungen für deutsche Versicherte

Sehr geehrter Herr Mert,

in den vergangenen Tagen haben wir von etlichen deutschen Krankenkassen sowie von Versicherten dieser Krankenkassen, die sich in der Türkei aufhalten, die Mitteilung erhalten, dass die Vordrucke T/A 11, T/A 12 und T/A 20 von den Zweigstellen der SGK nicht mehr akzeptiert würden.

Laut der uns vorliegenden Erfahrungsberichte von deutschen Versicherten werde diesen von den Mitarbeitern der SGK mitgeteilt, dass alle YUPASS-Nummern von deutschen Versicherten gesperrt wurden und sie daher von den SGK -Zweigstellen ab sofort als „Selbstzahler“ eingestuft werden. Eine weitere Folge ist offenbar, dass die deutschen Versicherten nicht mehr behandelt werden bzw. keine Medikamente mehr erhalten. Als Begründung führen die SGK-Zweigstellen nach Auskunft der Versicherten u. a. eine Aussetzung bzw. Neuverhandlung des deutsch-türkischen Abkommens über Soziale Sicherheit an.

Die in der Anlage zu diesem Schreiben beigefügten Dokumente wurden uns von Versicherten zur Verfügung gestellt, die sich aktuell in der Türkei aufhalten. Hieraus entnehmen wir, dass Bestimmungen des deutsch-türkischen Abkommens über Soziale Sicherheit zur Leistungsanspruchnahme von Sachleistungen bei vorübergehendem Aufenthalt von türkischer Seite seit dem 01.09.2019 offenbar verändert ausgelegt werden. Demnach werden für Versicherte, die sich vorübergehend in der Türkei aufhalten nur noch in Notfällen Leistungen gewährt. Wobei als Notfall grundsätzlich jede Situation definiert wird, in der ein medizinischer Eingriff innerhalb von 24

Stunden nach dem Eintritt des Vorfalls vorgenommen werden muss bzw. in der eine akute Lebensbedrohung vorliegt.

Wir bitten Sie, uns schnellstmöglich mitzuteilen, ob die oben dargestellte Situation tatsächlich der aktuellen Verfahrensweise in den SGK-Zweigstellen entspricht und, wenn ja, ob diese Maßnahmen von Ihrem Hause veranlasst wurden.

Gleichzeitig betonen wir, dass eine solche Auslegung aus unserer Sicht den Regelungen des Abkommens über Soziale Sicherheit und dem vereinbarten Vordruck T/A 11 widerspricht. Nach dem Wortlaut des Art. 12 Abs. 1 Buchstabe b) des deutsch-türkischen Abkommens über Soziale Sicherheit gilt Art. 4a für Personen, bei denen der Versicherungsfall während des vorübergehenden Aufenthalts im Gebiet der anderen Vertragspartei eingetreten ist, nur, wenn sie wegen ihres Zustandes sofort Leistungen benötigen. Eine Einschränkung auf Notfalleleistungen, wie oben dargestellt, ist daher im Abkommen nicht vorgesehen. Auch ist im Abkommen keine Definition des Notfallbegriffs enthalten, die eine Änderung durch die SGK in den genannten Fällen rechtfertigt.

Wir gehen davon aus, dass die bisherigen Regelungen des deutsch-türkischen Abkommens über Soziale Sicherheit unmittelbar und vollständig weiter anzuwenden sind.

Aufgrund der Dringlichkeit dieser Angelegenheit bitten wir Sie um eine Stellungnahme bis zum 10.09.2019.

Mit freundlichen Grüßen



Hans-Holger Bauer

Anlage 3 zum TOP 8

Von: [Markowski, Arkadius](#)
An: [Fachkonferenz](#); [BKK Dachverband](#); "Carsten Johna"; [Dr. Jörg Meyers-Middendorf](#); [Elisabeth Reker-Barske](#) (Elisabeth.reker-barske@bv.aok.de); [Heiko Piehl](#); "IKKEV"; [Jürgen Rudack](#); [Petra Weigert](#); [Thomas Latz](#); [Ulf Schinke](#); [Sabine Kienapfel](#) (sabine.kienapfel@kbs.de)
Cc: [Bauer, Hans-Holger](#); [Weyres, Markus](#); [Kampmann, Franz-Peter](#); [Kreutzer, Thomas](#); [Osterholz, Burchard](#); [Schweikardt, Kristina](#); [Grimmeisen, Simone](#); [Kötting, Norina](#)
Thema: AW: Sachleistungen für in der Türkei versicherte Personen
Datum: Mittwoch, 18. September 2019 15:18:07

Sehr geehrte Damen und Herren,
der türkische Träger hat uns heute mitgeteilt, dass die „Vordrucke gemäß den Bestimmungen des bestehenden deutsch-türkischen Sozialversicherungsabkommen von allen Zweigstellen der SKG akzeptiert“ werden. Auch die YUPASS-Nummern würden weiterhin vergeben.

Nach Kenntnis des türkischen Trägers soll es keine Probleme geben.

Die Antwort des türkischen Trägers deckt sich nach unserem Kenntnisstand weder mit den von Ihnen noch mit den von den Versicherten getätigten Aussagen. Daher werden wir uns noch einmal mit dem türkischen Träger in Verbindung setzen und um weitere Erläuterungen bitten. Das Schreiben werden wir Ihnen bis zum Ende dieser Woche zur Verfügung stellen.

Wir bitten Sie uns über auftretende Probleme weiterhin zu informieren. Sollten Sie weitere Erkenntnisse zu dieser Thematik durch die Krankenkassen erhalten, bitten wir Sie uns ebenfalls hierüber per E-Mail an grundsatzfragen@dvka.de zu informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Arkadius Markowski

Referent

Krankenversicherungsrecht

International

GKV-Spitzenverband

Deutsche Verbindungsstelle

Krankenversicherung – Ausland (DVKA)

Postfach 20 04 64

D-53134 Bonn

Telefon +49 228 9530-604

Telefax +49 228 9530-600

E-Mail arkadius.markowski@dvka.de

Internet www.dvka.de

Von: Fachkonferenz

Gesendet: Dienstag, 10. September 2019 12:06

An: Fachkonferenz; 'BKK Dachverband'; Carsten Johna; 'Dr. Jörg Meyers-Middendorf'; 'Elisabeth Reker-Barske (Elisabeth.reker-barske@bv.aok.de)'; 'Heiko Piehl'; IKKEV; 'Jürgen Rudack'; 'Petra Weigert'; 'Thomas Latz'; 'Ulf Schinke'; 'Werner Skowronek'

Cc: Bauer, Hans-Holger; Weyres, Markus; Kampmann, Franz-Peter; Kreutzer; Osterholz, Burchard; Schweikardt, Kristina

Betreff: Sachleistungen für in der Türkei versicherte Personen

Sehr geehrte Damen und Herren,

beigefügt übersenden wir Ihnen unsere Informationen zur gegenwärtigen Situation in der Türkei bzgl. der „Inanspruchnahme von Leistungen“ sowie das an die Türkei übersandte Schreiben.

Wir bitten um Kenntnisnahme und werden Sie unaufgefordert über neue Sachstände informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Arkadius Markowski

Referent

Krankenversicherungsrecht

International

GKV-Spitzenverband

Deutsche Verbindungsstelle

Krankenversicherung – Ausland (DVKA)

Postfach 20 04 64
D-53134 Bonn
Telefon +49 228 9530-604
Telefax +49 228 9530-600
E-Mail arkadius.markowski@dvka.de
Internet www.dvka.de



Spitzenverband

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

Per E-Mail: yurtdisitercume@sgk.gov.tr
sozkanl@sgk.gov.tr

Sosyal Güvenlik Kurumu
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Yurtdışı Borçlanma ve Tahsis
İşlemleri Daire Başkanlığı
Mithatpaşa Cad. No: 7
06437 SIHHIYE/ANKARA
TÜRKEI



Deutsche
Verbindungsstelle
Krankenversicherung –
Ausland

Arkadius Markowski

Tel.: +49 228 9530-604
Fax: +49 228 9530-600

arkadius.markowski@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
17.09.2019	12522335-103.99- E.13504267	3231.04 40.2 (616)	20.09.2019

Deutsch-türkisches Abkommen über Soziale Sicherheit Sachleistungen für in Deutschland versicherte Personen

Sehr geehrter Herr Öztürk,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 17.09.2019, mit dem Sie uns mitgeteilt haben, dass die von den deutschen Krankenkassen ausgestellten Vordrucke T/A 6, T/A 11, T/A 12, T/A 9 und T/A 20 gemäß den Bestimmungen des bestehenden deutsch-türkischen Sozialversicherungsabkommen von allen Zweigstellen der SGK akzeptiert werden. Des Weiteren teilen Sie uns auch mit, dass eine YUPASS-Nummer weiterhin vergeben werde.

Wir erhalten jedoch – dessen ungeachtet – weiterhin vermehrte Rückmeldungen der deutschen Krankenkassen und auch von Versicherten, dass die Bestimmungen des deutsch-türkischen Abkommens über Soziale Sicherheit zur Leistungsanspruchnahme von Sachleistungen bei vorübergehendem Aufenthalt von türkischer Seite seit dem 01.09.2019 offenbar dahingehend ausgelegt würden, dass für Versicherte, die sich vorübergehend in der Türkei aufhalten, nur noch in Notfällen Leistungen gewährt würden. Hierbei werde als Notfall grundsätzlich auf Situationen beschränkt, in der ein medizinischer Eingriff innerhalb von 24 Stunden nach dem Eintritt des Vorfalls vorgenommen werden müsse bzw. in der eine akute Lebensbedrohung vorliege.

Wir bitten Sie daher noch einmal um Bestätigung, dass Art. 12 des deutsch-türkischen Abkommens über Soziale Sicherheit wie bisher ausgelegt wird. Nach der bisherigen Auslegung bekommt eine Person, die sich vorübergehend in der Türkei aufhält, weiter alle Leistungen, die sie wegen ihres Zustandes sofort benötigt. Eine restriktive Begrenzung auf absolute Notfalleistungen in der wie oben dargestellten Art und Weise, kann unseres Erachtens aus dem Abkommen nicht herge-

leitet werden. Auch ist im Abkommen keine Definition des Notfallbegriffs enthalten, die eine Änderung durch die SGK in den genannten Fällen rechtfertigen würde. Dieser Punkt war im Übrigen zwischen uns bislang auch nie strittig.

Neben den Sachverhalten des vorübergehenden Aufenthalts scheinen auch Probleme bei der zwischen unseren Verbindungsstellen vereinbarten Regelung zum gewöhnlichen Aufenthalt aufzutreten. Sowohl von den Krankenkassen als auch von Versicherten selbst wird berichtet, dass für Versicherte, die ihren Wohnort in die Türkei verlegen und für die ersten 183 Tage einen Vordruck T/A 11 erhalten, ebenfalls keine Leistungen zur Verfügung gestellt würden. In diesen Fällen hätten die Mitarbeiter der SGK die Versicherten aufgefordert, unmittelbar einen Vordruck T/A 20 vorzulegen, da ansonsten keine Leistungsaushilfe mehr möglich sei. In anderen Fällen wiederum sei die Leistungsanspruchnahme mit dem T/20 verweigert worden. Sollte sich bestätigen, dass hier eine Änderung der Auslegung des deutsch-türkischen Abkommens von der türkischen Seite vorgenommen wurde, gestatten wir uns folgende Anmerkung:

Im Rahmen unserer letzten drei – erfolgreichen und konstruktiven – Verbindungsstellengespräche hatten wir uns auf eine Definition des Wohnorts/ gewöhnlichen Aufenthalts verständigt. Diese getroffene Vereinbarung wurde von unseren Verbindungsstellen stetig verbessert (zuletzt mit Ihren Schreiben vom 11.03.2019 und 03.07.2019 und unseren Antworten vom 13.05.2019 und 30.08.2019). In diesen Schreiben wurden die Bestimmungen des Wohnorts festgelegt. Nach unserer Regelung findet eine Wohnortverlegung am 184. Tag statt, wenn sich eine Person für 183 Tage ununterbrochen in der Türkei aufgehalten hat. Für die ersten 183 Tage erfolgt die Leistungsanspruchnahme auf Basis des T/A 11. Anschließend wird von den deutschen Krankenkassen der Vordruck T/A 20 ausgestellt. Diese zwischen uns getroffene Vereinbarung betrachten wir als bindend und kann daher aus unserer Sicht auch nicht einseitig abgeändert werden. Wir gehen somit davon aus, dass die bisher vereinbarten Regelungen zum deutsch-türkischen Abkommen über Soziale Sicherheit unmittelbar und vollständig weiter so anzuwenden sind, wie es zwischen unseren Stellen bislang Konsens gewesen ist.

Aufgrund der Dringlichkeit dieser Angelegenheit, bitten wir Sie um eine Stellungnahme bis zum 26.09.2019.

Mit freundlichen Grüßen



Hans-Holger Bauer

Anlage 1 zum TOP 10

Staat	Deutsche Forderungen (Mio. EUR)							
	+18*				-18**		Gesamt	
	BA offen	Beanst.	Gesamt					
Österreich	0,19	8,85	9,04	(-1,39)	153,86	(+10,03)	162,90	(+8,64)
Belgien	0,07	0,18	0,25	(+0,12)	26,87	(-1,92)	27,12	(-1,80)
Bulgarien	10,34	2,20	12,54	(-6,45)	39,52	(-2,59)	52,06	(-3,64)
Schweiz	0,01	0,24	0,25	(+0,12)	124,82	(+28,86)	125,07	(+28,98)
Zypern	0,01		0,01	(+0,00)	14,25	(+2,72)	14,26	(+2,72)
Tschech. Republik	0,00	0,34	0,34	(+0,07)	12,18	(-0,45)	12,52	(-0,37)
Dänemark	0,01	0,00	0,01	(+0,01)	20,70	(+13,28)	20,71	(+13,29)
Estland	-0,03		-0,03	(-0,03)	0,42	(-0,70)	0,39	(-0,73)
Spanien	0,22	2,60	2,82	(+0,50)	18,69	(-0,43)	21,51	(+0,07)
Finnland		0,06	0,06	(+0,00)	3,19	(+0,50)	3,25	(+0,51)
Frankreich	0,53	5,96	6,49	(+0,62)	61,19	(+1,59)	67,68	(+2,21)
Griechenland	20,85	0,87	21,72	(+0,74)	20,65	(-0,18)	42,37	(+0,57)
Kroatien		0,04	0,04	(+0,02)	12,90	(+1,92)	12,94	(+1,94)
Ungarn	0,02	1,62	1,64	(+0,06)	16,67	(-1,10)	18,31	(-1,04)
Irland	0,01	0,01	0,02	(+0,01)	3,42	(+0,66)	3,44	(+0,68)
Island	0,00		0,00	(-0,19)	1,08	(+0,08)	1,08	(-0,10)
Italien	0,16	6,80	6,95	(+1,82)	70,08	(+0,31)	77,04	(+2,12)
Liechtenstein	0,10	0,00	0,11	(-0,00)	1,52	(+0,40)	1,63	(+0,40)
Litauen	0,00	0,03	0,03	(+0,03)	1,90	(+0,92)	1,93	(+0,94)
Luxemburg	0,43	0,50	0,93	(+0,25)	56,76	(-21,68)	57,69	(-21,44)
Lettland	1,86	0,09	1,94	(+1,64)	10,68	(+2,25)	12,63	(+3,89)
Malta	0,25		0,25	(+0,00)	0,21	(+0,13)	0,46	(+0,13)
Niederlande	-0,08	5,04	4,96	(-2,13)	183,08	(+61,60)	188,04	(+59,47)
Norwegen		0,00	0,00	(-0,00)	3,47	(-0,30)	3,47	(-0,30)
Polen	0,35	5,11	5,46	(+0,53)	101,92	(+9,97)	107,37	(+10,50)
Portugal	8,62	0,03	8,65	(-0,97)	8,86	(-0,06)	17,51	(-1,04)
Rumänien	4,55	6,52	11,07	(+1,30)	53,69	(+7,08)	64,76	(+8,37)
Schweden		0,04	0,04	(+0,01)	8,33	(-0,07)	8,37	(-0,05)
Slowenien	0,00	0,06	0,06	(+0,04)	4,28	(-0,42)	4,35	(-0,38)
Slowak. Republik	0,00	0,01	0,01	(+0,01)	8,55	(+1,86)	8,57	(+1,87)
Verein. Königreich	0,11	0,43	0,54	(+0,01)	58,01	(+6,39)	58,55	(+6,40)
GESAMT	48,58	47,64	96,22	(-3,24)	1101,75	(+120,67)	1197,97	(+122,83)

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

**Zahlungsfrist noch nicht abgelaufen

Stand: 19.08.2019

Staat	Deutsche Forderungen (Mio. EUR)	
	Gesamt	
Bosn.-Herz. (Föd.)	1,57	(+0,18)
Bosn.-Herz. (Srpska)	0,35	(+0,03)
Mazedonien	1,76	(+0,27)
Montenegro	0,19	(+0,05)
Serbien	1,76	(+0,24)
Marokko		(+0,00)
Tunesien	0,01	(-0,00)
Türkei	44,62	(+9,79)
GESAMT	50,27	(+10,55)

Stand: 19.08.2019

Ausländische Forderungen (Mio. EUR)									
Staat	+18*				-18**		Gesamt		
	BA offen	Beanst.	Gesamt						
Österreich	3,94	2,96	6,89	(+1,29)	167,21	(+19,97)	174,11	(+21,26)	
Belgien	0,13	1,47	1,61	(+0,32)	17,08	(+7,83)	18,68	(+8,15)	
Bulgarien	0,00	0,02	0,02	(+0,01)	0,56	(-0,10)	0,59	(-0,09)	
Schweiz	0,59	1,51	2,10	(+0,03)	51,40	(-2,17)	53,50	(-2,14)	
Zypern	0,04	0,00	0,04	(+0,04)	0,08	(-0,03)	0,13	(+0,01)	
Tschech. Republik	0,08	1,33	1,41	(+0,22)	26,65	(+2,86)	28,06	(+3,08)	
Dänemark	0,01	0,17	0,17	(+0,04)	5,71	(+1,02)	5,89	(+1,07)	
Estland	0,00	0,00	0,00	(-0,00)	0,15	(+0,01)	0,15	(+0,01)	
Spanien	2,08	3,07	5,15	(-9,96)	56,31	(+27,94)	61,45	(+17,99)	
Finnland	0,29	0,01	0,30	(+0,19)	0,97	(-0,63)	1,27	(-0,44)	
Frankreich	4,76	7,06	11,82	(-2,77)	128,05	(+1,28)	139,87	(-1,49)	
Griechenland	13,95	4,61	18,56	(+1,86)	75,69	(+28,11)	94,25	(+29,98)	
Kroatien	0,23	0,36	0,60	(-0,09)	26,03	(+3,96)	26,63	(+3,86)	
Ungarn	0,12	0,48	0,60	(+0,12)	6,12	(+0,45)	6,71	(+0,58)	
Irland	0,01	0,09	0,10	(+0,05)	1,09	(-0,53)	1,19	(-0,48)	
Island	0,00	0,00	0,00	(-0,00)	0,55	(-0,14)	0,56	(-0,15)	
Italien	0,93	3,64	4,57	(+0,27)	47,20	(+0,88)	51,77	(+1,16)	
Liechtenstein	0,00	0,03	0,03	(+0,00)	0,22	(+0,11)	0,25	(+0,11)	
Litauen	0,00	0,01	0,01	(-0,02)	0,40	(+0,14)	0,41	(+0,12)	
Luxemburg	0,03	0,09	0,12	(-0,10)	4,01	(+0,65)	4,13	(+0,54)	
Lettland	0,00	0,00	0,00	(-0,00)	0,02	(-0,03)	0,03	(-0,03)	
Malta	0,00	0,00	0,00	(-0,00)	0,12	(-0,01)	0,12	(-0,01)	
Niederlande	0,75	2,17	2,91	(+0,57)	55,02	(+6,43)	57,93	(+7,00)	
Norwegen	0,08	0,03	0,11	(+0,07)	2,36	(-0,42)	2,47	(-0,35)	
Polen	0,70	2,61	3,31	(+0,78)	38,69	(+10,90)	42,00	(+11,68)	
Portugal	0,06	0,57	0,63	(+0,13)	23,77	(+19,56)	24,40	(+19,69)	
Rumänien	0,02	0,01	0,03	(+0,00)	0,30	(+0,04)	0,33	(+0,05)	
Schweden	0,70	0,19	0,89	(+0,70)	9,22	(-0,93)	10,10	(-0,23)	
Slowenien	0,12	0,12	0,24	(+0,12)	5,60	(-0,16)	5,83	(-0,04)	
Slowak. Republik	0,03	0,17	0,20	(+0,02)	3,79	(+0,39)	3,99	(+0,41)	
Verein. Königreich	0,08	0,60	0,68	(+0,09)	3,02	(+0,43)	3,71	(+0,51)	
GESAMT	29,72	33,40	63,11	(-6,00)	757,40	(+127,81)	820,51	(+121,81)	

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

**Zahlungsfrist noch nicht abgelaufen

Stand: 19.08.2019

Ausländische Forderungen (Mio. EUR)		
Staat	Gesamt	
Bosn.-Herz. (Föd.)	0,78	(+0,17)
Bosn.-Herz. (Srpska)	2,06	(-0,29)
Mazedonien	0,49	(+0,04)
Montenegro	0,15	(-0,18)
Serbien	2,64	(-0,00)
Marokko	0,00	(-0,00)
Tunesien		
Türkei	82,94	(+9,05)
GESAMT	89,05	(+8,78)

Stand: 19.08.2019