

**Ergebnisniederschrift**

**über die**

**Sitzung der Fachkonferenz DVKA**

**am 08.10.2021**

## Inhaltsübersicht

TOP 1	Begrüßung und Feststellung der Tagesordnung
<b>Übergreifende Themen</b>	
TOP 2	EESSI/NAE (Nationale Anbindung EESSI) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betriebskennzahlen</li> <li>• Kostenabrechnung – Stand der Tests</li> <li>• Stabilisierungsphase NAE-Projekt/NAE-Betrieb</li> <li>• Aktuelle Themen EU-Kommission</li> </ul>
TOP 3	EESSI – hier: Antwortverhalten Luxemburg und Italien
TOP 4	Fehlende griechische Träger im IR/ CAI
TOP 5	Beziehungen zum Vereinigten Königreich – Sachstand <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erste Sitzung des Sonderausschusses für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit</li> <li>• Übermittlung personenbezogener Daten ins Vereinigte Königreich (Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission)</li> <li>• Einsatz der EHIC bzw. GHIC</li> <li>• Kostenabrechnung: Verwendung der GHIC bzw. „Citizens‘ Rights EHIC“ / keine getrennte Rechnungsstellung nach HKA und AA</li> <li>• Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes, DVKA zu den an den Sonderausschuss für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gerichteten Fragen des Vereinigten Königreichs</li> <li>• Arbeitshilfe</li> </ul>
TOP 6	Türkei: Sachleistungsaushilfe und Auswirkungen auf die Kostenabrechnung
<b>Koordinierungs- und Abkommensrecht International</b>	
TOP 7	Abgrenzung abgeleiteter Ansprüche – Sachstand
TOP 8	Erfahrungsaustausch zu den Auswirkungen bei Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung auf die Kranken- und Pflegeversicherung
TOP 9	Studenten im Ausland / Auslandsstudenten in Deutschland – hier: Beurteilung des vorübergehenden Aufenthaltes durch einzelne Staaten – Ausstellung befristeter EHICs
TOP 10	Vereinbarungen und Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern – Sachstand <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kassenärztliche Bundesvereinigung</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)</li> </ul>
<b>Kostenabrechnung International</b>	
TOP 11	Forderungsübersicht
TOP 12	Entwicklung der Ausgleichsbeträge aufgrund von Wechselkursschwankungen
TOP 13	Richtlinie zum § 219a Abs. 1 SGB V – Sachstand
TOP 14	Umsetzung Beschluss Nr. S 11 der Verwaltungskommission – Sachstand
<b>Nationale Kontaktstelle</b>	
TOP 15	Statistik Patienten–Mobilitäts–Richtlinie (RL 2011/24/EU)
<b>Verschiedenes</b>	
TOP 16	Hintergrundinformationen zur nationalen eHealth–Kontaktstelle
TOP 17	Offene Fragen bei der Bestandspflege von im Ausland wohnenden Familienangehörigen
TOP 18	Abrechnung von Leistungen bei Nichtberufsunfällen mit schweizerischen Unfallversicherungsträgern
TOP 19	Berichte über Gespräche, an denen der GKV–Spitzenverband, DVKA beteiligt war
TOP 20	Information zur Adhoc–Gruppe über– und zwischenstaatliches Leistungsrecht

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 20.10.2021

### TOP 1

#### Begrüßung und Feststellung der Tagesordnung

**Verfasser/in:** GKV, Spitzenverband, DVKA

---

#### **Sachverhalt:**

Die Tagesordnung nebst Beratungsunterlagen zur Sitzung wurde den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am 21.09.2021 übermittelt.

---

#### **Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer begrüßen die Feststellung der Tagesordnung.



## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 20.10.2021

## TOP 2

### EESSI/NAE (Nationale Anbindung EESSI)

Verfasser/in: Robert Reier/GKV-Spitzenverband, DVKA

---

#### Sachverhalt:

##### 1. Betriebskennzahlen

###### 1.1 Nachrichtentransport

Bis auf die vier internationalen und die nationalen Geschäftsprozesse zur Kostenabrechnung sind zum 31.08.2021 alle Geschäftsprozesse in Verwendung.

Insgesamt sind bis 31.08.2021

- 2.731.409 SEDs (Stand letzter Bericht 28.02.2021: 1.295.767 SEDs)
- in 1.489.372 BUCs (Stand letzter Bericht 28.02.2021: 738.444 BUCs)

übermittelt worden (eingehende und ausgehende Vorgänge seit Betriebsaufnahme<sup>1</sup>).

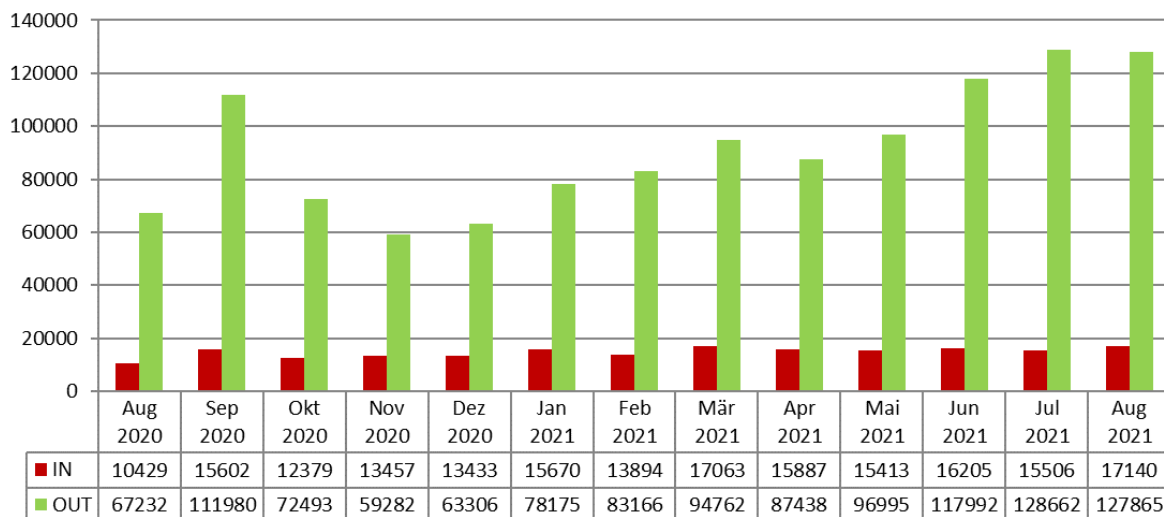
Im EESSI-System fungiert Deutschland damit weiterhin als Teilnehmer mit dem größten Nachrichtenanteil, in welchem die GKV den größten Risikobereich darstellt. Der weit überwiegende Teil der Geschäftsprozesse und des Nachrichtenaustauschs läuft fehlerfrei, Probleme treten nur im anteiligen Promillebereich (< 0,1‰) auf.

Die Geschäftsprozesse im anwendbaren Recht (u.a. Entsendungen) liegen bei ca. 92.000 Vorgängen pro Monat und stellen zusammen mit ca. 44.000 Vorgängen pro Monat im Bereich Sickness annähernd 97% aller Vorgangstypen dar. Die Nutzung von Beitreibungs- oder horizontalen Geschäftsprozessen bleibt weiterhin gering, wenn auch stabil.

---

<sup>1</sup> In künftigen Berichten ist vorgesehen, zu einer jährlichen Zahlennennung überzugehen, um zukünftig Vorjahresvergleiche zu erlauben.

Die übermittelten BUCs verteilen sich wie folgt auf die Kalendermonate seit August 2020:



Der Anstieg der internationalen Nachrichtenzahlen deckt sich mit den Erwartungen aus den Inbetriebnahmen in den Mitgliedstaaten. Für die kommenden Monate wird weiterhin mit einem Anstieg der Vorgangs- und Nachrichtenzahlen gerechnet, je mehr internationale Institutionen vom Papier- auf das EESSI-Verfahren wechseln. Dies ist in einigen Mitgliedstaaten aktuell noch nicht durchgängig erfolgt.

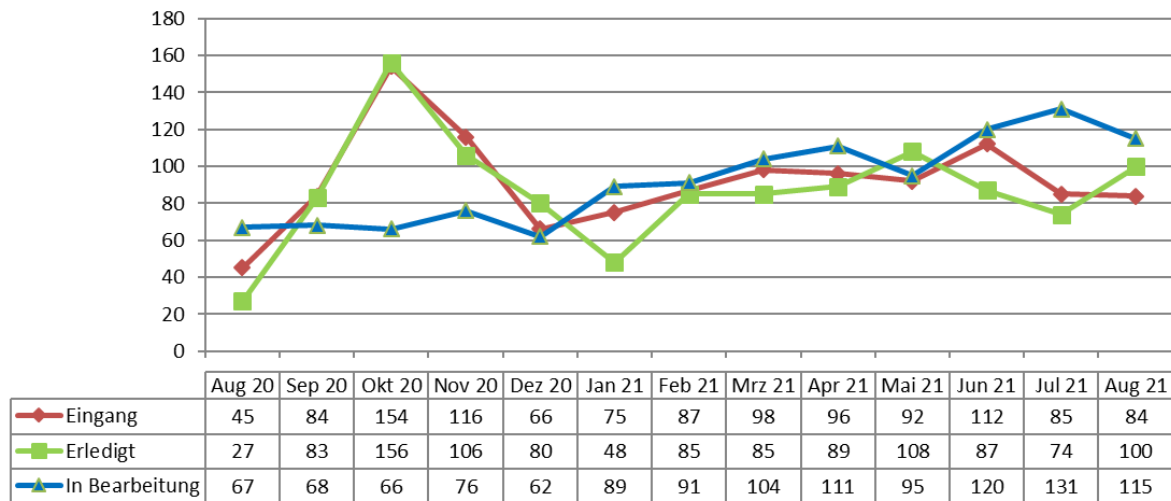
In nationaler Hinsicht führte die Inbetriebnahme des GKV\_BUC\_01 (Übermittlung von A1-Bescheinigungen auf nationaler Ebene) zum 01.08.2021 zur erwarteten Nachrichtenmenge. Probleme waren nicht zu verzeichnen.

Eine Hochrechnung auf Basis der Ist-Zahlen, ergänzt um konservative Annahmen zur weiteren Entwicklung (s.o.), resultiert – bei erheblicher Unsicherheit – in einer kumulierten Nachrichtenzahl für das Kalenderjahr 2021 von ca. 2,7 Mio. Nachrichten.

## 1.2 Anfragen an NAE-Betrieb

Die zeitliche Entwicklung der Anfragen an den NAE-Betrieb zeigt, dass der seit längerem beobachtete Anfragenanstieg sich nach der Inbetriebnahme vieler Geschäftsprozesse weiter fortsetzt.





(Serviceanfragen und Störmeldungen sind in einem Wert zusammengefasst)

Der erkannte Trend hält weiter an, da in vielen Mitgliedstaaten die Transitionsphase mit dem einhergehenden Wechsel von Papierverfahren auf elektronische Geschäftsprozesse Probleme entstehen, die beim NAE-Betrieb als Anfrage eingehen. Ob ein stabiles Anfragenniveau erreicht werden kann, ist sowohl vom EESSI-Umsetzungsgrad in den Mitgliedstaaten als auch von der Eingewöhnungsdauer in den Kassensachbearbeitungen sowie den jeweiligen Gegenpartnern im Ausland abhängig.

Durch die von der EU-Kommission vorgegebenen Wartungszeiträume für Komponenten der Transportinfrastruktur sowie einer Aktualisierung der Software „RINA“ entstehen ebenfalls Aufwände in Form von Transportfehlern und nachzuarbeitenden Sachverhalten.

## 2. Kostenabrechnung – Stand der Tests

Die beabsichtigte Inbetriebnahme EESSI-Geschäftsprozesse zum 06.12.2021 ist nach wie vor im Plan. Das NAE-Projekt geht gem. Projektlenkungsausschussunterlagen bei der Teststufe 1c (Kassen-Fachtest mit DVKA-Testlabor) von einem 100% Testerfolg zum Ende der Testphase am 31.08.2021 aus.

Die Teststufe 2c (NAE-Abnahmetest) wurde gemäß Kassen-Anforderungen aus der PLA-Sitzung vom 20.05.2021 bereits früher als im NAE-Projektplan v4.1 begonnen, nämlich ab Anfang August (statt Anfang September). Hierzu wurden Kassen-spezifische Releaseplanungen zwischen NAE-Projekt und DVKA (Implementierung der Testfälle im Testlabor) vereinbart und termingerecht umgesetzt.



Bzgl. internationalen Tests (Teststufe 3a: nur DVKA mit anderen Mitgliedstaaten, Teststufe 3b: Kassen mit DVKA mit anderen Mitgliedstaaten) wurde im Juli 2021 eine Projektleitungs-interne Gesamtbetrachtung durchgeführt. Demzufolge wurden die Prioritäten für die restliche Projektlaufzeit bis Ende 2021 abgeglichen, so dass alle nationalen (Kassen und DVKA) sowie internationalen (andere Mitgliedstaaten) Aspekte adäquat berücksichtigt sind.

### **3. Stabilisierungsphase NAE-Projekt/NAE-Betrieb**

Die für den 06.12.2021 geplante Inbetriebnahme der internationalen und nationalen Kostenabrechnungsprozesse soll auch nach Projektende am 31.12.2021 begleitet werden, da sich bei den bisher in Betrieb genommenen Geschäftsprozessen gezeigt hat, dass eine Phase der Stabilisierung erforderlich ist. Als Zeitraum für die Stabilisierungsphase sind die ersten drei Quartale des Kalenderjahres 2022 vorgesehen, in welchem Zeitraum viele andere Mitgliedstaaten ebenfalls die Produktivnahme der Kostenabrechnung planen.

Die Planung dieser Stabilisierungsphase ist in Kürze abgeschlossen, Bestandteile sind unter anderem eine Zusammenstellung der zu übergebenden Dokumente und Handabungsverfahren in Projekt, der zugehörigen Werkzeuge und Plattformen sowie die zeitliche Planung der Übergabe an den NAE-Betrieb samt Abstimmung der zukünftigen thematischen Zuständigkeiten. Zum Teil hat eine Einarbeitung bzw. Übergaben auch bereits begonnen. Ein Bericht hierzu ist in den zuständigen Gremien für Oktober 2021 beabsichtigt.

Da kein Ausschreibungsverfahren erforderlich ist, kann der Einsatz von Beraterkapazitäten ab dem Jahreswechsel 2021/2022 aller Voraussicht nach rechtzeitig vor dem Jahresende beauftragt werden.

## **4. Aktuelle Themen EU-Kommission**

### **4.1 Sachstand RINA-Handover**

Nachdem auch im zweiten Quartal 2021 sowohl seitens der Kommission als auch den Mitgliedstaaten an der gemeinsamen Beschaffungsvereinbarung (Joint Procurement Agreement, JPA) weitergearbeitet wurde, war bis zum aktuellen Zeitpunkt keine weitere Bewegung im Thema festzustellen.

Eine Reihe von Mitgliedstaaten haben sich gegen die Zeichnung des JPA entschieden, sondern verfolgen stattdessen einen dezentralen Weg, beispielsweise die eigenständige Weiterentwicklung von RINA oder die Umstellung auf eine nationale Anwendung. Weiterhin unklar sind die Kosten, die auf am JPA teilnehmende Mitgliedstaaten zukommen. Der von der Kommission angekündigte Beginn einer Ausschreibung war bislang nicht feststellbar.





#### 4.2 EESSI Working Programme 2021–2023

In der letzten Sitzung der Technischen Kommission wurde vorgestellt, dass im Rahmen von neun Work Packages jene Inhalte konkretisiert werden sollte, welche als Ergebnis der im Jahr 2020 durchgeführten Workshops zur technischen Analyse von EESSI festgehalten wurden. Die Mitgliedstaaten sollten in Rahmen weiterer Workshops an diesen Work Packages sollen beteiligt werden, die sich im Zeitraum teilweise bis in das Jahr 2023 erstrecken sollen. Der Zusammenhang mit dem Begriff „Release 2021“ blieb in der Sitzung trotz Nachfragen unklar.

Zwischenzeitlich hat die Kommission eine Initiative vorgestellt mit der Bezeichnung „EESSI Working Programme 2021 – 2023“, welches nunmehr als Rahmen um die zuvor bereits skizzierten Work Packages fungieren soll, deren Bezeichnungen wie folgt lauten:

1. Administration of an EESSI case
2. CDM Decoupling
3. CDM Improvements: Simplification and Optimization
4. Central Monitoring and Reporting
5. Continual Improvement
6. NA Conformance and Interoperability Testing
7. Communication Architecture
8. Institution Repository and Competence Lifecycle
9. Security Architecture.

Der einzige bisher abgehaltene Termin (zu Work Package 4) hierzu beschäftigte sich mit einer zentralen Protokollierung im CSN, zu welcher die nationalen Anwendungen potentiell Protokolldaten anliefern können. Über die Sommermonate fanden keine weiteren Aktivitäten statt, für Ende September ist die Wiederaufnahme der Aktivitäten innerhalb des Gesamtvorhabens geplant. Der NAE-Betrieb wird alle Work Packages engmaschig begleiten, um die Interessen der Mitgliedskassen dort zu vertreten.

#### 4.3 EESSI-Release 2021

In der 91. Sitzung der Technischen Kommission am 20./21.05.2021 wurden erste Informationen zum EESSI-Release 2021 veröffentlicht. Hierin teilte die Kommission unter anderem mit, Anfang September 2021 ein Releasepaket veröffentlichen zu wollen. Da zeitgleich eine Reihe von Themenfortführungen im Zusammenhang mit den Ergebnissen der „EESSI Technical Analysis 2020“ vorgestellt wurden, war der Zusammenhang mit dem Releasepaket längere Zeit unklar. Zu den Inhalten dieser Themenfortführungen siehe TOP 10.1 „Informationen EU“.



Am 31.08.2021 ist von der Kommission in der Tat ein Releasepaket veröffentlicht worden, welches Aktualisierungen des Common Data Model enthält und hierfür die Versionsnummer 4.3.0 erhalten hat. Aktualisierungen der CSN- und AP-Software sind ebenfalls vorgesehen, jedoch sind hierfür noch keine Softwareupdates veröffentlicht. RINA-Updates werden von der Kommission nicht mehr ausgeliefert.

Weiterhin wurde seitens der Kommission ein Zeitplan veröffentlicht, in welchem Test- und Produktivnahmezeiträume für die im Release enthaltenen Bestandteile aufgeführt sind, die zu verschiedenen Zeitpunkten veröffentlicht werden sollen. Der für die Mitgliedskassen wesentlichste Zeitraum ist der Inbetriebnahmezeitpunkt des CDM 4.3.0, für welches kommissionsseitig der 16.12.2022 genannt wird.

Das Releasepaket wird aktuell vom NAE-Betrieb gesichtet, die Begleitinformationen sind sehr umfangreich. Das Paket umfasst die Umsetzung von insgesamt 83 internationalen Change Requests mit variabler Detailtiefe und Auswirkung. Von diesen Change Requests sind voraussichtlich 46 für die an NAE beteiligten Systeme umsetzungsrelevant, davon 23 für die Kostenabrechnungsprozesse (die Zahlen können sich noch ändern). Über die Change Requests hinaus ist ein vollständiger Wegfall aller RINA betreffenden Artefakte festzustellen.

Eine Zusammenfassung der Begleitinformationen ist aktuell in der Erstellung befindlich, zusammen mit Details zu den zu erwartenden Auswirkungen in einem zu erstellenden nationalen Releasepaket. Sobald diese Zusammenfassung vorliegt, wird sie dem Teilnehmerkreis des Betriebslenkungsausschusses zugesendet.

Im Vorfeld der Releasepaketveröffentlichung stand noch die Frage im Raum, inwieweit die von der Kommission diskutierte Option, kein Gesamtrelease mehr zu veröffentlichen, sondern stattdessen risikobereichsbezogene Teilreleases mit potentiell artefaktweiser voneinander abweichenden Einzelversionsnummern, auch für das aktuelle Paket von Belang sei. Es ist festzustellen, dass nach wie vor eine über alle Artefakte geltende Versionsnummer existiert, und somit eine Zergliederung der Versionsnummern daher noch nicht in Betracht gezogen werden muss.

Die Begleitinformationen zum CDM 4.3.0 enthalten keine Bezüge zum Change Request, mit welchem eine Anpassung der Inhalte des Institution Repository angekündigt wurde. Es ist davon auszugehen, dass aufgrund der technischen Natur der IR-Auslieferung (per System Use Case) eine Bekanntgabe von zugehörigen Informationen oder Musterdaten erfolgt, wenn auch die Softwareversion für die AP-Aktualisierung veröffentlicht wird.



Bezüglich der Auslieferung eines nationalen Releasepaketes haben die Planungen in Bezug auf die Erstellung der nationalen Artefakte begonnen. Sobald dies abgeschlossen ist und die Erstellungsaufwände absehbar sind, wird ein Auslieferungstermin festgelegt und kommuniziert, sowie Prioritär mit der Umsetzung begonnen. Bereits jetzt ist absehbar, dass das nationale Gesamtreleasepaket die Versionsnummer 4.3.0\_5.0.0 haben wird.

---

**Beratungsergebnis:**

Der GKV–Spitzenverband, DVKA berichtet zu den in der Beratungsunterlage aufgeführten Themen. Die Sitzungsteilnehmerinnen und –teilnehmer nehmen die Ausführungen wohlwollend zur Kenntnis. Bei der Frage nach einem Überlastungsrisiko durch hohe Nachrichtenzahlen wird auf die frühzeitige und passende Kapazitätsplanung verwiesen, aktuell sei kein Risiko zu erkennen.



## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 04.11.2021

### TOP 3

#### EESSI – hier: Antwortverhalten Luxemburg und Italien

Verfasser/in: Nils Ermert/BARMER

---

#### Sachverhalt:

Die Fachzentren der BARMER berichten weiterhin über sehr schleppende Antwortzeiten aus Luxemburg und Italien. Dies geht zunehmend zu Lasten der betroffenen Versicherten und belastet das Verhältnis zwischen der Kasse und diesen Personen. Auf Nachfrage wird den in Luxemburg versicherten Personen gegenüber behauptet, die deutsche Kasse habe „nichts geschickt“.

Das Problem dürfte dem GKV–Spitzenverband, DVKA bekannt sein. Welche Maßnahmen wurden hier seitens des GKV–Spitzenverbandes, DVKA ergriffen und mit welchem Ergebnis.

---

#### Beratungsergebnis:

Der GKV–Spitzenverband, DVKA berichtet, dass er in Bezug auf das schleppende Antwortverhalten italienischer Träger die zuständigen Stellen in Italien kontaktiert und um Stellungnahme gebeten hat. Da die Thematik auf dieser Ebene bisher nicht geklärt werden konnte, hat der GKV–Spitzenverband, DVKA das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eingeschaltet. Dieses versucht derzeit, die Hintergründe für das schleppende Antwortverhalten von der italienischen Seite in Erfahrung zu bringen sowie zukunftsorientiert ein schnelleres Antwortverhalten zu erzielen. Darüber hinaus stellt der GKV–Spitzenverband, DVKA insbesondere Erkenntnisse aus der Auswertung der Erinnerungsquoten bzgl. Italien vor. Bezüglich des Verhaltens von Luxemburg wird auf die anstehende Automatisierungslösung bei Zustellungsmitteilungen verwiesen. Bezüglich Zuständigkeitsklärungen und einer beschleunigten Bearbeitung steht der GKV–Spitzenverband, DVKA im Kontakt mit luxemburgischen Stellen.

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 20.10.2021

### TOP 4

#### Fehlende griechische Träger im IR/CAI

**Verfasser/in:** Christine Radtke/TK

---

#### Sachverhalt:

Wir erhalten fortlaufend Anspruchsnachweise (EHIC, S1, PEB) ausgestellt von griechischen Trägern, die weder im IR noch im CAI gelistet sind. Folglich müssen wir die Klärung der Folgeinstitution über ein Service-Ticket veranlassen. Zudem erfolgt die Ermittlung des jeweiligen Trägers personenbezogen. Dies ist erheblicher Mehraufwand.

Mit der EESSI-Ready-Meldung sollte auch die Trägeridentifizierung über das IR sichergestellt sein.

Wie ist hier die konkrete Zukunftsperspektive?

---

#### Beratungsergebnis:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA berichtet zu den in der Beratungsunterlage gestellten Fragen und schildert das aktuell hilfsweise angewendete Verfahren zur Trägeridentifizierung. Zudem habe Griechenland auf europäischer Ebene eine Note eingereicht, von der der GKV-Spitzenverband, DVKA am Tag vor der Sitzung Kenntnis erlangt hat, mit der über eine Änderung hinsichtlich der Stellen berichtet wird, die in Griechenland EHICs ausstellen. Zukünftig wird dies nur noch eine EFKA-Stelle sein. Die griechische Seite ist einverstanden, dass bei zukünftigen Abrechnungen, die auf EHICs von griechischen Trägern beruhen, die nicht im IR zu finden sind, die Angaben aus der EHIC verwendet werden.

Darüber hinaus berichtet der GKV-Spitzenverband, DVKA, dass diese Thematik in der Novembersitzung des Rechnungsausschusses behandelt wird.

Es besteht Einvernehmen, dass der GKV–Spitzenverband, DVKA zeitnah über Entwicklungen in diesem Bereich informiert, damit die Krankenkassen dies bei ihren Abrechnungen berücksichtigen können. Hierfür werden Rundschreiben grundsätzlich als am besten geeignet angesehen.



### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 04.11.2021

## TOP 5

### Beziehungen zum Vereinigten Königreich – Sachstand

**Verfasser/in:** Linda Bojanowski/GKV–Spitzenverband, DVKA  
Simone Grimmeisen/GKV–Spitzenverband, DVKA

---

#### **Sachverhalt:**

Der GKV–Spitzenverband, DVKA stellt den Sachstand zum Protokoll des Handels- und Kooperationsabkommens (HKA) und zum Austrittsabkommen (AA) dar.

#### **1. Erste Sitzung des Sonderausschusses für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit**

Die erste Sitzung des Sonderausschusses fand am 06.07.2021 statt. Mit E-Mail vom 28.06.2021 hat der GKV–Spitzenverband, DVKA die Kassenartverbände über den ersten Sitzungstermin sowie die relevanten Punkte der vorläufigen Tagesordnung des Sonderausschusses informiert. Die Europäische Kommission hat die gewünschte Änderung der Bezeichnung des Anhangs KSS–1 (Ausschluss von Geld- und Sachleistungen bei Pflegebedürftigkeit) in ihren Vorschlag für einen Ratsbeschluss mit aufgenommen. Nach Abschluss des Verfahrens im Europäischen Rat, kann der Sonderausschuss seinen ersten Beschluss Nr. 1/2021 erlassen. Dies soll im schriftlichen Verfahren geschehen. Zudem teilte die britische Seite mit, dass sie die Verwendung von EESSI auch für Sachverhalte nach dem HKA befürwortet. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung seien minimale Änderungen an EESSI sowie an den Formularen und Dokumenten erwünscht. Dazu wurde die Veröffentlichung einer „Guidance Note“ vorgeschlagen. Weiterhin wurde sich darauf verständigt, relevante Beschlüsse und Empfehlungen der Verwaltungskommission auch im Rahmen des HKA zu berücksichtigen. Dies soll im schriftlichen Verfahren weiter vorangetrieben werden. Der GKV–Spitzenverband, DVKA übersandte in Zusammenarbeit mit dem BMG an das BMAS bereits im April dieses Jahres eine Auflistung der Beschlüsse der Verwaltungskommission, die auch für das HKA Berücksichtigung finden sollten. Sobald dazu Ergebnisse vorliegen, wird der GKV–Spitzenverband, DVKA darüber informieren.

## **2. Übermittlung personenbezogener Daten ins Vereinigte Königreich (Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission)**

Die im HKA vereinbarte Übergangsfrist für Datentransfer lief am 30.06.2021 aus. Die Europäische Kommission hat am 28.06.2021 per Angemessenheitsbeschluss entschieden, dass personenbezogene Daten ungehindert aus der EU ins Vereinigte Königreich übermittelt werden können. Dadurch gilt im Vereinigten Königreich ein zu EU-Ländern gleichwertiges Schutzniveau für personenbezogene Daten. Unter dieser Voraussetzung können personenbezogene Daten ohne weitere Genehmigung an ein Drittland übermittelt werden.

## **3. Einsatz der EHIC bzw. GHIC**

Das Vereinigte Königreich informierte mit einer Note im August über die sechs verschiedenen EHICs/ Global Health Insurance Cards (GHICs), die sich gegenwärtig im Umlauf befinden. Zuletzt kam die GHIC im neutralen Design hinzu, welche für Einwohnerinnen und Einwohner Nordirlands zur Verfügung gestellt wird. Bis auf die spezielle „Citizens‘ Rights EHIC“ für Studierende, haben alle EHICs/GHICs eine Gültigkeitsdauer von fünf Jahren. EHICs im alten Design mit und ohne EU-Logo behalten Gültigkeit bis zu ihrem Ablaufdatum. Anschließend sollen sie durch GHICs ersetzt werden, wenn kein Anspruch nach dem AA gegeben sein sollte. Sollte ein Anspruch nach dem AA bestehen, werden sie durch „Citizens‘ Rights EHICs“ ersetzt.

## **4. Kostenabrechnung: Verwendung der neuen GHIC bzw. „Citizens‘ Rights EHIC“ / keine getrennte Rechnungsstellung nach HKA und AA**

Im Rundschreiben Nr. 2020/908 sowie auf dem Online-Informationsportal EHIC/PEB hat der GKV-Spitzenverband, DVKA über die Änderungen informiert, die sich im Zuge des Brexits für die Verwendung einer EHIC/PEB im Zusammenhang mit einem vorübergehenden Aufenthalt von im Vereinigten Königreich versicherten Person in Deutschland ergeben. Aktuell ist die Kostenabrechnung in einem solchen Fall sowohl auf Grundlage einer PEB als auch auf Basis der unter Punkt 3 genannten Anspruchsbescheinigungen möglich. Zu akzeptieren sind dabei sowohl EHICs im alten Design – d. h. mit und ohne EU-Logo – als auch die neu eingeführte „Citizens‘ Rights EHIC“ bzw. die EHIC für Studierende sowie die ebenfalls neue GHIC, die in einem Design mit und ohne Union Jack zur Verfügung steht. Beispiele für alle vom UK ausgestellten Karten finden sich auf dem oben genannten Portal auf der Website des GKV-Spitzenverbands, DVKA. Alle aufgeführten Karten enthalten dieselben Informationen/Felder wie die herkömmliche EHIC. Dies gilt auch für die PIN „Personal Identification Number“, die auf allen genannten Kartenarten eingetragen ist. Die Struktur der PIN auf der herkömmlichen EHIC und der GHIC sind nach dem aktuellen Kenntnisstand des GKV-Spitzenverbands, DVKA identisch; beginnend mit UK und gefolgt von einer 8-stelligen Versichertennummer. Bei der „Citizens‘ Rights EHIC“ bzw. die „EHIC für Studierende“ wird der PIN zusätzlich die Extension CRA oder DE angefügt. Im Rahmen der





Kostenabrechnung mit dem UK sind die entsprechenden Informationen von den neuen Karten vollständig in das SED S080 bzw. das Formular E 125 zu übernehmen. Gleichzeitig sind im Rahmen des S080 bzw. des E 125 alle oben genannten Anspruchsgrundlagen als „EHIC“ zu klassifizieren.

Abrechnungen von Kosten, die für Leistungen bei Krankheit/Mutterschaft entstehen, sind bekanntermaßen auf Grundlage des AA wie auch des HKA möglich. Da das Formular E 125 bzw. das SED S080 keine Erfassung dieser Rechtsgrundlagen ermöglicht, ist keine nach AA bzw. HKA getrennte Abrechnung mit dem UK vorgesehen. Auch das UK hat im Rahmen des Sonderausschusses mündlich mitgeteilt, dass von britischer Seite keine getrennte Aufstellung nach HKA und AA vorgelegt werden kann.

Der GKV–Spitzenverband, DVKA wird den Krankenkassen die oben dargestellten Informationen zur Kostenabrechnung in Kürze auch per Rundschreiben zur Verfügung stellen (vgl. Punkt 1).

#### **5. Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes, DVKA zu den an den Sonderausschuss für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gerichteten Fragen des Vereinigten Königreichs**

Mit E–Mail vom 02.09.2021 hat der GKV–Spitzenverband, DVKA die Kassenartverbände über die an den Sonderausschuss gerichteten Fragen des Vereinigten Königreichs informiert und um Rückmeldung gebeten. Kernaspekte sind der weitere Einsatz von EESSI sowie A1–Bescheinigungen nach dem HKA. Neben dem erfreulichen möglichst unveränderten EESSI–Einsatz wünscht sich das Vereinigte Königreich, dass aus A1–Bescheinigungen deutlich hervorgeht, ob es sich um Sachverhalte handelt, in denen über das AA die VO (EG) 883/04 angewendet wird oder solche, in denen das HKA Anwendung findet. Die Rückmeldungen der Kassenartverbände dazu wurden zusammengetragen und eine konsolidierte Stellungnahme durch den GKV–Spitzenverband, DVKA am 10.09.2021 an das BMAS übermittelt. In der Stellungnahme wird betont, dass in jedem Fall vermieden werden soll, dass für denselben Zweck zwei verschiedene PDs (z. B. zwei verschiedene A1–Bescheinigungen) geschaffen werden. Vielmehr sollte das jeweilige PD gestaltbar sein. Zur Umsetzungsfrist für eine mögliche Anpassung des PD A1 verwies der GKV–Spitzenverband, DVKA darauf, dass eine Umsetzung zum Januar 2023 als realistisch angesehen werden könnte. Zudem wurde der Aspekt der weiteren Änderungsbedarfe des PD A1, die bei einer Änderung mit einfließen könnten, hingewiesen. Weiterhin wurde angemerkt, dass im Zuge möglicher Änderungen des PD A1 auch über Anpassungen an weiteren PDs – insbesondere den PD S1 und S2 – nachgedacht werden sollte (v. a. vor dem Hintergrund, dass Leistungen bei Pflegebedürftigkeit vom HKA nicht erfasst sind).



## 6. Arbeitshilfe

Der GKV–Spitzenverband, DVKA stellt den aktuellen Stand der Arbeitshilfe dar und gibt einen Ausblick zu geplanten Aktualisierung.

---

### Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen und –teilnehmer nehmen die Ausführungen zu Kenntnis. Der GKV–Spitzenverband, DVKA prüft, wie er zukünftig die Krankenkassen über die Aktualisierung der Arbeitshilfe informiert.



## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 04.11.2021

### TOP 6

## Türkei: Sachleistungsaushilfe und Auswirkungen auf die Kostenabrechnung

**Verfasser/in:** Arkadius Markowski/GKV-Spitzenverband, DVKA  
Simone Grimmeisen/GKV-Spitzenverband, DVKA

---

#### Sachverhalt:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA hat im Rahmen der vergangenen Sitzungen über die aktuellen Entwicklungen in der Türkei in Bezug auf die Sachleistungsaushilfe sowie die Kostenabrechnung informiert. Zwischenzeitlich wurde das Merkblatt „Urlaub in der Türkei“ aktualisiert. Des Weiteren wurde unter anderem mit drei Rundschreiben über die aktuellen Entwicklungen in der Türkei sowie die Auswirkungen auf die Leistungsaushilfe informiert, zuletzt mit Rundschreiben Nr. 2021/560. Das Rundschreiben enthält u. a. auch Informationen zur Kostenerstattung bei selbst beschafften Leistungen sowie den Hinweis auf die Notwendigkeit einer zusätzlichen privaten Absicherung. Beide Punkte waren Gegenstand in der letzten Sitzung der Fachkonferenz DVKA.

Im Rahmen der aktuellen Sitzung wird der GKV-Spitzenverband, DVKA zunächst kurz über die Ergebnisse der Ad-hoc-Gruppe „Zukunft der deutsch-türkischen Kostenabrechnung“ informieren. Diese hat – entsprechend der Vereinbarung aus der letzten Fachkonferenz DVKA – zwischenzeitlich getagt. Des Weiteren wird über das Vorgehen und die beabsichtigten Änderungen der Vordrucke T/A 11 und T/A 12 informiert.

Nach derzeitigem Stand finden im November 2021 deutsch-türkische Verbindungsstellengespräche statt. Im Rahmen dieser Gespräche sollen unter anderem die Vordrucke T/A 11 und T/A 12 angepasst und vereinbart werden. Zudem werden auf Betreiben der deutschen Seite hin die Verfahren der Kostenabrechnung nach dem deutsch-türkischen Abkommen sowie die Möglichkeiten für Rechnungsabschlüsse in Bezug auf weit zurückliegende Forderungszeiträume erörtert.

---

### **Beratungsergebnis:**

Der GKV–Spitzenverband, DVKA berichtet über die Entwicklungen im Hinblick auf die Türkei. Wie vereinbart, hat eine Sitzung der Ad–hoc–Gruppe „Zukunft der deutsch–türkischen Kostenabrechnung“ stattgefunden. Die Ergebnisse wurden den Sitzungsteilnehmerinnen und –teilnehmern im Vorfeld zur Sitzung zur Verfügung gestellt.

Weiterhin wird berichtet, dass derzeit die für Anfang November geplanten deutsch–türkischen Verbindungsstellengespräche vorbereitet werden. Der GKV–Spitzenverband DVKA erläutert, dass die im Rahmen der Ad–hoc–Gruppe erarbeiteten Ergebnisse, insbesondere bei der Anpassung der Vordrucke T/A 11 und A/T 11 sowie T/A 12 und A/T 12 berücksichtigt wurden. Es ist beabsichtigt, die geänderten Vordrucke den Krankenkassen nach der Vereinbarung mit der türkischen Seite so schnell wie möglich zur Verfügung zu stellen.

Der vdek bittet um eine Übergangslösung insbesondere für die Einschränkung des T/A 12 z. B. in Bezug auf den Behandlungsort, die Diagnose oder die Art der Behandlung. Der GKV–Spitzenverband, DVKA möchte hier zunächst die Ergebnisse der deutsch–türkischen Verbindungsstellengespräche im November 2021 abwarten in der Hoffnung, dass eine generelle Lösung schnell erreicht werden kann. Dann kann auf eine Übergangslösung verzichtet werden.

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 20.10.2021

## TOP 7

### Abgrenzung abgeleiteter Ansprüche – Sachstand

**Verfasser/in:** Arkadius Markowski/GKV-Spitzenverband, DVKA

---

#### Sachverhalt:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA informiert über den Sachstand der Abgrenzung abgeleiteter Ansprüche. Hierbei geht er auf die folgenden Aspekte ein:

- Abgeleitete Ansprüche bei PKV-Versicherung eines Elternteils,
- abgeleitete Ansprüche bei Arbeitslosigkeit eines Elternteils sowie
- offene Problemstellungen mit anderen Mitgliedstaaten (insbesondere Polen: Verfahrensweise bei Alt- und Neufällen).

In diesem Zusammenhang stellt der GKV-Spitzenverband, DVKA die Kernaussagen des Rundschreibenentwurfs zur Abgrenzung abgeleiteter Ansprüche dar. Der Rundschreibenentwurf wird im Nachgang der Sitzung mit der FK DVKA abgestimmt.

Im Rahmen der Sitzung soll ein Erfahrungsaustausch zu den o. g. Aspekten stattfinden. Ziel soll weiterhin sein, sich darauf zu verständigen, dass bereits vor Veröffentlichung des Rundschreibens die Kernaussagen einheitlich von allen Kassenarten angewendet werden.

---

#### Beratungsergebnis:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA hat den Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmern bereits im Vorfeld der Sitzung den mit dem BMAS abgestimmten Rundschreibenentwurf mit der Bitte um Anmerkungen zur Verfügung gestellt. Auf die Darstellung des Rundschreibenentwurfs wird daher im Rahmen der Sitzung verzichtet. Es wird darauf hingewiesen, dass auch vor Veröffentlichung des Rundschreibens auf eine einheitliche Anwendung der Kernaussagen des Rundschreibenentwurfs hingewirkt werden sollte.

## Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 20.10.2021

### TOP 8

## Erfahrungstausch zu den Auswirkungen bei Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung auf die Kranken- und Pflegeversicherung

**Verfasser/in:** Arkadius Markowski/GKV-Spitzenverband, DVKA

---

#### Sachverhalt:

Im Rahmen der letzten Sitzung hat der GKV-Spitzenverband, DVKA die Teilnehmenden über den Sachstand informiert und es fand ein Austausch über die Auswirkungen der Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung in Deutschland auf die Kranken- und Pflegeversicherung in grenzüberschreitenden Sachverhalten statt. Das Rundschreiben Nr. 2020/846 wurde zwischenzeitlich mit dem Rundschreiben Nr. 2021/287 aktualisiert. Des Weiteren wurden die ersten Merkblätter für geringfügig beschäftigte Personen, die bisher familienversichert waren, veröffentlicht. Weitere Merkblätter werden derzeit vorbereitet.

In der letzten Sitzung hat der GKV-Spitzenverband, DVKA berichtet, dass er sich mit den anderen Nachbarstaaten bzgl. der Frage, ob die mit Dänemark, Luxemburg und Österreich geltende Ausnahmeregelung auch auf diese Staaten erweitert werden kann, in Verbindung gesetzt hat. Im Rahmen der Sitzung wird über die ersten Ergebnisse informiert. Des Weiteren soll ein Erfahrungsaustausch stattfinden. Hierbei wird um Informationen zu den Merkblättern sowie zu den ersten Erfahrungen mit dem Rundschreiben gebeten.

---

#### Beratungsergebnis:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA berichtet über die aktuellen Entwicklungen. Derzeit werden zwei weitere Merkblätter vorbereitet. Es ist beabsichtigt, dass diese im November veröffentlicht werden. Im Rahmen der deutsch-polnischen Verbindungsstellengespräche wurde dem GKV-Spitzenverband, DVKA signalisiert, dass die Ausweitung der Ausnahmeregelung auf Polen nicht

möglich sein wird. Weiterhin ist es beabsichtigt, mit den Niederlanden ein Gespräch zu dieser Thematik per Videokonferenz zu führen.

Der GKV–Spitzenverband, DVKA berichtet, dass es erste Signale aus Luxemburg gibt, dass Luxemburg die Ausnahmeregelung in Zukunft nicht mehr anwenden möchte. Sobald es hierzu weitere Informationen gibt, werden die Krankenkassen informiert.

Die Frage, ob unter die hier getroffene Ausnahmeregelung auch selbständig geringfügig tätige Personen fallen, wird derzeit mit dem BMAS erörtert. Sobald es hierzu neue Erkenntnisse gibt, werden die Krankenkassen über diese ebenfalls informiert.

Auf Rückfrage bestätigt der GKV–Spitzenverband, DVKA, dass Sachverhalte in Abkommensstaaten anders behandelt werden müssen. Dies liegt daran, dass die Regelungen nicht identisch sind. Im Rahmen der VO (EG) 883/04 gibt es eine Definition einer Beschäftigung sowie den Grundsatz, dass immer nur die Rechtsvorschriften eines Staates gelten können. In den Abkommen finden Sie diese Grundsätze nicht. Eine explizite Regelung in den Abkommen, dass die Beschäftigung zur alleinigen Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften führt, gibt es nicht. Entsprechend kann es zu Doppelversicherungen kommen. Aus diesem Grund können die Krankenkassen insbesondere bei Studierenden, die eine geringfügige Beschäftigung ausüben, beim zuständigen Träger im jeweiligen Abkommensstaat nachfragen, ob eine Versicherung trotz dieser Beschäftigung weiterhin bestehen bleiben kann. Ist dies der Fall, dann muss der Studierende nicht zwingend in Deutschland abgesichert werden.

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 04.11.2021

### TOP 9

Studenten im Ausland / Auslandsstudenten in Deutschland – hier:  
Beurteilung des vorübergehenden Aufenthaltes durch einzelne  
Staaten – Ausstellung befristeter EHICs

Verfasser/in: Nils Ermert/BARMER

---

#### Sachverhalt:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA hat die Kassen nach Erfahrungen in Bezug auf die Ausstellung befristeter EHICs für Studenten und in diesem Zusammenhang mit der Auslegung der Begriffe „vorübergehender und gewöhnlicher Aufenthalt“ durch einzelne Staaten befragt. Wie lauteten die Rückmeldungen der Krankenkassen?

---

#### Beratungsergebnis:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA berichtet, dass bei einer großen Ersatzkasse entsprechende Sachverhalte vorliegen. Zudem wurden von einer AOK drei Einzelfälle gemeldet. Der Vertreter des AOK-Bundesverbandes berichtet, dass im Vorfeld der Sitzung der Fachkonferenz eine weitere AOK von aufgetretenen Fällen berichtet habe, es sich aber insgesamt noch nicht um eine dramatische Fallzahl (bei beiden AOKs insgesamt 21 Fälle) handele. Die Übrigen Kassenartverbände haben Fehlanzeige zurückgemeldet. Nach Rücksprache mit der betroffenen Ersatzkasse geht der GKV-Spitzenverband, DVKA davon aus, dass die gebündelte Bearbeitung der Sachverhalte der Studierenden in einem Kompetenzzentrum ursächlich für die Vielzahl der aufgetretenen Sachverhalte ist. Wenn beispielsweise in drei bis vier Staaten jeweils zwei bis drei Sachverhalte auftreten, dann fallen diese direkt auf. Die Abfrage hat nicht ergeben, dass es sich hierbei um ein grundsätzliches Problem handelt. Der GKV-Spitzenverband, DVKA geht davon aus, dass es sich um Einzelfälle handelt, die nicht aufgefallen wären, wenn der Personenkreis nicht in einem Kompetenzzentrum bearbeitet werden würde. Ungeachtet dessen wird die Situation weiterhin beobachtet, um bei Bedarf weitere Schritte einleiten zu können.



## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 20.10.2021

### TOP 10

## Vereinbarungen und Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern – Sachstand

**Verfasser/in:** Heike Huckschlag-Bien/GKV-Spitzenverband, DVKA

---

#### Sachverhalt:

#### 1. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Die KZBV und der GKV-Spitzenverband haben das Verfahren zur vertragszahnärztlichen Behandlung von im Ausland krankenversicherten Patientinnen und Patienten bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland erstmalig in einer eigenständigen Vereinbarung (Anlage 18 BMV-Z) normiert. Die Anlage 18 BMV-Z tritt am 01.10.2021 in Kraft (vgl. Rundschreiben 2021/476). Der GKV-Spitzenverband, DVKA hat außerdem mit der KZBV ausführliches Informationsmaterial für Zahnarztpraxen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgestimmt. Dieses steht ab dem 01.10.2021 unter [www.dvka.de](http://www.dvka.de) → Leistungserbringer → Vertragszahnärztliche Versorgung zur Verfügung.

#### 2. Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Der GKV-Spitzenverband und die DKG haben das Verfahren zur Anwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte in einer gemeinsamen Empfehlung (Stand: 01.12.2017) geregelt. Diese „Empfehlung zur Anwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte“ soll insbesondere vor dem Hintergrund zwischenzeitlich eingetretener Änderungen (Brexit, EESSI) und der Angleichung an Regelungen im vertrags(zahn)ärztlichen Bereich (z. B. Vorlage der EHIC nur am Aufnahmetag oder am folgenden Arbeitstag) angepasst werden. Der GKV-Spitzenverband hat der DKG einen Vorschlag zur Anpassung der Empfehlung unterbreitet, der im Vorfeld mit den Mitgliedern der FK DVKA abgestimmt wurde (vgl. E-Mail vom 17.08.2021).

---

**Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis. Eine Kassenart äußert den Wunsch nach entsprechenden Vereinbarungen mit weiteren Leistungserbringergruppen (z. B. Hebammen). Der GKV-Spitzenverband, DVKA wird eine Abfrage zum Mengengerüst zu den einzelnen Leistungserbringergruppen durchführen. Nach Auswertung der Rückmeldung wird geprüft, ob dieses Thema im Rahmen der neu etablierten Adhoc-Gruppe zum über- und zwischenstaatlichen Leistungsrecht weiterverfolgt wird (vgl. TOP 20 Adhoc-Gruppe zum über- und zwischenstaatlichen Leistungsrecht).

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 20.10.2021

## TOP 11

### Forderungsübersicht

**Verfasser/in:** Philipp Jaeschke/GKV–Spitzenverband, DVKA

---

#### Anlagen:

- Forderungsübersicht 31.08.2021

---

#### Sachverhalt:

Im Rahmen der Sitzung berichtet der GKV–Spitzenverband, DVKA über das Volumen der offenen deutschen und ausländischen Forderungen sowie in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen.

Die Forderungsstände zum 31.08.2021 können der als Anlage beigefügten Präsentation entnommen werden. Es werden jeweils auch die Veränderungen gegenüber der Beratungsunterlage zu der Sitzung der Fachkonferenz DVKA vom 23.03.2021 (Stand: 15.02.2021) ausgewiesen.

---

#### Beratungsergebnis:

Infolge von Beschluss Nr. H11 der Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit nehmen einige Mitgliedstaaten weiterhin eine Fristverlängerung für die Begleichung von Forderungen in Anspruch. Der Beschluss Nr. H11 ist zwischenzeitlich nicht erneuert worden, sodass ab dem 2. Halbjahr 2021 endende Zahlungsfristen nicht verlängert werden. Zugleich dürfte der im Juni 2021 veröffentlichte Beschluss Nr. S11 der Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit künftig zu einer Beschleunigung des finalen Zahlungsausgleichs zu Forderungen führen.

Seitens der türkischen Verbindungsstelle werden derzeit halbjährlich Zahlungen zu deutschen



Forderungen getätigt, auf die der GKV–Spitzenverband, DVKA entsprechend mit Zahlungen zu türkischen Forderungen reagiert. Die Zahlungen der türkischen Seite waren zuletzt ausreichend groß, um den Betrag der offenen deutschen Forderungen reduzieren zu können.

# Deutsche Forderungen gegenüber Mitgliedstaaten (Mio. EUR)

Staat	> 18 Monate*				< 18 Monate**		GESAMT	Entwicklung
	unbeantst.	beantst.	gesamt	Entwicklung	gesamt	Entwicklung		
Belgien	0,13	0,25	0,39	(+0,06)	19,64	(-4,64)	20,03	(-4,58)
Bulgarien	0,82	0,59	1,41	(-0,16)	39,68	(+3,21)	41,09	(+3,05)
Dänemark	11,92	0,23	12,15	(+11,91)	31,84	(-0,63)	43,99	(+11,28)
Estland	-0,04	0,00	-0,04	(-0,04)	0,86	(+0,57)	0,82	(+0,54)
Finnland	0,00	0,02	0,02	(-0,05)	2,59	(+1,11)	2,61	(+1,06)
Frankreich	1,34	4,29	5,63	(-0,55)	63,99	(+2,52)	69,62	(+1,97)
Griechenland	14,08	1,38	15,46	(-0,50)	19,52	(+3,83)	34,98	(+3,33)
Irland	0,61	0,01	0,62	(+0,30)	3,21	(+0,05)	3,83	(+0,35)
Island	0,00	0,00	0,00	(-0,00)	0,41	(-0,14)	0,40	(-0,14)
Italien	10,04	4,74	14,78	(+0,54)	69,65	(+7,61)	84,42	(+8,15)
Kroatien	0,10	0,27	0,37	(-0,53)	13,90	(-0,23)	14,26	(-0,76)
Lettland	3,13	0,27	3,40	(+3,40)	11,15	(-0,44)	14,55	(+2,95)
Liechtenstein	0,14	0,01	0,15	(-0,01)	1,14	(+0,35)	1,29	(+0,34)
Litauen	0,00	0,01	0,01	(+0,00)	1,88	(-0,22)	1,88	(-0,22)
Luxemburg	0,42	1,18	1,60	(+0,02)	35,40	(+13,34)	37,01	(+13,36)
Malta	0,00	0,00	0,00	(-0,10)	0,31	(+0,11)	0,31	(+0,01)
Niederlande	-0,22	6,16	5,95	(-1,13)	142,45	(+47,05)	148,40	(+45,92)
Norwegen	0,00	0,01	0,01	(-0,00)	6,43	(+1,06)	6,43	(+1,06)
Österreich	0,71	8,79	9,49	(-1,07)	96,05	(-20,68)	105,55	(-21,75)
Polen	0,11	7,24	7,35	(+1,85)	155,93	(+18,07)	163,28	(+19,92)
Portugal	6,82	0,09	6,90	(+0,82)	6,58	(+1,38)	13,48	(+2,20)
Rumänien	3,48	10,99	14,47	(-4,20)	69,90	(+10,22)	84,37	(+6,02)
Schweden	0,00	0,03	0,03	(+0,02)	6,41	(-2,09)	6,44	(-2,07)
Schweiz	0,11	0,19	0,29	(+0,12)	111,48	(+14,58)	111,77	(+14,70)
Slowak. Republik	0,00	0,24	0,24	(+0,24)	7,96	(-0,59)	8,21	(-0,35)
Slowenien	0,00	0,03	0,03	(+0,03)	5,75	(+0,51)	5,78	(+0,55)
Spanien	0,30	1,91	2,21	(-1,12)	16,94	(-1,78)	19,15	(-2,90)
Tschech. Republik	0,00	0,20	0,20	(-4,93)	13,13	(-3,27)	13,33	(-8,20)
Ungarn	3,07	1,31	4,38	(+3,26)	19,48	(+2,78)	23,86	(+6,05)
Verein. Königreich	26,20	0,24	26,44	(+9,92)	51,68	(-2,48)	78,12	(+7,44)
Zypern	0,00	0,01	0,01	(+0,01)	9,27	(-1,67)	9,28	(-1,65)
<b>GESAMT</b>	<b>83,26</b>	<b>50,69</b>	<b>133,95</b>	<b>(+18,12)</b>	<b>1034,61</b>	<b>(+89,50)</b>	<b>1168,56</b>	<b>(+107,62)</b>

## Deutsche Forderungen gegenüber Abkommensstaaten (Mio. EUR)

Staat	GESAMT	Entwicklung
Bosnien-Herzegowina (Föderation)	2,82	(+0,51)
Bosnien-Herzegowina (Republik Srpska)	0,57	(+0,23)
Marokko		(+0,00)
Montenegro	1,06	(-1,99)
Nordmazedonien	3,47	(+2,42)
Serbien	2,70	(-0,05)
Tunesien	0,00	(+0,00)
Türkei	44,60	(-2,28)
<b>GESAMT</b>	<b>55,23</b>	<b>(-1,15)</b>

Stand: 31.08.2021

# Ausländische Forderungen von Mitgliedstaaten (Mio. EUR)

Staat	> 18 Monate*				< 18 Monate**		GESAMT	Entwicklung
	unbeant.	beant.	gesamt	Entwicklung	gesamt	Entwicklung		
Belgien	0,08	0,91	0,99	(-0,57)	15,19	(+2,98)	<b>16,18</b>	(+2,40)
Bulgarien	0,00	0,03	0,04	(+0,02)	0,67	(+0,27)	<b>0,70</b>	(+0,29)
Dänemark	0,00	0,61	0,61	(-0,03)	7,27	(+2,65)	<b>7,88</b>	(+2,62)
Estland	0,01	0,01	0,02	(+0,00)	0,05	(-0,03)	<b>0,07</b>	(-0,03)
Finnland	0,36	0,00	0,37	(+0,25)	1,13	(-0,34)	<b>1,49</b>	(-0,09)
Frankreich	1,12	7,38	8,51	(+0,41)	138,59	(+9,32)	<b>147,09</b>	(+9,74)
Griechenland	1,86	10,06	11,92	(+4,01)	16,62	(-33,54)	<b>28,54</b>	(-29,53)
Irland	0,07	0,10	0,17	(+0,04)	1,18	(-0,41)	<b>1,36</b>	(-0,37)
Island	0,01	0,02	0,03	(+0,00)	0,20	(-0,07)	<b>0,23</b>	(-0,07)
Italien	1,12	4,75	5,87	(+1,61)	39,87	(-5,81)	<b>45,74</b>	(-4,20)
Kroatien	1,05	0,43	1,49	(+0,29)	21,65	(-1,49)	<b>23,13</b>	(-1,20)
Lettland	0,00	0,00	0,00	(+0,00)	0,09	(+0,05)	<b>0,09</b>	(+0,05)
Liechtenstein	0,01	0,03	0,04	(-0,00)	0,20	(+0,12)	<b>0,24</b>	(+0,12)
Litauen	0,00	0,01	0,01	(+0,00)	1,04	(+0,54)	<b>1,05</b>	(+0,54)
Luxemburg	0,02	0,09	0,12	(-0,04)	4,14	(-0,33)	<b>4,26</b>	(-0,38)
Malta		0,00	0,00	(+0,00)	0,03	(-0,11)	<b>0,04</b>	(-0,11)
Niederlande	0,49	0,80	1,29	(+0,14)	33,11	(-10,49)	<b>34,40</b>	(-10,35)
Norwegen	0,09	0,09	0,18	(-0,03)	1,32	(-0,75)	<b>1,50</b>	(-0,77)
Österreich	0,31	0,82	1,13	(+0,39)	136,44	(-14,93)	<b>137,57</b>	(-14,54)
Polen	0,09	2,78	2,87	(-2,21)	32,55	(-2,01)	<b>35,42</b>	(-4,22)
Portugal	1,12	15,56	16,67	(-2,51)	6,73	(+2,49)	<b>23,40</b>	(-0,02)
Rumänien	0,01	0,03	0,04	(+0,01)	0,48	(+0,02)	<b>0,53</b>	(+0,03)
Schweden	0,07	0,14	0,21	(-0,12)	10,72	(+1,93)	<b>10,93</b>	(+1,82)
Schweiz	0,12	0,91	1,03	(+0,03)	40,68	(-6,14)	<b>41,71</b>	(-6,12)
Slowak. Republik	0,00	0,06	0,07	(+0,01)	3,52	(-0,66)	<b>3,58</b>	(-0,65)
Slowenien	0,00	0,04	0,04	(+0,01)	4,77	(-0,43)	<b>4,80</b>	(-0,42)
Spanien	1,76	4,53	6,29	(-1,30)	58,41	(+16,76)	<b>64,70</b>	(+15,47)
Tschech. Republik	0,02	0,58	0,60	(+0,07)	28,83	(+0,81)	<b>29,43</b>	(+0,89)
Ungarn	0,01	0,40	0,41	(+0,03)	5,06	(+0,85)	<b>5,47</b>	(+0,88)
Verein. Königreich	0,07	0,84	0,90	(-0,04)	3,85	(-1,38)	<b>4,75</b>	(-1,42)
Zypern	0,05	0,01	0,06	(+0,02)	0,12	(+0,02)	<b>0,18</b>	(+0,04)
<b>GESAMT</b>	<b>9,93</b>	<b>52,05</b>	<b>61,98</b>	<b>(+0,50)</b>	<b>614,48</b>	<b>(-40,09)</b>	<b>676,46</b>	<b>(-39,60)</b>



Spitzenverband



Deutsche  
Verbindungsstelle  
Krankenversicherung –  
Ausland

## Ausländische Forderungen von Abkommensstaaten (Mio. EUR)

Staat	GESAMT	Entwicklung
Bosnien-Herzegowina (Föderation)	0,64	(-0,16)
Bosnien-Herzegowina (Republik Srpska)	0,50	(-0,65)
Marokko	0,00	(+0,00)
Montenegro	0,23	(-0,17)
Nordmazedonien	0,25	(+0,13)
Serbien	1,33	(+0,16)
Tunesien		(+0,00)
Türkei	41,00	(-15,38)
<b>GESAMT</b>	<b>43,95</b>	<b>(-16,06)</b>

Stand: 31.08.2021



## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 05.11.2021

## TOP 12

### Entwicklung der Ausgleichsbeträge aufgrund von Wechselkurs- schwankungen

Verfasser/in: Philipp Jaeschke/GKV–Spitzenverband, DVKA

#### 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 31.08.2021 dar. Es werden jeweils die Veränderungen gegenüber der Beratungsunterlage zu der Sitzung der Fachkonferenz DVKA vom 23.03.2021 ausgewiesen:

Staat	Ausgleichsbetrag	Veränderung
<b>Bosnien-Herzegowina (Föderation)</b>	76.204,11 €	(-3.804,14 €)
<b>Bosnien-Herzegowina (Srpska)</b>	110.850,34 €	(-2.120,96 €)
<b>Bulgarien</b>	-1.707,13 €	(+2.743,63 €)
<b>Dänemark</b>	66.677,60 €	(-1.736,40 €)
<b>Island</b>	60.598,37 €	(+542,27 €)
<b>Kroatien</b>	145.516,39 €	(-66.289,14 €)
<b>Liechtenstein</b>	5.800,13 €	(+1.816,93 €)
<b>Montenegro</b>	-1.714,92 €	(+0,00 €)
<b>Nordmazedonien</b>	18.369,36 €	(+0,00 €)
<b>Norwegen</b>	222.465,65 €	(-87.098,29 €)
<b>Polen</b>	1.586.099,33 €	(+633.962,30 €)
<b>Republik Serbien</b>	457.364,54 €	(+0,00 €)
<b>Rumänien</b>	16.126,83 €	(+4.425,03 €)



<b>Schweden</b>	559.988,38 €	(-104.218,77 €)
<b>Schweiz</b>	334.744,86 €	(+675.671,27 €)
<b>Tschechische Republik</b>	705.959,05 €	(-331.729,56 €)
<b>Türkei</b>	9.396.079,89 €	(-385.415,37 €)
<b>Ungarn</b>	779.261,85 €	(+136.902,96 €)
<b>Vereinigtes Königreich</b>	-89.740,26 €	(-8.261,98 €)
<b>GESAMT</b>	<b>14.448.944,37 €</b>	<b>(+465.389,78 €)</b>

Signifikante Ausgleichsbeträge ergeben sich weiterhin im Falle der Türkei. Die Hintergründe wurden bereits in der Beratungsunterlage zu TOP 12 der Sitzung der Fachkonferenz DVKA vom 23.03.2021 dargestellt. Infolge der seinerzeitigen Beratung und des Meinungsbildes wurde eine Ausschüttung von 8 Mio. EUR an die Krankenkassen vorgenommen.

Aufgrund von zusätzlichem Zahlungsausgleich für türkische Forderungen haben sich zwischenzeitlich neue Ausgleichsbeträge in ähnlicher Höhe wie zum Zeitpunkt der letzten Sitzung der Fachkonferenz DVKA gebildet. Der GKV-Spitzenverband, DVKA spricht sich daher dafür aus, erneut 8 Mio. EUR an Ausgleichsbeträgen, diesmal in Bezug auf türkische Forderungen nach tatsächlichem und pauschalem Aufwand, an die Krankenkassen auszus zahlen. Die Verteilung gemäß Kassenart auf Basis der anteiligen Forderungsbeträge der Vorjahre wäre wie folgt:

<b>Kassenart</b>	<b>Anteil</b>	<b>Betrag</b>
<b>AOK</b>	62,4%	4.994.003,14 €
<b>BKK</b>	18,2%	1.454.054,85 €
<b>KBS</b>	8,2%	657.308,64 €
<b>VDEK</b>	6,4%	513.299,38 €
<b>IKK</b>	4,8%	381.291,30 €
<b>SVLFG</b>	0,0%	43,01 €
<b>GESAMT</b>	<b>100,00%</b>	<b>8.000.000,32 €</b>

Es kann davon ausgegangen werden, dass das zuletzt stark verringerte Volumen an Neueinreichungen von türkischen Forderungen künftig zu erheblich reduzierten Ausgleichsbeträgen führen wird. Zudem beabsichtigt der GKV-Spitzenverband, DVKA, zeitnah gemeinsam mit der türkischen Verbindungsstelle Rechnungsabschlüsse für deutlich zurückliegende Einreichzeiträume zu verhandeln. Auch der Abschluss älterer Forderungen dürfte zu einer merklichen Verringerung der neu entstehenden Ausgleichsbeträge in Bezug auf türkische Forderungen führen.



---

### **Beratungsergebnis:**

Die Kassenartverbände stimmen der vom GKV–Spitzenverband, DVKA vorgeschlagenen Maßnahme der Auszahlung von Ausgleichsbeträgen in Höhe von 8 Mio. EUR in Bezug auf türkische Forderungen an die Krankenkassen zu.

Ein Kassenartverband regt an, ein standardisiertes Verfahren zur regelmäßigen Auszahlung von Ausgleichsbeträgen zu etablieren. Der GKV–Spitzenverband, DVKA führt aus, dass derzeit lediglich im Falle von türkischen Forderungen Ausgleichsbeträge nicht allein durch das vereinbarte Instrument der Wechselkursanpassung an die Krankenkassen zurückgeführt werden können. Zudem ist davon auszugehen, dass infolge des zuletzt starken Rückgangs von neu eingereichten türkischen Forderungen auch mit einem deutlichen Rückgang der hierzu entstehenden Ausgleichsbeträge zu rechnen sein wird. Die Kassenartverbände zeigen sich offen für den Vorschlag des GKV–Spitzenverbandes, DVKA, die Auszahlung von Ausgleichsbeträgen zu türkischen Forderungen künftig bei Bedarf auf dem Schriftweg abzustimmen und hierdurch das Verfahren zu beschleunigen. Im Nachgang zur Sitzung erneuerte ein Kassenartverband den Wunsch zur Prüfung von Automatismen für das Auszahlen von Ausgleichsbeträgen an die Krankenkassen. Der GKV–Spitzenverband, DVKA sagt zu, im Rahmen der kommenden Sitzung der Fachkonferenz DVKA neben den Ausführungen zur Türkei auch konkret auf die Situation in Bezug auf weitere Partnerstaaten einzugehen.

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 20.10.2021

### TOP 13

#### Richtlinie zum § 219a Abs. 1 SGB V – Sachstand

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

---

#### Sachverhalt:

Die über das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) eingeführte Ergänzung des § 219a Abs. 1 SGB V ermöglicht es dem GKV-Spitzenverband, DVKA, im Rahmen der Kostenabrechnung mit ausländischen Stellen Entscheidungen zu treffen, die für eine wirtschaftliche und zweckmäßige Durchführung dieser Aufgabe erforderlich sind.

Konkret sieht die ergänzte Vorschrift vor, dass der GKV-Spitzenverband, DVKA Mindestbeträge für Beanstandungen ausländischer Forderungen einführen kann. Zudem schafft die gesetzliche Änderung die Möglichkeit, im Rahmen von Rechnungsabschlüssen partiell auf einen vollständigen Forderungsausgleich zu verzichten bzw. strittige Forderungen anzuerkennen. Dabei sind die Einzelheiten zu den oben dargestellten Maßnahmen im Rahmen einer Richtlinie des GKV-Spitzenverbands festzulegen.

Aufgrund der Vereinbarung aus der Fachkonferenz DVKA vom November 2020, nach der die Krankenkassen bzw. die Verbände bei der Entwicklung einer entsprechenden Richtlinie einzubeziehen sind, haben die Kassenartverbänden am 04.08.2021 einen entsprechenden Entwurf erhalten. Inzwischen liegen dem GKV-Spitzenverband, DVKA die Rückmeldungen von allen Kassenartverbänden vor.

Im Rahmen der Sitzung wird mündlich über den Stand des Richtlinien-Verfahrens berichtet.

---

---

### Beratungsergebnis:

Der GKV–Spitzenverband, DVKA berichtet über den Workshop zu diesem Thema, der am 01.10.2021 mit Vertretern und Vertreterinnen von Kassenartverbänden sowie einigen Krankenkassen stattgefunden hat. Gegenstand der Erörterungen waren die Rückmeldungen zum Entwurf einer Richtlinie i. S. d. § 219a Absatz 1 Satz 8 SGB V, den der GKV–Spitzenverband, DVKA Anfang August an die Verbände gegeben hat. Es sei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gelungen, diese Einwände in diesem Workshop auf einer sachlichen Ebene zu diskutieren und erfolgsversprechende Lösungsansätze zu entwickeln. Dies betreffe im Wesentlichen die Frage, wie vermieden werden kann, dass die Krankenkassen nach Begleichung einer Rechnung unterhalb des Mindestbetrags noch Folgeprozesse einzuleiten haben. Hierbei gehe es insbesondere um mögliche Rückforderungen von den betroffenen Personen. Gerade von Kassenseite sei im Workshop deutlich gemacht worden, dass bei Klärung dieses Aspekts mit einer guten Akzeptanz der Richtlinie gerechnet werden könne.

Als nächstes sei eine Überarbeitung des Entwurfs vorgesehen, der dann auch in bilateralen Gesprächen weiter diskutiert werden soll, um die bestehenden Einwände der Verbände/Kassen auszuräumen.

Überprüfungen bezüglich der Höhe des Mindestbetrags sollten gerade zu Beginn engmaschig, d. h. jährlich erfolgen, da EESSI von allen Seiten als sog. „*game changer*“ angesehen wird, dessen Auswirkungen im Vorhinein nicht genau abzuschätzen sind.

Hiermit einher gehe ein strukturierter Austausch mit den Verbänden und insbesondere den Kassen zum Beanstandungsgeschehen, der zum einen der Evaluierung der Mindestbeträge und Rechnungsabschlüsse dienen soll und zum anderen ermöglicht, weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Datenqualität bei den in- und ausländischen Trägern zu identifizieren. Die Struktur dieses Austausches solle ebenfalls in der Richtlinie beschrieben werden.

Die Sitzungsteilnehmerinnen und –teilnehmer nehmen die Ausführungen zustimmend zur Kenntnis.

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 20.10.2021

### TOP 14

#### Umsetzung Beschluss Nr. S 11 der Verwaltungskommission – Sachstand

**Verfasser/in:** Simone Grimmeisen/GKV–Spitzenverband, DVKA

---

#### **Sachverhalt:**

Im Rundschreiben Nr. 2021/495 hat der GKV–Spitzenverband, DVKA ausführlich über den Beschluss Nr. S 11 der Verwaltungskommission für die Koordinierung der sozialen Sicherheit und dessen Auswirkungen auf den Prozess der Kostenabrechnung gem. VO (EG) 883/04 und VO (EG) 987/09 informiert. Basierend auf den vom Beschluss neu eingeführten Fristen für die endgültige Forderungskklärung hat der GVK–Spitzenverband, DVKA den Kassenartverbänden Mitte September 2021 einen konkreten Vorschlag zum Ablauf des S 11–Vefahrens auf deutscher Seite unterbreitet.

Im Rahmen der Sitzung wird mündlich über den Stand der Umsetzung berichtet.

---

#### **Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und –teilnehmer nehmen die Ausführungen zum aktuellen Stand des S11–Verfahrens zur Kenntnis.

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 20.10.2021

### TOP 15

#### Statistik Patienten–Mobilitäts–Richtlinie (RL 2011 /24/EU)

**Verfasser/in:** Bernd Christl/GKV–Spitzenverband, DVKA

---

#### **Sachverhalt:**

Es wird über den aktuellen Stand der statistischen Daten zur Patienten–Mobilitäts–Richtlinie berichtet und das Prozedere zur Nachlieferung der noch fehlenden Daten für 2021 besprochen.

---

#### **Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und –teilnehmer vereinbaren, dass an dem bewährten Verfahren zur Lieferung einer zwischen den Verbänden vorab abgestimmten Datenlieferung festgehalten werden soll. Die abgestimmten Daten zu den Fallzahlen nach § 13 Abs. 5 SGB V für das Jahr 2020 werden dem GKV–Spitzenverband, DVKA, nach Vorliegen der Daten aus der KG2–Statistik, im Laufe des Novembers 2021 zugesandt.

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 04.11.2021

## TOP 16

### Hintergrundinformationen zur nationalen eHealth-Kontaktstelle

**Verfasser/in:** Markus Weyres/GKV-Spitzenverband, DVKA

---

#### Sachverhalt:

Der GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland hat nach § 219d Absatz 6 bis 10 SGB V die Aufgabe, die organisatorische und technische Verbindungsstelle für die Bereitstellung von Diensten für den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten (nationale Kontaktstelle eHealth – NCPeH) aufzubauen und zu betreiben. Mit dem Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz sind die Regelungen zum NCPeH dahingehend konkretisiert worden, dass der Aufbau und Betrieb spätestens bis zum 01.07.2023 zu erfolgen und der NCPeH im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung die Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur zu nutzen hat.

Die Gesellschaft für Telematik (gematik) übernimmt die mit dem grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten zusammenhängenden Aufgaben und Abstimmungen auf europäischer Ebene und legt die technischen Grundlagen für den NCPeH fest, auf deren Basis der GKV-Spitzenverband, DVKA den NCPeH aufbaut und betreibt. Über den Aufbau und den Betrieb stimmt sich der GKV-Spitzenverband, DVKA fortlaufend im erforderlichen Umfang mit der Gesellschaft für Telematik ab.

Im Rahmen der auf EU-Ebene entwickelten Infrastruktur, die über den NCPeH an die nationale Telematikinfrastruktur angebunden werden muss, sollen personenbezogene Gesundheitsdaten sicher, effizient und interoperabel zwischen EU-Ländern ausgetauscht werden. Derzeit werden die nachstehenden elektronischen grenzüberschreitenden Gesundheitsdienste nach und nach in allen EU-Ländern eingeführt:



- Elektronische Verschreibungen  
ermöglichen es allen EU-Bürgerinnen und -Bürgern, ihre Arzneimittel in einer Apotheke eines anderen EU-Mitgliedstaates zu erhalten, da die Verschreibungen elektronisch aus ihrem Wohnsitzland in ihr Reiseland übertragen werden.
- Patientenkurzakten  
liefern Hintergrundinformationen über wichtige Gesundheitsaspekte wie Allergien, derzeitige Medikation, Vorerkrankungen, Operationen usw. Die digitale Patientenkurzakte soll Ärztinnen und Ärzten in ihrer eigenen Sprache wichtige Informationen über den Patienten bereitstellen, wenn dieser aus einem anderen EU-Land kommt, dessen Sprache sie nicht sprechen. Langfristig sollen nicht nur die grundlegenden medizinischen Informationen der Patientenkurzakten, sondern auch die vollständigen Patientenakten europaweit zur Verfügung stehen.

Der Austausch elektronischer Verschreibungen und Patientenkurzakten steht allen Mitgliedstaaten frei. Sowohl elektronische Verschreibungen als auch Patientenkurzakten sollen mithilfe der digitalen eHealth-Diensteinfrastruktur („eHDSI“) zwischen den EU-Ländern ausgetauscht werden.

Der GKV-Spitzenverband, DVKA stimmt sich mit der gematik in der aktuell laufenden Konzeptionsphase ab, um die Errichtungsphase und die Aufnahme des Betriebs bestmöglich vorzubereiten.

---

#### **Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zu Kenntnis und vereinbaren, dass der GKV-Spitzenverband, DVKA der Fachkonferenz über den weiteren Aufbau der nationalen eHealth-Kontaktstelle regelmäßig informiert.

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 20.10.2021

### TOP 17

## Offene Fragen bei der Bestandspflege von im Ausland wohnenden Familienangehörigen

Verfasser/in: Ulf Schinke/vdek

---

#### Sachverhalt:

In der Sitzung der FK DVKA am 23.03.2021 wurde das Thema erörtert. Die Rechtsgrundlage ist weiterhin unklar. Gemäß Prüfhandbuch ist die Bestandspflege durchzuführen. Eine Mitteilung, des ausländischen Trägers, dass weiterhin Anspruch besteht, ist nicht ausreichend. Das Prüfhandbuch müsste rückwirkend dahingehend geändert werden, dass die Bestandspflege obsolet ist oder als Grundlage für die Anspruchsprüfung könnte der Vordruck H001 oder E001 ins Prüfhandbuch mit eingetragen werden. Wobei die Bestandspflege mit dem Mitglied durchgeführt wird und dieser einer Mitwirkungspflicht im SGB unterliegt.

Die DAK-Gesundheit prüft in dem Moment nicht den Anspruch, sondern setzt die FamV auf Grund der fehlenden Mitwirkung des Mitgliedes auf beendet. Bisher hat die DAK-Gesundheit sich gegen eine solche radikale Änderung ausgesprochen. Die Prüfungen in den Mitgliedsstaaten finden oft nicht statt. Mitteilungen zu Beschäftigungsaufnahmen im Wohnstaat erfolgen ebenfalls meist nicht. Dies erfahren wir regelmäßig nur über die Bestandspflegen.

Rein technisch gesehen ist eine Prüfung vorzunehmen, da ein aktuelles Prüfdatum gesetzt werden muss. Zur Anpassung der Software ist das Prüfhandbuch RSA weiterhin maßgeblich.

---

#### Beratungsergebnis:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA berichtet, dass inzwischen eine Antwort des Bundesamtes für Soziale Sicherung zu der Frage vorliegt, wie die Bestandspflege für im Ausland wohnende Familienangehörige zu erfolgen hat. Das Schreiben wurde ausgewertet und mit den Kollegen

innerhalb des GKV–Spitzenverbandes, die für die Fami–Meldegrundsätze zuständig sind, besprochen.

Der GKV–Spitzenverband, DVKA wird die Kassenartverbände zeitnah über das geplante Verfahren bei der Bestandspflege informieren. Sobald Einigkeit besteht, werden die Fami–Meldegrundsätze angepasst werden und in der Folge das RSA–Prüfhandbuch.



## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 20.10.2021

### TOP 18

## Abrechnung von Leistungen bei Nichtberufsunfällen mit schweizerischen Unfallversicherungsträgern

Verfasser/in: Ulf Schinke/vdek

---

#### Sachverhalt:

In der Sitzung der FK DVKA am 23.03.2021 wurde besprochen, dass die „SUVA-Fälle“ im NAE-Projekt EESSI bisher keine Berücksichtigung gefunden haben. Es besteht somit ab der Produktivsetzung der Kostenabrechnungsprozesse in EESSI keine Verpflichtung, die Fälle darüber abzurechnen. Es wurde uns jedoch mitgeteilt, dass der GKV-Spitzenverband, DVKA gemeinsam mit weiteren Staaten Gespräche mit der Schweiz, bezüglich der Abrechnung von Leistungen bei Nichtarbeitsunfällen, führt. Gerne wüssten wir, wie hierzu der aktuelle Sachstand ist. Je nachdem, ob es Änderungen an den bisherigen Regelungen geben wird, müssen die Kassen ggf. prozess- und softwareseitig reagieren.

---

#### Beratungsergebnis:

Bei den betreffenden Sachverhalten handelt es sich um die Personen, die den schweizerischen Rechtsvorschriften unterliegen und bei Wohnort in Deutschland hier freiwillig versichert sind. Nur bei diesem Personenkreis besteht aufgrund von Anhang XI, Schweiz, Nr. 4 VO (EG) 883/04 die Möglichkeit, dass die deutsche zuständige Krankenkasse 50 % der entstandenen Kosten für Sachleistungen bei einem Nichtberufsunfall mit dem zuständigen schweizerischen Unfallversicherungsträger abrechnet und umgekehrt. Im Übrigen besteht diese Abrechnungsbesonderheit bereits seit Anwendung des deutsch-schweizerischen Abkommens über soziale Sicherheit.

Für diese 50 %-Abrechnungen gibt es kein festgelegtes Abrechnungsverfahren. Bisher wurden die Kostenabrechnungen direkt zwischen den Trägern abgewickelt. Bei der Durchführung der

Kostenabrechnung mittels EESSI ist es jedoch wünschenswert, auch diese Kosten elektronisch abzurechnen.

Es war angedacht, mit anderen Staaten darauf hinzuwirken, diese Anhangsregelung künftig nicht mehr anzuwenden. Die schweizerische Seite hat bisher immer noch nicht auf das Schreiben des GKV-Spitzenverbandes, DVKA vom Dezember 2020 geantwortet. Jedoch wurde telefonisch mitgeteilt, dass eine Änderung des besagten Anhangs nicht durchsetzbar sei.

Unter Berücksichtigung der geringen Zahl betroffener Sachverhalte empfiehlt der GKV-Spitzenverband, DVKA eine pragmatische Vorgehensweise. Wenn eine Krankenkasse nicht in der Lage ist, die Anhangsregelung bei der Erstellung der Abrechnung mit dem SED S080NDF abzubilden, bestehen keine Bedenken, eine Abrechnung in der herkömmlichen Weise direkt an den schweizerischen Unfallversicherungsträger zu richten. Eine entsprechende Passage könnte in einem Rundschreiben aufgenommen werden, das der GKV-Spitzenverband, DVKA anlässlich der Produktivsetzung der Kostenabrechnungsprozesse plant.

Insgesamt besteht Einvernehmen, dass eine etwaige IT-Lösung in einem angemessenen Kosten-/Nutzenverhältnis stehen muss.



## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 04.11.2021

## TOP 19

### Bericht über Gespräche, an denen der GKV–Spitzenverband, DVKA beteiligt war

**Verfasser/in:** Arkadius Markowski /GKV–Spitzenverband, DVKA

---

#### Sachverhalt:

In der Zeit vom 23.03.2021 bis 07.10.2021 war der GKV–Spitzenverband, DVKA an folgenden Verbindungsstellengesprächen beteiligt:

#### Polen

Gegenstand der am 09.06. und 10.06.2021 digital geführten Gespräche waren unter anderem die Auswirkungen einer Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung, die Abgrenzung von abgeleiteten Ansprüchen bei Familienangehörigen sowie die Einschreibung von in Polen versicherten Rentnern. Zudem wurde über das weitere Vorgehen im Zusammenhang mit den Sachverhalten im Klinikum Uckermark, Schwedt gesprochen.

Darüber hinaus wurden verschiedene Möglichkeiten zur Verbesserung der Verfahrensabläufe im Bereich der Kostenabrechnung erörtert. Hierzu sollen zukünftig engere Austausche auf Arbeitsebene stattfinden.

Es bestand Einvernehmen, dass in Bezug auf den Beschluss Nr. S11 möglichst bald mit der Klärung offener Forderungen aus den Jahren 2010–2018 begonnen werden soll.

---

#### Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen und –teilnehmer nehmen die Ausführungen zu Kenntnis. Auf Nachfrage erörtert der GKV–Spitzenverband, DVKA, dass das Protokoll der deutsch–polnischen Gespräche derzeit abgestimmt wird. Ein Kassenartverband regt an, zukünftig den Inhalt der Gespräche in der Beratungsunterlage detaillierter darzustellen. Der GKV–Spitzenverband, DVKA wird die Anregung zukünftig berücksichtigen. Er weist darauf hin, dass die Kürze der Beratungsunterlage

der Tatsache geschuldet ist, dass die Inhalte des Protokolls gegenüber den Krankenkassen erst kommuniziert werden können, wenn sie abgestimmt sind. Einige Aspekte aus den Gesprächen sind in TOP 7 bereits berücksichtigt.



## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 08.10.2021

Stand: 05.11.2021

### TOP 20

## Information zur Adhoc-Gruppe über- und zwischenstaatliches Leistungsrecht

**Verfasser/in:** Hanna Ternes/GKV-Spitzenverband, DVKA

---

#### Sachverhalt:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA berichtet, dass der Teilnehmerkreis der neu etablierten Adhoc-Gruppe über- und zwischenstaatliches Leistungsrecht inzwischen feststeht. Zudem skizziert er mögliche Themen, die zukünftig in dieser Arbeitsgruppe diskutiert und erörtert werden sollen. Hierbei handelt es sich z. B. um die Bewertung der Auswirkungen bundeseinheitlicher Digitalisierungsvorhaben und -maßnahmen bei der Anwendung des über- und zwischenstaatlichen Leistungsrechts. In den nächsten Wochen wird der GKV-Spitzenverband, DVKA in einer E-Mail an den Teilnehmerkreis der Adhoc-Gruppe das weitere Vorgehen, den Zeitplan und einen Termin für ein erstes Treffen (Webkonferenz) kommunizieren.

---

#### Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis. Der GKV-Spitzenverband, DVKA führt aus, dass eine Kick-off-Besprechung in digitaler Form für das Frühjahr 2022 geplant sei. Eine Abfrage der von den Krankenkassen als relevant angesehenen Themen findet statt, sobald sich die Adhoc-Gruppe etabliert und erste Erfahrungen in der Arbeitsweise gesammelt hat.