

**Ergebnisniederschrift**

**über die**

**Sitzung der Fachkonferenz DVKA**

**am 24.09.2024**



Spitzenverband

## Inhaltsverzeichnis:



TOP 1	Begrüßung und Feststellung der Tagesordnung
<b>Übergreifende Themen</b>	
TOP 2	Digitalisierung der EHIC / Sachstand DC4EU
TOP 3	Feedback zu Leitfäden und Webauftritt der DVKA
<b>Koordinierungs- und Abkommensrecht International</b>	
TOP 4	Wechsel aus der PKV in die GKV über (fingierte) Erwerbstätigkeiten im EU-/EWR-Ausland, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich
TOP 5	Abgrenzung abgeleiteter Ansprüche
<b>Forderungsmanagement und Kostenabrechnung International</b>	
TOP 6	Stand der Forderungen
TOP 7	Entwicklung der Ausgleichsbeträge
TOP 8	Endgültige Forderungserklärung gem. Beschluss S11 – Sachstand
TOP 9	Standardisierung sonstiger Leistungen im Rahmen der Kostenabrechnung nach tatsächlichem Aufwand
TOP 10	Ablösung Altverfahren im Bereich der Kostenabrechnung
TOP 11	Arbeitssituation im Beanstandungsmanagement der DVKA und der Krankenkassen – Option einer befristeten Erhöhung des Mindestbetrags für Erst-Beanstandungen und einer befristeten Einführung eines Mindestbetrags für Wiedereinreichungen
<b>Informationsverarbeitung International</b>	
TOP 12	NAE-Betrieb
TOP 13	Fehlende Antworten der ausländischen Versicherungsträger/LAH-Ticket im EESSI System (vdek)
TOP 14	NCPeH – Sachstand
<b>Nationale Kontaktstelle</b>	
TOP 15	Statistische Daten der Krankenkassen für 2023 und Ausblick
<b>Verschiedenes</b>	
TOP 16	Bericht über Gespräche <ul style="list-style-type: none"><li>- Finnland am 07.06.2024</li><li>- Luxemburg am 01.07.2024</li></ul>
TOP 17	Kurz-Information zu Hospitation bei der DVKA
Top 18	A1-Beschneinungen der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) für Personen mit Wohnsitz in Deutschland

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

### TOP 1

#### Begrüßung und Feststellung der Tagesordnung

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

---

#### **Sachverhalt:**

Die Tagesordnung nebst Beratungsunterlagen zur Sitzung wurde den Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmern am 03.09.2024 übermittelt.

---

#### **Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer begrüßen die Feststellung der Tagesordnung.

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

## TOP 2

### Digitalisierung EHIC / Sachstand DC4EU

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

---

#### Sachverhalt:

Im Rahmen der letzten Fachkonferenz hatten wir Sie über die Digitalisierung der EHIC und das Pilotprojekt DC4EU informiert. Im Rahmen dieser Sitzung möchten wir über die aktuellen Entwicklungen berichten.

#### Sachstand DC4EU („EUDI-Wallet“)

Es besteht Konsens unter den Mitgliedstaaten, dass die EHIC in absehbarer Zeit digital werden soll, auch weil man mit einem guten digitalen Format aktuelle Probleme der Plastik-EHIC beheben kann. Sehr viele Mitgliedstaaten, u. a. auch Deutschland, möchten für diese Digitalisierung der EHIC die Arbeiten des Pilotprojekts DC4EU nutzen, in dessen Rahmen bis Ende 2025 eine digitale EHIC auf den Standards der revidierten eIDAS-Verordnung entwickelt wird, die Versicherte über die sog. EUDI-Wallet ab 2029 nutzen können sollen.

In der Sitzung des Digital Boards des GKV-Spitzenverbandes am 14.08.2024 hat die DVKA als Abteilung des GKV-Spitzenverbandes einen Bericht zum aktueller Stand zur Digitalisierung der EHIC und des Portables Dokuments A1 gegeben. Sie hat die Krankenkassen als Aussteller der EHIC gebeten, die Teilnahme an der Pilotierung der EHIC im Rahmen von DC4EU zu prüfen sowie Ansprechpersonen bei den Krankenkassen bis 26.08.2024 zu benennen. Der GKV-Spitzenverband, DVKA hat die Fachkonferenz DVKA hierüber per E-Mail vom 14.08.2024 informiert. Es wird über das Ergebnis der Prüfung der Krankenkassen berichtet und das weitere Vorgehen erläutert. Der GKV-Spitzenverband plant zeitnah eine Folgeveranstaltung zum Thema Digitalisierung der EHIC / DC4EU mit Detailinformationen zur Pilotierung.

#### Diskussion in der Verwaltungskommission („PDF mit QR-Code“)

Die Kommission und einige Mitgliedstaaten befürworten zusätzlich als ersten Schritt die Digitalisierung der EHIC in Form eines EHIC-PDFs mit einem QR-Code, welches die versicherte

Person online beantragen und herunterladen kann. Nimmt die versicherte Person eine unvorhergesehene medizinische Leistung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch, soll der dortige Gesundheitsdienstleister den QR-Code mithilfe einer sog. „Verifier-App“ auslesen und die auf der EHIC befindlichen Informationen anschließend über eine hierfür vorgesehene Schnittstelle in die Praxissoftware übertragen können.

Eine ad hoc-Gruppe der Verwaltungskommission prüft derzeit, wie eine Digitalisierung der EHIC auf der einen Seite möglichst schnell, aber auch möglichst nachhaltig erfolgen kann. Sie prüft dabei auch, welche Zwischenlösung möglich ist. Der GKV-Spitzenverband, DVKA und das BMG sind in dieser ad hoc-Gruppe vertreten. Der GKV-Spitzenverband, DVKA hat die Kritikpunkte an einer Zwischenlösung im Rahmen der ad hoc-Gruppensitzungen vorgebracht. Sie wurden jedoch (bisher) nicht aufgegriffen. Derzeit arbeiten interessierte Mitgliedstaaten an einer Pilotierung der PDF-Lösung mit QR-Code. Deutschland wird sich nicht an der Pilotierung beteiligen. Es besteht das Risiko, dass Fakten geschaffen werden und eine Kosten-Nutzenanalyse, selbst wenn sie erfolgen sollte, kein Gewicht haben wird.

In der Verwaltungskommissionssitzung am 26./27.06.2024 wurde der vorläufige Bericht der ad hoc-Gruppe den Mitgliedstaaten präsentiert. Vor der Sitzung der Verwaltungskommission hatte der GKV-Spitzenverband unter Beteiligung der DVKA mit BMAS und BMG eine gemeinsame ablehnende Position hinsichtlich der Zwischenlösung entwickelt, die das BMAS in der Sitzung vorgetragen hat. Deutschland begrüßt die digitale Umsetzung der EHIC im Rahmen der EUDI-Wallet (ca. 2029). Eine digitale Zwischenlösung (PDF mit QR-Code) wird hingegen infolge der Kosten und der Prozesskomplexität für Kassen und Leistungserbringer abgelehnt. Die sehr hohen Umsetzungsaufwände sind nicht mit Einsparungen oder Prozessverbesserungen aus deutscher Sicht verbunden. Die für die Umsetzung notwendigen Ressourcen gefährden andere Projekte, die aus Sicht der EU und auch Deutschland viel wichtiger sind (EHDS, EUDI-Wallet). Länder wie Österreich, die Tschechische Republik und Frankreich stehen einer digitalen Zwischenlösung ebenfalls kritisch gegenüber. Das Thema wird im Rahmen der nächsten Sitzung der Verwaltungskommission am 16./17.10.2024 erneut diskutiert werden. Der GKV-Spitzenverband stimmt das weitere Vorgehen unter Beteiligung der DVKA eng mit BMAS und BMG ab.

Im Zeitraum Juli–August 2024 hat der GKV-Spitzenverband, DVKA die Krankenkassen über die Fachkonferenz DVKA um Prüfung der vorgeschlagenen PDF-Lösung mit QR-Code in Bezug auf Umsetzbarkeit, Implementierungsdauer sowie –kosten gebeten. Alle Kassenartverbände haben eine kritische bzw. ablehnende Rückmeldung gegeben, ohne konkrete Angaben zu Kosten etc. machen zu können. Die voraussichtliche Umsetzungsdauer wird auf ca. 2–3 Jahre geschätzt, was der Annahme des GKV-Spitzenverbandes, DVKA entspricht. Die Umsetzbarkeit des Beantragungs- und Ausgabeprozesses wird bejaht. Der Umsetzungsaufwand der PDF-Lösung wird insbesondere bei den Leistungserbringern gesehen, ohne greifbaren Mehrwert für die Krankenkassen. Der GKV-Spitzenverband, DVKA gibt einen Sachstand zur Beteiligung der Softwarehersteller sowie der Leistungserbringer.

Das BMAS hat zwischenzeitlich eine mit dem BMG und dem GKV-Spitzenverband abgestimmte Kommentierung der PDF-Lösung gegenüber der Kommission sowie der AHG abgegeben. Das BMG prüft, in welchem weiteren Rahmen es Kritikpunkte auf EU-Ebene adressieren kann. Der GKV-Spitzenverband, DVKA beabsichtigt, über die Deutsche Sozialversicherung Europavertretung (DSV) sowie ESIP zusammen mit gleichgesinnten Staaten die Diskussion auf einer breiteren Ebene, d. h. auch außerhalb der Verwaltungskommission, zu führen. Ziel ist, eine sinnvolle Kostennutzenanalyse/Entscheidung zur PDF-Lösung mit QR-Code unter Berücksichtigung der zu erwartenden Wallet-Lösung (Zeitfaktor) sowie des rechtlichen Anpassungsbedarfs und der zu erwartenden Akzeptanz der digitalen EHIC.

---

#### **Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zu Kenntnis. Der GKV-Spitzenverband, DVKA erläutert, dass er am 18.09.2024 auch im Telematikausschuss des GKV-Spitzenverbands einen Bericht zum aktueller Stand zur Digitalisierung der EHIC und des Portables Dokuments A1 gegeben und die Krankenkassen als Aussteller der EHIC gebeten hat, die Teilnahme an der Pilotierung der EHIC im Rahmen von DC4EU zu prüfen sowie Ansprechpersonen bei den Krankenkassen bis 25.09.2024 zu benennen. Die Kassenartverbände unterstützen das Anliegen des GKV-Spitzenverbandes, DVKA.

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

### TOP 3

### Feedback zu Leitfäden und Webauftritt der DVKA

**Verfasser/in:** Steffen Reich / GKV-Spitzenverband, DVKA

---

#### Anlagen:

- Beratungsunterlage des vdek
- 

#### Sachverhalt:

Nach dem Austausch in der Sitzung 12. März 2024 haben die Beteiligten vereinbart, das Feedback zum Leitfaden „Krankenversicherung der Rentner“ sowie zum Webauftritt [www.dvka.de](http://www.dvka.de) im Rahmen einer Abfrage weiter zu konkretisieren. Dazu hat der GKV-Spitzenverband, DVKA mit 33 Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern von 18 Krankenkassen jeweils einstündige Befragungen durchgeführt.

Anhand von konkreten Fragestellungen zu den Bereichen „Leitfaden allgemein“, „Online-Leitfaden Rentner“ sowie „Webauftritt DVKA“ haben die Befragten ihre Einschätzungen und Hinweise eingebracht. Bei den Interviewten handelt es sich um Personen, die aus dem Kreis der Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer vorgeschlagen und vom GKV-Spitzenverband, DVKA ergänzt wurden. Alle sind fachlich mit dem Thema Auslandsrecht vertraut und regelmäßige Nutzerinnen und Nutzer der Leitfäden und des Webauftritts.

Die Rückmeldungen wurden anonymisiert ausgewertet und zusammengefasst. Die Ergebnisse und die sich daraus ergebenden Rückschlüsse werden in der Sitzung vorgestellt.

Zur gleichen Thematik liegt eine Beratungsunterlage des vdek vor (Anlage „Internetauftritt der DVKA“).

---

#### Beratungsergebnis:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA stellt anhand einer Präsentation die Ergebnisse der Befragung vor. Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer bedanken sich für die Durchführung der inhaltlichen Befragung und nehmen die Ergebnisse zustimmend zur Kenntnis. Der Vorschlag, die Leitfäden zukünftig als PDF im neuen Corporate Design zur Verfügung zu stellen, wird begrüßt. Damit lassen sich viele der in den Interviews genannten Anforderungen berücksichtigen. Auch die Anregungen zur Weiterentwicklung des Webauftritts finden Zustimmung und werden im Rahmen der Umsetzbarkeit zur Verfügung gestellt.



# FK DVKA – Feedback zu Leitfäden und Webauftritt der DVKA

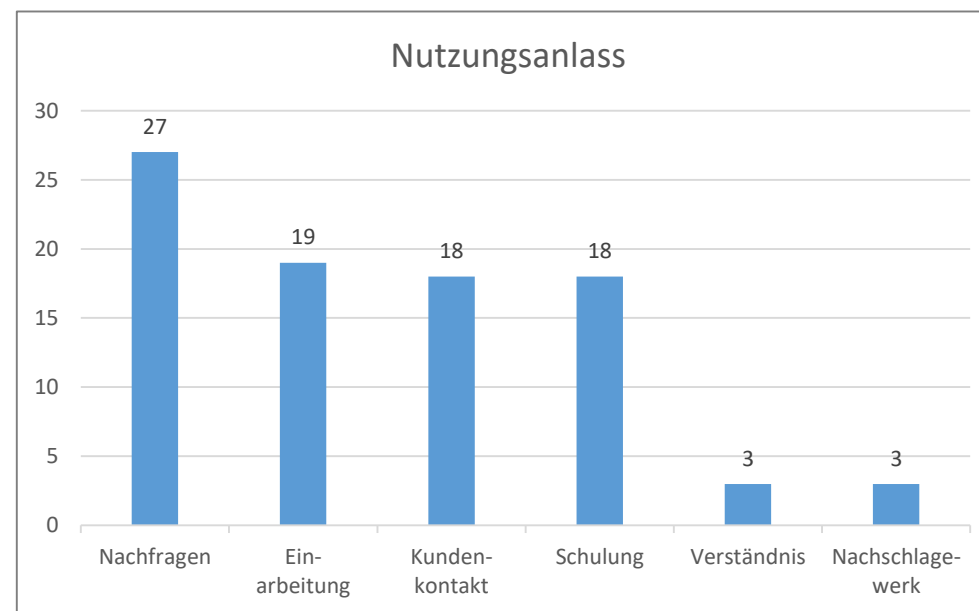
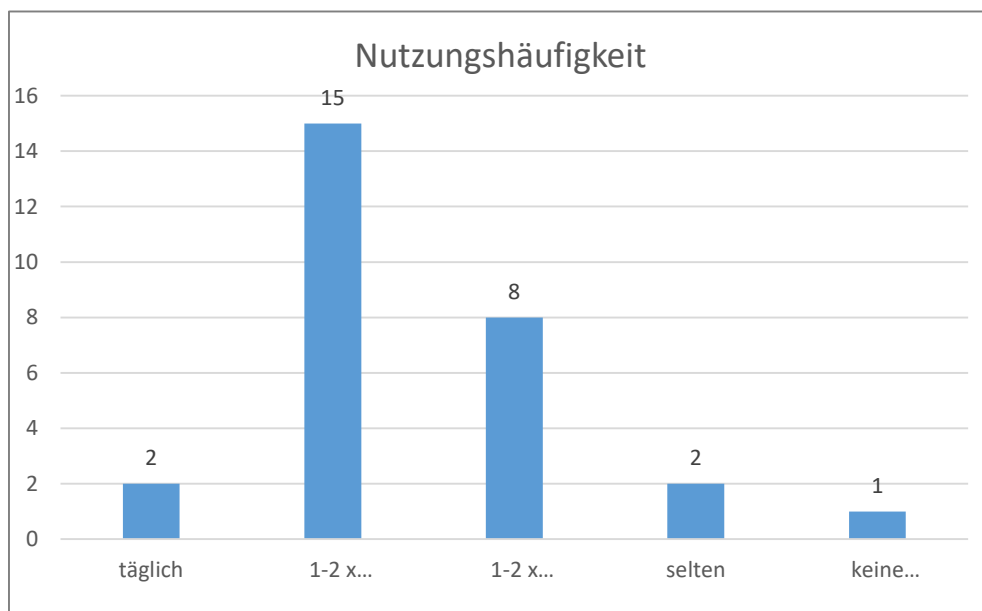
## Ergebnis der Befragung

Bonn,  
24.09.2024  
Steffen Reich

# Genereller Rahmen zur Befragung

„Leitfäden unbedingt beibehalten“; „Bibel“

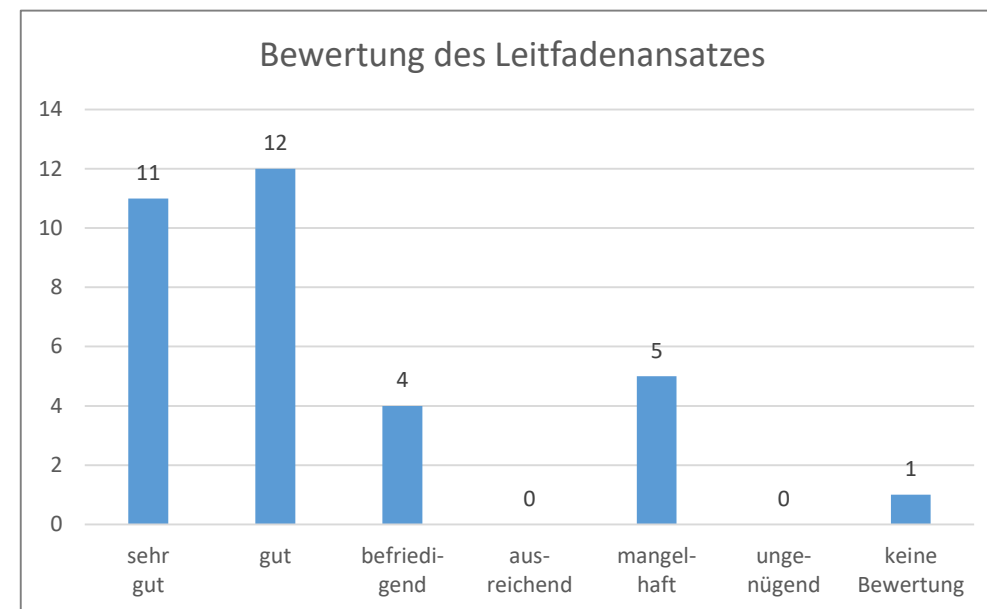
- ▶ 23 Interviews mit 33 Personen
- ▶ Alle Kassenarten (18 Krankenkassen)
- ▶ Viel Lob für die Befragung; offener und vertrauensvoller Austausch
- ▶ Leitfäden kommen sehr regelmäßig und in unterschiedlichen Situationen zum Einsatz



# Feedback Leitfäden – Allgemein

## Erwartungen an einen Leitfaden

- ▶ Fachlich umfassende und verständliche Informationen
- ▶ Inhaltsverzeichnis und übersichtliche Gestaltung
- ▶ Schnelle Suche – einfache Navigation
- ▶ Verlinkung auf Rundschreiben, Rechtsgrundlagen etc.
- ▶ Schaubilder, Schnellübersichten, Beispiele
- ▶ Inhaltliche Gliederung nach Rechtsbereichen (Trennung EU- und Abkommensrecht)
- ▶ Aussagekräftige Kapitelüberschriften
- ▶ Schnellere Aktualisierung, Vorversionen beibehalten
- ▶ Standangabe (auch bei Aktualisierungen)
- ▶ Druckbarkeit (einzelner Kapitel, gesamter Leitfaden)
- ▶ Gender ist nicht erforderlich



# Feedback Leitfäden – Rentner

„Online ist gewöhnungsbedürftig, aber auch gut“; „ist zeitgemäß“

- ▶ Viel mehr Beispiele und ausführlicher im Vergleich zum alten Leitfaden
- ▶ Logisch aufgebaut und selbsterklärend
- ▶ Gute Wiederholungen, dadurch weniger Verweise auf bereits gegebene Information
- ▶ Inhaltsverzeichnis fehlt
- ▶ Navigation im Leitfaden und in Kapiteln nicht gut gelöst
- ▶ Zu viele „Klicks“
- ▶ Suche ist verbesserungswürdig
- ▶ Standangabe fehlt
- ▶ Rentenantragsteller ausführlicher, KVLG fehlt, Grenzgänger in Rente

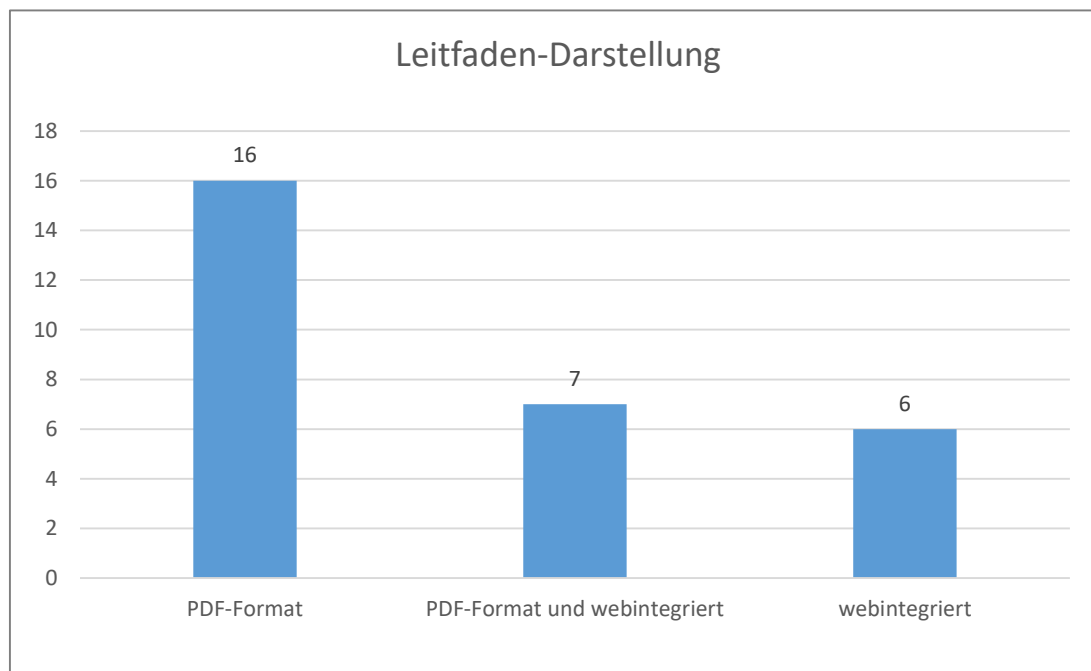
# Feedback Leitfäden – Grundsätze

## Anregungen

- ▶ Schaubilder für persönlichen und gebietlichen Geltungsbereich hinsichtlich Anwendung des internationalen Rechts gewünscht
- ▶ „Staatenübersicht“ mit Inhaltsverzeichnis und Verlinkung zum jeweiligen Staat wird eingearbeitet

# Feedback Leitfaden – Format

Wenn Sie bei der Nutzung der Leitfäden die Wahl hätten zwischen einem PDF-Format und einer webintegrierten Darstellung: Was wäre Ihnen lieber?



Eine deutliche Mehrheit spricht sich für das PDF-Format aus

# Feedback Interviews zu Leitfäden

## Nächste Schritte

- ▶ Rentner–Leitfaden wird bei nächster Aktualisierung in PDF–Format umgewandelt
- ▶ Grundsatz–Leitfaden wird angepasst, bleibt im Webformat
- ▶ Leitfaden Kostenabrechnungen ist seit 23.08.2024 in PDF–Format veröffentlicht
- ▶ Neues Corporate Design wird in Kürze ausgerollt und führt zu übersichtlicher Darstellung (u.a. einspaltig)
- ▶ Weitere Leitfäden werden aktualisiert und im neuen PDF–Format veröffentlicht
- ▶ Ausgetauschte Seiten in einem zusätzlichen PDF–Dokument abrufbar

# Weiteres Feedback

## Themen für Arbeitshilfen und Wünsche an die DVKA

- ▶ „Schein-Selbständigkeit“; „Missbrauch“ ggf. Arbeitshilfe; Ansprechpartner  
=> GKV-Spitzenverband, Berlin ist eingebunden
- ▶ Arbeitshilfe/Online-Seminar „Einschreibung Familienangehörigen“ – Vorrangigkeit  
=> Nach Abschluss fachlicher Prüfungen geplant
- ▶ Online-Seminar „Vorstellung Homepage und Extranet der DVKA“  
=> Termine im IV. Quartal bekannt gegeben
- ▶ Arbeitshilfe oder Online-Seminar zur Suche im Institution Repository (IR)  
=> z. Zt. in Klärung mit Fachbereich
- ▶ Weitere Wünsche sind intern in Prüfung



# Feedback Webauftritt

**Wo würden Sie den Hinweis zu aktuellen Neueinstellungen bzw. wesentlichen inhaltlichen Änderungen in Arbeitshilfen/Leitfäden am ehesten sehen?**

- ▶ Das Extranet ist dafür bekannt und wird fast täglich genutzt
- ▶ Neue Einstellung hervorheben
- ▶ Änderungshistorie bei Leitfäden einführen

# Feedback Webauftritt

## Haben Sie Anregungen und Hinweise zum Webauftritt der DVKA?

- ▶ Information/Ankündigung im Vorfeld des Relaunches zur Vorbereitung und Prüfung interner Verlinkungen
- ▶ „Suche muss gesucht werden“
- ▶ Verbesserung der Suchfunktion
- ▶ Gestaltung anpassen, um Lesbarkeit und Erfassung zu verbessern
- ▶ Vordrucke numerisch sortieren
- ▶ Dokument zur Jahresübersicht der Rundschreiben sichtbar am Seitenstart platzieren
- ▶ Hinweis und Bereich Ansprechpartner verbessern, u.a. sichtbarer Verweis auf „Technische Webredaktion“; Referatsprofile hinterlegen

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

## BERATUNGSERGEBNIS

DVKA

Deutsche  
Verbindungsstelle  
Krankenversicherung –  
Ausland

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

### TOP 4

## Wechsel aus der PKV in die GKV über (fingierte) Erwerbstätigkeiten im EU-/EWR-Ausland, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich

**Verfasser/in:** Linda Bojanowski / GKV-Spitzenverband, DVKA

---

#### Sachverhalt:

Seit Anfang 2024 ist eine deutliche Zunahme von Sachverhalten festzustellen, in denen PKV-versicherte Personen über eine fingierte Erwerbstätigkeit im Ausland versuchen,

- gesetzliche Versicherungszeiten zu erwerben und auf deren Basis einen Antrag auf Versicherung in der GKV stellen (Konstellation 1)
- eine Einschreibung zu Lasten eines ausländischen Trägers zu erhalten (Konstellation 2).

In beiden Konstellationen verfolgen die betroffenen Personen das Ziel, Zugang zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung in Deutschland zu erhalten.

Es gibt Anzeichen, dass Agenturen die Organisation und Abwicklung als Geschäftsmodell betreiben. Ein Teil der Honorare (meist fünfstellige Summen) nutzen sie dazu, Lohnzahlungen zu fingieren und Sozialversicherungsbeiträge in dem jeweiligen Mitgliedstaat abzuführen, sodass der Eindruck entsteht, dass tatsächlich in dem Staat gearbeitet wird und das dortige Recht der sozialen Sicherheit anwendbar ist. Tatsächlich arbeiten die Personen aber nie dort. Es handelt sich lediglich um eine Verschiebung von Geldbeträgen. Aus diesem Grund hätten die Personen nie in das ausländische Sozialversicherungssystem aufgenommen werden dürfen. Es wurde in der Presse über das Geschäftsmodell berichtet.

#### 1. Gesetzgeberische Tätigkeit

Eine gesetzliche Anpassung, die einen rechtsmissbräuchlichen Wechsel von der PKV in die GKV durch die Aufnahme einer Tätigkeit im Ausland nach Vollendung des 55. Lebensjahres zukünftig ausschließt, wird im Rahmen des parlamentarischen Gesetzgebungsverfahrens zum GVSG in Form eines Änderungsantrags erwartet. Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt diese Änderung fachlich. Der GKV-Spitzenverband hatte die Notwendigkeit gegenüber dem Ministerium adressiert und damit maßgeblich zu dieser Initiative beigetragen.

## **2. Tätigkeiten des GKV-Spitzenverbandes/DVKA**

Der GKV-Spitzenverband, DVKA fungiert als Anlaufstelle der Krankenkassen für nähere Informationen zu diesem Thema. In diesem Zusammenhang berät er Krankenkassen bei der Bearbeitung entsprechender Verdachtsfälle sowohl im Ausgangs- als auch im Widerspruchsverfahren sowie bei der Kontaktaufnahme und Klärung mit dem ausländischen Träger. Außerdem unterstützt er Krankenkassen in einschlägigen Gerichtsverfahren. Dabei konnten bereits Rechtsstreitigkeiten zweier Krankenkassen im einstweiligen Rechtsschutz zugunsten der Krankenkassen beendet werden. Derzeit wird eine Krankenkasse in Hauptsacheverfahren unterstützt. Die Unterstützung umfasst dabei sowohl die Übernahme der Klärung mit dem ausländischen Träger (sofern die Krankenkasse selbst nicht erfolgreich war) als auch die Zurverfügungstellung von Argumentationshilfen für Stellungnahmen für das Gericht. Es wird beabsichtigt, den Krankenkassen entsprechende Musterargumentationen zur Verfügung zu stellen. Der geeignete Verteilungs- und Kommunikationsweg wird derzeit geprüft.

Der GKV-Spitzenverband, DVKA hat sich am 13.08.2024 mit einem Schreiben an die Verbindungsstellen der am häufigsten betroffenen Staaten (Tschechische Republik, Slowakei und Polen) gewandt. Darin wurde über die Vorgehensweisen der betreffenden Personen und Agenturen aufgeklärt, die Maßnahmen beschrieben, die der GKV-Spitzenverband, DVKA und die Krankenkassen bereits ergriffen haben sowie die der Gesetzgeber zur Schließung der Regelungslücke plant. Des Weiteren wurde darum gebeten, die dortigen Träger darauf hinzuweisen, ausgestellte S1/SED S072 oder SED S041 bei Kenntnis des Missbrauchs unverzüglich zu widerrufen zu bzw. bestätigen, dass die Versicherung rückwirkend beendet wurde.

Mit Rundschreiben 2022/561 wurde bereits über die erste Konstellation informiert. Ein Rundschreiben mit ergänzenden Ausführungen und Handlungsempfehlungen zu beiden Konstellationen bei Verdacht auf systematischen Rechtsmissbrauch für die Krankenkassen befindet sich derzeit in der Abstimmung. Der Rundschreibenentwurf empfiehlt den Krankenkassen, Kontakt mit der Person sowie dem ausländischen Träger aufzunehmen und eine Versicherung oder eine Einschreibung bei Vorliegen entsprechender Verdachtsmomente nicht durchzuführen. Nach Erhalt eines SED S041 oder PD S1/SED S072 sollen die Krankenkassen den ausstellenden Träger mit SED H001 um Überprüfung und anschließenden Widerruf bitten.

Sollten die betreffenden Personen in der Zeit zwischen Einschreibung und Widerruf der Einschreibungen Leistungen in Anspruch genommen haben, dürfte es zu Beanstandungen etwaiger Rechnungen (S080, E125) kommen. In diesem Fall sollten sich die betroffenen Krankenkassen mit dem GKV-Spitzenverband, DVKA gesondert wegen der weiteren Vorgehensweise in Verbindung setzen.

---

**Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis und begrüßen die bereits ergriffenen Maßnahmen des GKV-Spitzenverbandes, DVKA. Zum geplanten Rundschreiben wurde angeregt, dass darin neben H\_BUC\_001 auch LA\_BUC\_06 (Informationen zum Arbeitgeber bzw. zur Erwerbstätigkeit) als Kommunikationskanal mit dem ausländischen Träger vorgeschlagen werden könnte. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass das Rundschreiben entsprechende Verdachtsmomente in Hinweisform klar herausstellen sollte. Der GKV-Spitzenverband, DVKA prüft die Punkte und wird den Rundschreiben-Entwurf zeitnah der Fachkonferenz DVKA zur Abstimmung zur Verfügung stellen.



## BERATUNGSERGEBNIS

DVKA

Deutsche  
Verbindungsstelle  
Krankenversicherung –  
Ausland

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

## TOP 5

### Abgrenzung abgeleiteter Ansprüche – Sachstand

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

---

#### Sachverhalt:

Seit der letzten Erörterung in der Fachkonferenz DVKA am 12.03.2024 unter TOP 2 gibt es zu der Thematik folgende Entwicklungen:

#### 1. Gespräche mit Ministerien

Wie in der letzten Sitzung besprochen, haben wir die Sachverhalte, bei denen es um abgeleitete Ansprüche für Familienangehörige von PKV-versicherten Personen unter Berücksichtigung der Vorschrift des § 10 Abs. 3 SGB V mit den zuständigen Ministerien erörtert. Hierbei haben wir insbesondere die Notwendigkeit der zukunftsorientierten Aufhebung der Bestandsschutzregelung erörtert (vgl. RS Nr. 2022/703). Es bestand Einvernehmen, dass die besprochenen Punkte in der von uns in der letzten Fachkonferenz DVKA skizzierten Form in entsprechende Rundschreiben übernommen werden sollen. Im Rahmen der weiteren Befassung mit der Thematik haben sich jedoch folgende Kernfragen herauskristallisiert, um deren Bewertung der GKV-Spitzenverband, DVKA die zuständigen Ministerien zunächst gebeten hat:

- Kommt es für einen abgeleiteten Anspruch i. S. d. Art. 32 VO (EG) 883/04 auf seine Ausgestaltung nach den nationalen Rechtsvorschriften an, d. h. als beitragsfreie Mitversicherung oder als beitragspflichtige eigene Versicherung (insbesondere PKV) an?
- Oder stellt Art. 32 VO (EG) 883/04 nur auf Anknüpfungspunkte über ein Elternteil an das Krankenversicherungssystem eines Mitgliedstaats ohne Berücksichtigung der Ausgestaltung eines Anspruchs ab?

Die Beantwortung steht noch aus. Der GKV-Spitzenverband, DVKA befürwortet den letzteren Ansatz. Art. 32 VO (EG) Nr. 883/2004 ist zu entnehmen, dass Familienangehörige Sachleistungsansprüche aus mehreren Mitgliedstaaten begründen können. Dies können sowohl eigenständige als auch abgeleitete sein. Sinn und Zweck von Art. 32 VO (EG) Nr. 883/2004 ist es, zu bestimmen, welcher Sachleistungsanspruch vorrangig ist, mithin welcher Mitgliedstaat vorrangig für die Gewährung von Sachleistungen zuständig ist.

Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Artikel 17, 22–32 VO (EG) Nr. 883/04 nicht nur Sachleistungsansprüche regeln, sondern die Zuständigkeit für die Erbringung und die Kostentragung von Leistungen bei Krankheit koordinieren. Sie stellen spezielle Bestimmungen im Sinne des Art. 11 Abs. 3 Buchst. e) VO (EG) 883/04 dar, aus denen sich inzident das anzuwendende Recht für diesen Personenkreis ergibt (Kollisionsnormen) – vgl. BSG, B 9 BL 1/20 R, Rn. 39. Vor diesem Hintergrund kommt es nach Ansicht des GKV-Spitzenverbandes, DVKA nicht auf einen tatsächlich bestehenden materiell-rechtlichen Anspruch nach dem nationalen Recht eines Mitgliedstaats, sondern auf einen Anknüpfungspunkt an das Krankenversicherungssystem eines Mitgliedstaats an. In den vorliegenden Fällen haben die Kinder Anknüpfungspunkte sowohl an das Krankenversicherungssystem der Bundesrepublik Deutschland über das Wohnen und das dort aufgrund der Ausübung einer Erwerbstätigkeit versicherte Elternteil nach Art. 11 Abs. 3 Buchst. a) VO (EG) Nr. 883/2004 als auch an das Krankenversicherungssystem eines anderen Mitgliedstaats über das dort aufgrund der Ausübung einer Erwerbstätigkeit versicherte Elternteil nach Art. 11 Abs. 3 Buchst. a) VO (EG) Nr. 883/2004. Die Ansprüche im oben beschriebenen Sinne über die Eltern sind als abgeleitet zu qualifizieren, da die Anknüpfung nicht durch einen in der Person der Kinder verwirklichten Tatbestand erfolgt. Lediglich das Wohnen ist als eigenständig verwirklichter Tatbestand zu bewerten. Es kann vorliegend dahingestellt bleiben, ob sich daraus ein eigenständiger Anspruch in Deutschland für die Kinder ergibt, da dieser hinter den abgeleiteten Ansprüchen der Eltern zurücktritt (vgl. Art. 32 Abs. 1 S. 2 VO (EG) Nr. 883/2004).

## **2. Argumentationshilfe in Verwaltungs- sowie Klageverfahren**

Der GKV-Spitzenverband, DVKA unterstützt derzeit eine Krankenkasse in einem Klageverfahren, in dem die Klägerin die Durchführung der Sachleistungsaushilfe nach Art. 17 VO (EG) 883/04 zu Lasten eines ausländischen Trägers begehrt. Das andere Elternteil ist in Deutschland PKV-versichert. Die Familie wohnt in Deutschland. Der GKV-Spitzenverband, DVKA hat die Argumentation mit den zuständigen Ministerien abgestimmt und der Krankenkasse zur Verfügung gestellt. Eine Musterargumentationshilfe wird der GKV-Spitzenverband, DVKA den Krankenkassen als Rundbrief über die Fachkonferenz DVKA im Nachgang zur Sitzung übermitteln. Insofern sind wir insgesamt daran interessiert, von einschlägigen Klageverfahren und ggf. bereits getroffenen gerichtlichen Entscheidungen zu erfahren. Da die Thematik alle Krankenkassen gleichermaßen betrifft, hat sich eine Zusammenarbeit über den GKV-Spitzenverband, DVKA als Anlauf- und Informationsaustauschstelle bisher sehr bewährt. Hierdurch erhält der GKV-Spitzenverband, DVKA ebenfalls die Möglichkeit neue Entwicklungen zeitnah zu erkennen und bei Bedarf alle Krankenkassen hierüber zu informieren.

---

### **Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis. Aufgrund der Komplexität der Thematik werden auf Wunsch der Kassenartverbände die Ergebnisse zu Punkt 1 „Gespräche mit Ministerien“ im Beratungsergebnis konkretisiert. Der GKV-



Spitzenverband, DVKA hat mit den zuständigen Ministerien über die Ergebnisse der letzten Sitzung der Fachkonferenz DVKA gesprochen und es besteht Einvernehmen, diese Ergebnisse in Form von mehreren Rundschreiben aufzuarbeiten.

1. Umgang mit Sachverhalten, bei denen im zuständigen Staat kein Anspruch besteht  
Das BMAS unterstützt grundsätzlich die Auffassung, dass in Sachverhalten, in denen im zuständigen Staat kein Anspruch auf eine Absicherung besteht, eine Absicherung über die deutsche Krankenkasse erfolgen muss.

2. Zusammentreffen abgeleiteten Ansprüchen aufgrund unterschiedlicher Tatbestände  
Es besteht Einigkeit, dass auch in diesen Sachverhalten der Anspruch im Wohnstaat vorrangig sein soll. Eine erneute Befassung der Verwaltungskommission mit der Thematik wird als eher unwahrscheinlich eingeschätzt. BMAS und GKV-Spitzenverband, DVKA prüfen das weitere Vorgehen, um möglichst eine einheitliche Auffassung auf EU-Ebene zu erzielen.

3. Abgeleitete Ansprüche nach Art. 32 VO (EG) 883/04 unter Berücksichtigung der PKV  
Die an das BMAS gerichteten Fragen betreffen die Auslegung des Art. 32 VO (EG) 883/04 in Bezug auf das Merkmal „abgeleitet“. Es geht darum, ob „abgeleitet“ im Sinne des Art. 32 VO (EG) 883/04 bedeutet, dass für die Bestimmung der Zuständigkeit für die Krankenversicherung des Kindes

- ein gemeinsamer Anknüpfungspunkt mit einem Elternteil ausreicht (wie im Falle eines gemeinsamen Wohnorts mit einem in der PKV versicherten Elternteil) oder
- ein Anspruch auf eine (beitragsfreie) Familienversicherung über ein Elternteil am gemeinsamen Wohnort bestehen muss

In den nachfolgenden Beispielen wird die in der Beratungsunterlage dargestellte Auffassung erläutert:

#### **Sachverhalt 1 (Beschäftigung in 2 Mitgliedstaaten, beide Elternteile GKV versichert)**

Eine Familie wohnt in Deutschland (Vater, Mutter, 1 Kind). Der Vater ist in Deutschland aufgrund einer Beschäftigung gesetzlich versichert. Die Mutter ist in Luxemburg aufgrund einer Beschäftigung gesetzlich versichert. Es stellt sich die Frage, in welchem Staat das Kind abgesichert werden muss.

#### **Ergebnis**

Der Anknüpfungspunkt für die Absicherung des Kindes ist einerseits der Wohnort des Kindes nach Art. 11 Abs. 3 Buchstabe e) VO (EG) 883/04. Dies ist Deutschland. Gleichzeitig besteht ein abgeleiteter Anspruch in Deutschland über den Vater und ein abgeleiteter Anspruch in Luxemburg über die Mutter. Nach Art. 32 Abs. 1 S. 2 VO (EG) Nr. 883/2004 ist der Anspruch allein aufgrund des Wohnens als nachrangig anzusehen. Somit sind beide abgeleitete Ansprüche zu beurteilen. Da der Vater in Deutschland beschäftigt ist und auch das Kind in Deutschland wohnt, besteht ein Anknüpfungspunkt zu Deutschland. Entsprechend ist dieser Anspruch als

vorrangig anzusehen. Das Kind ist über den Vater abzusichern. Es muss die Familienversicherung nach § 10 SGB V geprüft werden.

### **Sachverhalt 2 (Beschäftigung in 2 Mitgliedstaaten, ein Elternteil in DE GKV versichert, ein Elternteil in einem anderen Mitgliedstaat privat abgesichert)**

Eine Familie wohnt in Deutschland (Vater, Mutter, 1 Kind). Der Vater ist in Deutschland aufgrund einer Beschäftigung versichert. Die Mutter ist in Luxemburg aufgrund einer Beschäftigung **privat** abgesichert. Es stellt sich die Frage, in welchem Staat das Kind abgesichert werden muss.

#### **Ergebnis**

Der Anknüpfungspunkt für die Absicherung des Kindes ist einerseits der Wohnort des Kindes nach Art. 11 Abs. 3 Buchstabe e) VO (EG) 883/04. Dies ist Deutschland. Gleichzeitig besteht ein abgeleiteter Anspruch in Deutschland über den Vater und ein abgeleiteter Anspruch in Luxemburg über die Mutter. Nach Art. 32 Abs. 1 S. 2 VO (EG) Nr. 883/2004 ist der Anspruch allein aufgrund des Wohnens als nachrangig anzusehen. Somit sind beide abgeleitete Ansprüche zu beurteilen. Da der Vater in Deutschland beschäftigt ist und auch das Kind in Deutschland wohnt, besteht ein Anknüpfungspunkt zu Deutschland. Entsprechend ist dieser Anspruch als vorrangig anzusehen. Es muss § 10 SGB V geprüft werden. Sollte eine Familienversicherung – insbesondere aufgrund § 10 Abs. 3 SGB V nicht möglich sein – dann verbleibt es dennoch bei den deutschen Rechtsvorschriften. Es kommt eine eigene Versicherung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (OAV, freiwillige Versicherung, Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) oder eine private Absicherung in Betracht.

### **Sachverhalt 3 (Beschäftigung in 2 Mitgliedstaaten, ein Elternteil in DE privat abgesichert, ein Elternteil in einem anderen Mitgliedstaat gesetzlich versichert)**

Eine Familie wohnt in Deutschland (Vater, Mutter, 1 Kind). Der Vater ist in Deutschland aufgrund einer Beschäftigung **privat** versichert. Die Mutter ist in Luxemburg aufgrund einer Beschäftigung gesetzlich versichert. Es stellt sich die Frage, in welchem Staat das Kind abgesichert werden muss.

#### **Ergebnis**

Der Anknüpfungspunkt für die Absicherung des Kindes ist einerseits der Wohnort des Kindes nach Art. 11 Abs. 3 Buchstabe e) VO (EG) 883/04. Dies ist Deutschland. Gleichzeitig besteht ein abgeleiteter Anspruch in Deutschland über den Vater und ein abgeleiteter Anspruch in Luxemburg über die Mutter. Nach Art. 32 Abs. 1 S. 2 VO (EG) Nr. 883/2004 ist der Anspruch allein aufgrund des Wohnens als nachrangig anzusehen. Somit sind beide abgeleitete Ansprüche zu beurteilen. Da der Vater in Deutschland beschäftigt ist und auch das Kind in Deutschland wohnt, besteht ein Anknüpfungspunkt zu Deutschland. Eine Einschreibung über die Mutter ist nicht möglich. Entsprechend ist dieser Anspruch als vorrangig anzusehen. Der Vater ist in Deutschland privat abgesichert. Somit kann keine Prüfung des § 10 SGB V erfolgen, da es in

Deutschland kein Stammmitglied gibt, über den die Familienversicherung durchgeführt werden kann. Es kommt eine eigene Versicherung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (OAV, freiwillige Versicherung, Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) oder eine private Absicherung in Betracht.

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

## TOP 6

### Stand der Forderungen

**Verfasser/in:** Marie-Christin Hansen / GKV-Spitzenverband, DVKA

---

#### Anlagen:

- Stand der Forderungen zum 01.07.2024
- 

#### Sachverhalt:

Im Rahmen der Sitzung berichtet der GKV-Spitzenverband, DVKA über den Stand der offenen deutschen und ausländischen Forderungen sowie in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen.

Die Forderungsstände zum 01.07.2024 können den als Anlage beigefügten Grafiken entnommen werden. Gesondert ausgewiesen ist jeweils pro Partnerstaat die Entwicklung der nach 18 Monaten offenen und unbeanstandeten Forderungen seit dem Jahr 2021.

#### Deutsche Forderungen, Mitgliedsstaaten

Die Entwicklung der offenen und unbeanstandeten deutschen Forderungen in Bezug auf **Griechenland** ist trotz der bestehenden Verrechnungsvereinbarung konstant. Daher haben wir die griechische Verbindungsstelle in einem gesonderten Schreiben erneut auf die Forderungssituation aufmerksam gemacht und zu einer schleunigeren Bearbeitung deutscher Forderungen aufgefordert. Zudem hat Ende September 2024 eine Videokonferenz stattgefunden.

Bereits in den letzten Sitzungen der Fachkonferenz DVKA haben wir auf die Herausforderungen in Bezug auf Zahlungsankündigungen aus dem **Vereinigten Königreich** zu deutschen Forderungen hingewiesen. Seit über einem Jahr befinden wir uns im ständigen bilateralen Austausch, nutzen die Sitzung des Rechnungsausschusses in Brüssel oder kurzfristige Videokonferenzen mit dem Vereinigten Königreich, um eine Lösung in Bezug auf die Zahlungsankündigungen – insbesondere zum S091 – zu erzielen. Leider konnten wir bis jetzt kein zufriedenstellendes Ergebnis erreichen. Zwar liegt uns der Geldeingang zu deutschen Forderungen vor, jedoch können wir aufgrund der fehlenden Zahlungsankündigungen (SED S091) keine korrekte Zuordnung vornehmen.

Zwischenzeitlich konnte ein Teil der Zahlungseingänge anhand von S091 zugeordnet und an die deutschen Träger weitergeleitet werden.

Die Situation bei **Italien** hat sich durch die in Aussicht genommene Verrechnung gegenseitiger Forderungen deutlich verbessert. Für detaillierte Informationen verweisen wir auf unser Schreiben vom 16.07.2024 – Ergebnisse der Gespräche mit dem GKV-Spitzenverband, DVKA und der rumänischen bzw. der italienischen Verbindungsstelle.

Im Rahmen der letzten Fachkonferenz DVKA haben wir berichtet, dass sich eine angepasste Verrechnungsvereinbarung zwischen **Portugal** und uns in Abstimmung befindet. Die angepasste Verrechnungsvereinbarung sieht vor, dass künftig auch EESSI-Forderungen verrechnet werden dürfen. Die Verrechnungsvereinbarung wurde zwischenzeitlich von beiden Seiten unterzeichnet. Eine erste Verrechnung unter der angepassten Vereinbarung sehen wir noch dieses Jahr vor.

Ein deutlicher Rückgang der offenen und unbeanstandet deutschen Forderungen in Bezug auf **Rumänien** ist nicht zuletzt auch auf unser bilaterales Gespräche im Juni 2024 zurückzuführen. Für weitere Informationen verweisen wir auf unser Schreiben vom 16.07.2024 – Ergebnisse der Gespräche mit dem GKV-Spitzenverband, DVKA und der rumänischen bzw. der italienischen Verbindungsstelle.

#### Deutsche Forderungen, Abkommensstaaten

Die offenen deutschen Forderungen in Bezug auf **Bosnien/Herzegowina** liegen nahezu unverändert bei 2,1 Mio. EUR. Eine geschlossene Vereinbarung für einen Rechnungsabschluss sowohl für deutsche Forderungen als auch für bosnische Forderungen trägt sicherlich zu einer Verbesserung der Forderungssituation bei.

Auch wenn sich die deutschen offenen Forderungen in Bezug auf die **Türkei** von ca. 800.000 EUR (Fachkonferenz DVKA, März 2024) auf nun ca. 2,7 Mio. EUR erhöht hat, ist anzumerken, dass die türkische Verbindungsstelle dieses Jahr bereits ca. 21,6 Mio. EUR für deutsche Forderungen gezahlt hat. Die regelmäßigen Zahlungen der Türkei sind ein positives Signal für die zwischenstaatliche Kostenabrechnung.

#### Ausländische Forderungen, Mitgliedstaaten

Die offenen und unbeanstandeten Forderungen gegenüber Mitgliedstaaten ist weitestgehend unauffällig. Unbezahlte **spanische** und **französische Forderungen** machen ca. die Hälfte der offenen und unbeanstandeten ausländischen Forderungen aus. Um mögliche Nachteile für die betroffenen deutschen Träger zu vermeiden (z.B. Verzugszinsen), sollten diese auf eine fristgerechte Begleichung oder Beanstandung der Forderung achten. Die vom GKV-Spitzenverband, DVKA monatlich übersandten Listen zum Forderungsabgleich sind hierfür nach den jüngsten Erfahrungen sehr hilfreich.

### Ausländische Forderungen, Abkommensstaaten

Bei den offenen und unbeanstandeten Forderungen in Bezug auf Abkommensstaaten ist ein leichter Rückgang zu erkennen. Insgesamt ist die Forderungssituation der ausländischen Forderungen in Bezug auf Abkommensstaaten unauffällig.

---

#### **Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis. Der GKV-Spitzenverband, DVKA berichtet unter Verweis auf die Sitzung der AHG Kostenabrechnung am 05.09.2024, dass manche Mitgliedstaaten bereit sind, auch nicht fristgerecht eingegangene Vorgänge zu bearbeiten. Im Gegenzug dürften diese Staaten erwarten, dass die deutsche Seite entsprechend verfährt. Hierüber wird der GKV-Spitzenverband, DVKA in Kürze die Mitglieder der FK DVKA informieren. Auf Rückfrage teilt der GKV-Spitzenverband, DVKA mit, dass es sich bei den o. g. Mitgliedstaaten aktuell um Belgien, Dänemark, Frankreich, Litauen, Österreich, Kroatien, die Slowakei, Tschechien und das Vereinigte Königreich handelt. Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer bestätigen, dass eine einheitliche Vorgehensweise auf beiden Seiten von entscheidender Bedeutung ist.



# Offene deutsche Forderungen, Mitgliedsstaaten (Mio. EUR)

Stichtag 01.07.2024

(%) prozentualer Anteil an den gesamten offenen Forderungen (€) eines Landes

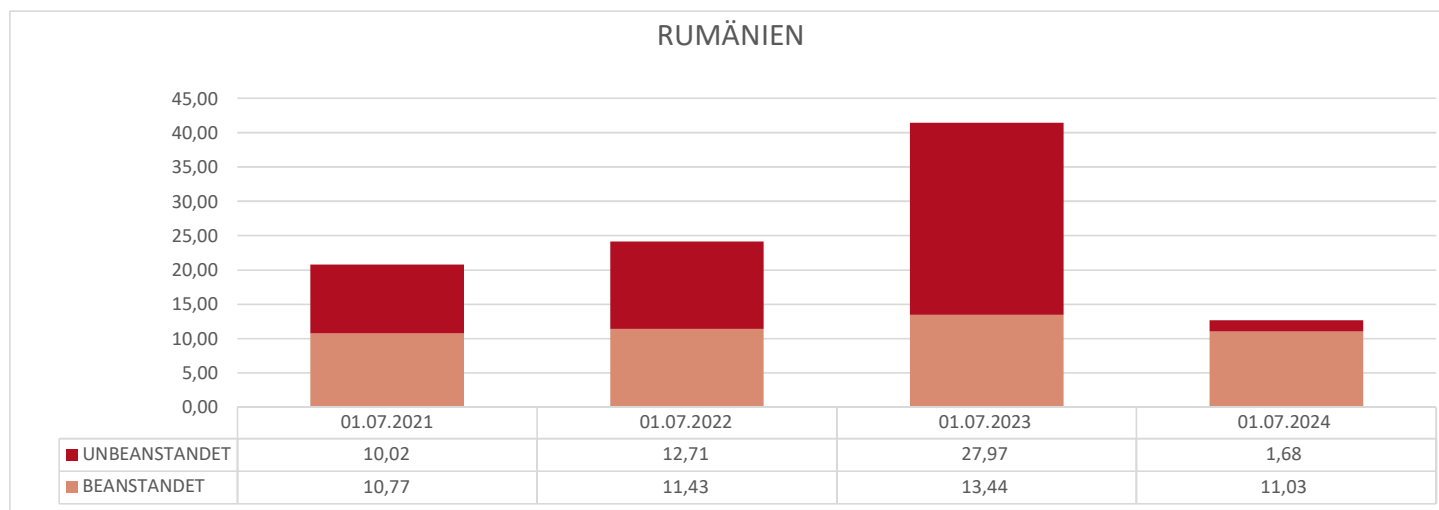
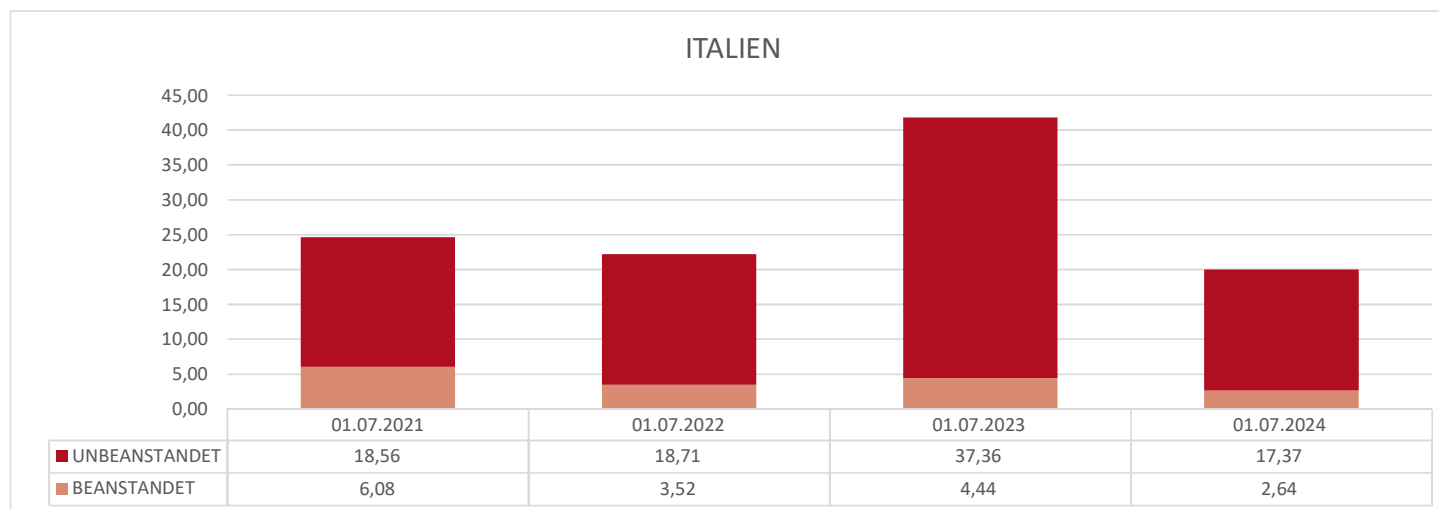


Sparklines: Trend in Mio. EUR über die Jahre 2021, 2022, 2023, 2024

	> 18 Monate*						Gesamt	< 18 Monate*	OFFENE GESAMT		
	unbeanstandet		beanstandet								
	Mio. EUR	in %	2021	2022	2023	2024				Mio. EUR	in %
Belgien	-0,02	-(0,1%)	—	—	—	—	0,22	(1,4%)	0,20	15,29	15,49
Bulgarien	-0,04	-(0,1%)	—	—	—	—	0,39	(1,1%)	0,35	35,43	35,78
Dänemark	0,04	(0,1%)	—	—	—	—	1,46	(4,3%)	1,51	32,81	34,31
Estland	0,00	(0,0%)	—	—	—	—	0,00	(0,0%)	0,00	0,55	0,55
Finnland	0,00	(0,0%)	—	—	—	—	0,01	(1,4%)	0,01	1,02	1,04
Frankreich	0,61	(0,9%)	—	—	—	—	12,72	(18,9%)	13,32	53,92	67,24
Griechenland	13,52	(38,3%)	—	—	—	—	1,98	(5,6%)	15,50	19,79	35,28
Großbritannien	28,69	(38,5%)	—	—	—	—	1,17	(1,6%)	29,86	44,64	74,49
Irland	0,42	(10,2%)	—	—	—	—	0,00	(0,0%)	0,42	3,72	4,14
Island	0,04	(3,3%)	—	—	—	—	0,00	(0,0%)	0,04	1,06	1,10
Italien	17,37	(22,6%)	—	—	—	—	2,64	(3,4%)	20,01	56,73	76,74
Kroatien	0,37	(1,9%)	—	—	—	—	1,11	(5,8%)	1,48	17,74	19,21
Lettland	0,41	(3,8%)	—	—	—	—	0,05	(0,5%)	0,45	10,13	10,58
Liechtenstein	1,34	(37,2%)	—	—	—	—	0,03	(0,8%)	1,37	2,24	3,61
Litauen	0,28	(5,9%)	—	—	—	—	0,06	(1,2%)	0,34	4,39	4,73
Luxemburg	1,54	(2,1%)	—	—	—	—	1,70	(2,3%)	3,24	70,12	73,36
Malta	-0,01	-(1,0%)	—	—	—	—	0,00	(0,1%)	-0,01	0,61	0,60
Niederlande	-0,03	(0,0%)	—	—	—	—	6,38	(6,2%)	6,36	96,69	103,05
Norwegen	-0,04	-(1,1%)	—	—	—	—	0,03	(0,8%)	-0,01	3,28	3,27
Österreich	0,52	(0,4%)	—	—	—	—	7,60	(6,6%)	8,12	106,88	115,00
Polen	-0,09	-(0,1%)	—	—	—	—	8,50	(6,1%)	8,40	131,51	139,91
Portugal	10,15	(54,9%)	—	—	—	—	0,01	(0,0%)	10,15	8,35	18,50
Rumänien	1,68	(1,7%)	—	—	—	—	11,03	(11,3%)	12,71	84,79	97,50
Schweden	0,00	-(0,1%)	—	—	—	—	0,09	(1,3%)	0,09	6,94	7,02
Schweiz	-0,02	(0,0%)	—	—	—	—	0,26	(0,2%)	0,24	162,35	162,58
Slowakische Republik	0,29	(2,4%)	—	—	—	—	0,34	(2,8%)	0,62	11,47	12,10
Slowenien	0,00	(0,0%)	—	—	—	—	0,09	(1,3%)	0,09	7,02	7,11
Spanien	4,03	(15,2%)	—	—	—	—	3,70	(13,9%)	7,73	18,82	26,55
Tschechische Republik	0,65	(3,8%)	—	—	—	—	0,95	(5,6%)	1,59	15,25	16,84
Ungarn	0,69	(3,3%)	—	—	—	—	0,65	(3,1%)	1,34	19,61	20,96
Zypern	-0,27	-(1,5%)	—	—	—	—	0,00	(0,0%)	-0,27	17,64	17,38
<b>82,11</b>							<b>63,15</b>		<b>145,26</b>	<b>1060,76</b>	<b>1206,02</b>

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

## AUSGEWÄHLTE MITGLIEDSSTAATEN | Offene deutsche Forderungen > 18 Monate\* (Mio. EUR)



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



# Offene deutsche Forderungen, Abkommenstaaten (Mio. EUR)

Stichtag 01.07.2024

(%) prozentualer Anteil an den gesamten offenen Forderungen (€) eines Landes

Sparklines: Trend in Mio. EUR über die Jahre 2021, 2022, 2023, 2024



Bosnien/Herzegowina  
 Montenegro  
 Nordmazedonien  
 Republik Srpska  
 Serbien  
 Tunesien  
 Türkei

	>18 Monate						<18 Monate	OFFENE GESAMT			
	unbeanstandet		beanstandet		Gesamt	Mio. EUR					
	Mio. EUR	in %	Mio. EUR	in %							
			2021	2022	2023	2024					
Bosnien/Herzegowina	2,19	(50,0%)					0,72	(16,4%)	2,91	1,47	4,37
Montenegro	0,76	(82,0%)					0,09	(9,6%)	0,85	0,08	0,93
Nordmazedonien	1,37	(36,6%)					0,70	(18,6%)	2,07	1,68	3,76
Republik Srpska	0,50	(48,4%)					0,18	(17,3%)	0,68	0,36	1,04
Serbien	0,00	(0,0%)					0,16	(5,7%)	0,16	2,68	2,84
Tunesien	0,00	(0,0%)					0,00	(0,0%)	0,00	0,03	0,03
Türkei	2,78	(17,5%)					1,07	(6,7%)	3,85	12,04	15,89
<b>Gesamt</b>	<b>7,61</b>						<b>2,92</b>		<b>10,53</b>	<b>18,33</b>	<b>28,85</b>

## Offene ausländische Forderungen, Mitgliedsstaaten (Mio. EUR)

Stichtag 01.07.2024

(%) prozentualer Anteil an den gesamten offenen Forderungen (€) eines Landes



Sparklines: Trend in Mio. EUR über die Jahre 2021, 2022, 2023, 2024

	>18 Monate*						<18 Monate*	OFFENE GESAMT
	unbeanstandet			beanstandet		Gesamt		
	Mio. EUR	in %	2021, 2022, 2023, 2024	Mio. EUR	in %			
Belgien	0,07	(0,4%)	---	1,49	(7,7%)	1,56	17,77	19,33
Bulgarien	0,00	(0,1%)	---	0,12	(4,0%)	0,12	2,83	2,95
Dänemark	0,03	(0,3%)	---	1,34	(13,4%)	1,36	8,62	9,98
Estland	0,00	(0,2%)	---	0,01	(1,5%)	0,01	0,33	0,34
Finnland	0,00	(0,0%)	---	0,01	(0,8%)	0,01	1,32	1,33
Frankreich	0,66	(0,4%)	█	15,96	(9,8%)	16,63	146,35	162,98
Griechenland	0,10	(0,4%)	█	6,75	(29,3%)	6,85	16,23	23,08
Großbritannien	0,10	(2,5%)	█	1,16	(27,9%)	1,26	2,89	4,15
Irland	0,04	(1,5%)	---	0,09	(3,7%)	0,13	2,34	2,47
Island	0,00	(0,1%)	---	0,12	(9,7%)	0,12	1,12	1,24
Italien	0,09	(0,3%)	█	3,00	(10,2%)	3,09	26,44	29,54
Kroatien	0,07	(0,2%)	█	0,99	(2,2%)	1,06	44,09	45,15
Lettland	0,00	(2,2%)	---	0,00	(2,5%)	0,01	0,15	0,16
Liechtenstein	0,00	(0,1%)	---	0,03	(4,3%)	0,03	0,63	0,66
Litauen	0,00	(0,2%)	---	0,05	(3,9%)	0,05	1,12	1,17
Luxemburg	0,02	(0,4%)	---	0,10	(1,8%)	0,12	5,20	5,32
Malta	0,00	(0,6%)	---	0,01	(5,9%)	0,01	0,12	0,12
Niederlande	0,08	(0,3%)	█	1,52	(5,6%)	1,61	25,76	27,37
Norwegen	0,03	(0,8%)	---	0,08	(2,1%)	0,11	3,56	3,66
Österreich	0,39	(0,3%)	█	0,86	(0,6%)	1,25	146,24	147,49
Polen	0,04	(0,0%)	---	4,97	(5,7%)	5,02	82,98	87,99
Portugal	0,14	(0,5%)	█	20,65	(72,3%)	20,80	7,77	28,56
Rumänien	0,02	(2,4%)	---	0,05	(5,9%)	0,07	0,76	0,83
Schweden	0,04	(0,5%)	---	0,19	(2,4%)	0,23	7,67	7,90
Schweiz	-0,03	-(0,1%)	---	2,95	(5,1%)	2,92	55,52	58,44
Slowakische Republik	0,00	(0,0%)	---	0,17	(2,4%)	0,17	6,65	6,82
Slowenien	0,00	(0,0%)	---	0,21	(2,1%)	0,22	9,72	9,93
Spanien	0,73	(1,3%)	█	7,89	(14,6%)	8,61	45,38	53,99
Tschechische Republik	0,06	(0,1%)	█	1,37	(2,1%)	1,43	64,04	65,48
Ungarn	0,01	(0,2%)	---	1,24	(16,5%)	1,26	6,25	7,50
Zypern	0,00	(1,1%)	---	0,02	(8,0%)	0,03	0,28	0,30
	<b>2,72</b>			<b>73,41</b>		<b>76,13</b>	<b>740,12</b>	<b>816,25</b>

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

# Offene ausländische Forderungen, Abkommenstaaten (Mio. EUR)

Stichtag 01.07.2024

(%) prozentualer Anteil an den gesamten offenen Forderungen (€) eines Landes



Sparklines: Trend in Mio. EUR über die Jahre 2021, 2022, 2023, 2024

	<b>&gt;18 Monate</b>						<b>&lt;18 Monate</b>	<b>OFFENE GESAMT</b>			
	<u>un</u> beanstandet		2021, 2022, 2023, 2024						beanstandet		Gesamt
	Mio. EUR	in %	Mio. EUR	in %	Mio. EUR	in %					
Bosnien/Herzegowina	0,01	(0,8%)					0,28	(26,3%)	0,29	0,78	1,07
Montenegro	0,01	(8,9%)					0,07	(91,1%)	0,07	0,00	0,07
Nordmazedonien	0,05	(10,8%)					0,18	(42,3%)	0,23	0,20	0,43
Republik Srpska	0,03	(2,8%)					0,10	(9,7%)	0,12	0,86	0,99
Serbien	0,19	(2,1%)					0,79	(8,8%)	0,98	8,02	9,00
Tunesien	0,00	(0,0%)					0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00
Türkei	6,15	(51,0%)					1,17	(9,7%)	7,32	4,74	12,07
	<b>6,43</b>						<b>2,59</b>		<b>9,02</b>	<b>14,60</b>	<b>23,62</b>

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

## TOP 7

### Entwicklung der Ausgleichsbeträge

**Verfasser/in:** Marie-Christin Hansen / GKV-Spitzenverband, DVKA

---

#### Anlagen:

- Entwicklung der Ausgleichsbeträge zum 01.07.2024
- 

#### Sachverhalt:

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

Die als Anlage beigefügte Tabelle stellt die Situation der wechselkursbedingten Ausgleichsbeträge mit Stand vom 01.07.2024 dar. Es werden jeweils auch die Kontenzielbeträge sowie die stichtagsbezogene Entwicklung der Ausgleichsbeträge der letzten Jahre in Form von Trendlinien ausgewiesen.

Bereits in der Fachkonferenz im März 2024 haben wir über die Wechselkursentwicklungen des **Polnischen Zloty** berichtet. Nach den Parlamentswahlen im September 2023 in Polen hat der polnische Zloty deutlich aufgewertet. Im Durchschnitt hat der polnische Zloty zwischen Einreichung der Forderungen und der Zahlung der polnischen Forderungen um ca. 6–7% aufgewertet. Wie der nachfolgenden Tabelle für die Forderungen der Jahre 2020–2023 entnommen werden kann, bedeutet dies, dass ein höherer EUR-Betrag aufgewendet werden muss, um die Restforderung in polnischen Zloty zu begleichen. Im Ergebnis führt die Entwicklung zu einem Anstieg des Fehlbetrages.

Jahr	Kurs (Weiterleitung an Kassen)	Restforderungen (in PLN)	Restforderung (in EUR)	Restforderungen (in EUR) mit Kurs v. 01/07/2024	Differenz: von Kassen gezahlter Betrag zu von DVKA zu aufzuwendenden Betrag
2020	4,3553	5.155.152,02	1.169.739,78	1.198.649,56	28.909,78
2021	4,6463	3.824.978,19	692.437,98	889.364,35	196.926,37
2022	4,8527	11.111.258,73	2.209.330,23	2.583.533,00	374.202,77
2023	4,5620	154.692.637,05	31.783.283,32	35.968.340,09	4.185.056,77
		<b>174.784.025,99</b>	<b>35.854.791,31</b>	<b>40.639.887,00</b>	<b>4.785.095,69</b>

Bei einem aktuellen Kurs von 1 EUR = 4,3008 PLN (EZB v. 01.07.2024) müssten ca. 4,7 Mio. EUR mehr aufgewendet werden, um die polnischen Restforderung in Höhe von 174,7 Mio. PLN zu begleichen.

Durch unsere Anpassung des Wechselkurses bei der Einreichung der polnischen Forderungen Ende März 2024 werden erste positive Ausgleichsbeträge erzielt. Unter der Annahme, dass der Wechselkurs stabil bleibt, würde sich der Fehlbetrag dadurch wieder verringern.

Jahr	Kurs (Weiterleitung an Kassen)	Restforderungen (in PLN)	Restforderung (in EUR)	Restforderungen (in EUR) mit Kurs v. 01/07/2024	Differenz: von Kassen gezahlter Betrag zu von DVKA zu aufzuwendender Betrag
2024	4,0935	177.631.477,65	43.151.390,56	41.301.961,88	-1.849.428,68

Die positive Entwicklung der Ausgleichsbeträge aus der ersten Einreichung 2024 können jedoch nicht den bereits bestehenden Fehlbetrag (ca. 3,0 Mio. EUR) und die noch zu erwartenden Fehlbeträge aus der Zahlung der Restforderung für die Jahre 2020–2023 ausgleichen. Vor diesem Hintergrund spricht sich der GKV-Spitzenverband, DVKA für eine vorübergehende Erweiterung der Anpassungsspanne zur Festlegung des Wechselkurses für neu eingehende Forderung aus. Wir schlagen vor, den Rahmen für Wechselkursanpassungen in Bezug auf Polen vorübergehend auf bis zu +/- 10% anzupassen, bis das Kontoziel von + 600.000 EUR erreicht ist.

Die vorgenommenen Anpassungen des Wechselkurses beim **Schweizer Franken** und der **Tschechischen Kronen** haben ihre Wirkung erzielt. Zwar besteht weiterhin ein Fehlbetrag, jedoch konnte in den letzten 6 Monaten der Fehlbetrag bei beiden Ausgleichskonten um ca. die Hälfte reduziert werden.

Auch wenn sich wieder stetig Ausgleichsbeträge bei der **Türkischen Lira** gebildet haben, so ergibt sich aktuell kein signifikanter auszuschüttender Ausgleichsbetrag. Sollte sich bei den nächsten Zahlungen an die Türkei ein beträchtlicher Ausgleichsbetrag bilden, werden wir die Mitglieder der Fachkonferenz DVKA informieren und um ein kurzfristiges Meinungsbild bitten.

---

#### Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen- und teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis und stimmen der vorgeschlagenen Erweiterung des Rahmens für Wechselkursanpassungen von bis +/-10% in Bezug auf den polnischen Zloty zu.

# Entwicklung der Ausgleichsbeträge



rote Punkte markieren negative Werte

Staat	Zielbetrag	Ausgleichsbetrag zum 01.07.2024	Abweichung von Ziel (%)	Trend 2018-2024
BIH (Föderationsgebiet)	100.000,00 €	77.820,08 €	-22%	
BIH (Rep. Srpska)	90.000,00 €	111.871,62 €	24%	
Bulgarien	0,00 € -	82,05 €		
Dänemark	100.000,00 €	78.396,38 €	-22%	
Island	15.000,00 €	46.314,57 €	209%	
Kroatien	600.000,00 €	842.811,13 €	40%	
Liechtenstein	5.000,00 € -	8.093,99 €	-262%	
Nordmazedonien	25.000,00 €	15.722,24 €	-37%	
Norwegen	75.000,00 €	313.755,42 €	318%	
Polen	600.000,00 € -	3.083.802,31 €	-614%	
Rumänien	5.000,00 €	13.118,30 €	162%	
Schweden	300.000,00 €	1.287.323,44 €	329%	
Schweiz	1.750.000,00 € -	1.363.669,37 €	-178%	
Serbien	50.000,00 €	363.701,64 €	627%	
Tschechien	300.000,00 € -	759.151,78 €	-353%	
Türkei	1.500.000,00 €	4.031.036,90 €	169%	
Ungarn	150.000,00 €	1.058.532,06 €	606%	
Vereinigtes Königreich	50.000,00 € -	188.463,46 €	-477%	
<b>Gesamt</b>	<b>5.715.000,00 €</b>	<b>2.837.140,82 €</b>		

Stand: 01.07.2024

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

## TOP 8

### Endgültige Forderungsklärung gem. Beschluss S11 – Sachstand

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

---

#### Anlagen:

- Anlage 1
- 

#### Sachverhalt:

Nachfolgend berichten wir über aktuelle Entwicklungen im Zusammenhang mit der Umsetzung der endgültigen Forderungsklärung gem. Art. 19 des Beschlusses Nr. S11 der Verwaltungskommission.

#### 1. Entwicklung und aktueller Stand der „zweiten Tranche“ deutscher S11-Forderungen

In den vergangenen acht Monaten konnte ein substantieller Fortschritt bei der Klärung von bisher unbezahlten deutschen Forderungen der Jahre 2014, 2015 und 2019 („zweite Tranche S11-Forderungen“) erzielt werden. Wie Abb. 1 (Anlage) zeigt, sind aktuell noch rd. 2.300 Forderungen ungeklärt. Für diese läuft die Frist zur Einreichung beim Schlichtungsgremium (CP) in den kommenden fünf Monaten ab. Die Summe offener deutscher Forderungen für die o.g. Forderungsjahre hat sich damit von ursprünglich 28,4 Mio. EUR (Januar 2023) auf aktuell rund 4,2 Mio. (August 2024) reduziert.

Eine retrospektive Analyse der deutschen Forderungen der „zweiten Tranche“ zeigt, dass rd. 65% der im Januar 2023 noch unbezahlten Forderungen – im Gesamtwert von rund 18,4 Mio. EUR – inzwischen vom Debitor bezahlt wurden (Abb. 2). Weitere 15 % der Forderungen (i.H.v. rd. 4,2 Mio. EUR) sind aktuell noch unbezahlt. Ein Anteil von 11 % (d.h. etwas über 5.000 Forderungen mit einem Wert von 3,1 Mio. EUR) wurde vom GKV-Spitzenverband, DVKA bereits zur Klärung beim Schlichtungsgremium vorgelegt. Für diese konnte trotz erheblicher Bemühungen bisher keine bilaterale Lösung erzielt werden. Der verbleibende Anteil von 9% der im Januar 2023 noch ungeklärten Forderungen der 2. Tranche (i. H. v. 2,6 Mio. EUR) wurde im Zuge der endgültigen Forderungsklärung von den deutschen Krankenkassen abgesetzt.

## **2. Aktueller Stand der „dritten Tranche“ deutscher S11-Forderungen**

Erfreulicherweise ist der Umfang unbezahlter deutscher Forderungen aus den Jahren 2016, 2017 und 2020 („dritte Tranche“) etwas kleiner als der der „zweiten Tranche“: Aktuell sind noch rund 12.000 Forderungen im Wert von 16 Mio. EUR unbezahlt (vgl. Abb. 3) – für die „zweite Tranche“ lag der Wert zum selben Zeitpunkt bei 18.000 Forderungen bzw. 18 Mio. EUR).

Auch bei der „dritten Tranche“ ist die „Falllast“ bei Klärung unbezahlter deutscher Forderungen nicht gleichmäßig über das Jahr 2025 verteilt (vgl. Abb. 4). Vielmehr zeigt sich – wie für die Tranchen eins und zwei – eine deutliche Spitze im Mai und Juni. Letzteres liegt darin begründet, dass am 18.06.2025 die Einreichungsfrist für die Forderungsjahre 2016 und 2017 beim Schlichtungsgremium abläuft. Das kommende Frühjahr wird daher im Bereich des Beanstandungsmanagements abermals massiv unter dem Eindruck der Fristen gem. Art. 19 Abs. 1 und 2 des Beschlusses S11 stehen. Positiv ist allerdings herauszustellen, dass in 2025 letztmalig mehrere Forderungsjahre zu finalisieren sind: Ab 2026 steht dann immer nur noch ein Forderungsjahr pro Kalenderjahr zu finalen Klärung an. In 2026 ist dies das Forderungsjahr 2021.

Darüber hinaus zeigt sich auch in der „dritten Tranche“ der deutschen S11-Forderungen die Bedeutung der höherpreisigen Forderungen für das zu klärende Gesamtvolumen: Nur 16% – bzw. 1.974 – der Forderungen weisen einen Forderungsbetrag von über 1.000 EUR auf (vgl. Abb. 5). Diese vergleichsweise geringe Anzahl an Forderungen ist jedoch für 90 % der der unbezahlten Forderungssumme verantwortlich. Spiegelbildlich machen die 10.000 offenen Forderungen mit einem Wert von unter 1.000 EUR nur rund 10 % des offenen Forderungsvolumens aus. Gleichzeitig wissen wir aus der Erfahrung der bisherigen S11-Forderungsklä rung, dass der administrative Aufwand der Krankenkassen und der DVKA bei der Bearbeitung weitestgehend unabhängig von der Forderungshöhe ist. Abhängig von den in 2025 zur real zur Verfügung stehenden Ressourcen im Bereich Beanstandungsmanagement wird die DVKA daher gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt eine betragsabhängige Priorisierung der Forderungsklä rung mit den Krankenkassen erörtern.

## **3. Entwicklung und Stand ausländischer S11-Forderungen**

Im Rahmen dieser Beratungsunterlage wie auch bei der alltäglichen Arbeit gilt die Aufmerksamkeit in erster Linie den deutschen S11-Forderungen. Gleichwohl ist seit Beginn dieses Jahres zu konstatieren, dass neben Polen auch einige weitere Staaten Forderungen vor dem Schlichtungsgremium einreichen, die an deutsche Debitoren gerichtet sind. Diese Anträge müssen unter hohem Zeitdruck – in der Regel in 4 Wochen nach Eingang – durch die DVKA beantwortet werden. Insbesondere bei den von der polnischen Seite zur Schlichtung eingereichten Forderungen, die selbst ohne die sogenannten „Fami-Polen“-Forderungen zahlreich und kleinteilig sind, stellt dies den Fachbereich immer wieder vor erhebliche Herausforderungen bei der Ressourcenallokation.

Momentan muss davon ausgegangen werden, dass die polnische Seite die bisherige Strategie bei der Einreichung von Schlichtungsanträgen für die rd. 18.000 unbezahlten polnischen Forderungen der „dritten Tranche“ fortsetzen wird. Aus diesem Grund ist der GKV-



Spitzenverband, DVKA nach wie vor bestrebt, mit der polnischen Seite eine generelle Vereinbarung zur Forderungsklä rung auszuhandeln. Sofern in den kommenden Monaten hier jedoch keine Einigung erreicht werden kann, wird der GKV-Spitzenverband, DVKA vor dem Hintergrund der o. g. Fallzahlen für die Bearbeitung der polnischen bzw. ausländischen Forderungen einen Vorschlag für eine beitragsabhängige Priorisierung erarbeiten und diesen mit den Krankenkassen erörtern.

---

**Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen den vorgetragenen Sachstand zustimmend zur Kenntnis. Die Ankündigung des GKV-Spitzenverbands, DVKA für die Zusammenarbeit zwischen DVKA und den Krankenkassen im Rahmen der endgültigen Forderungsklä rung Standards zu entwickeln und abzustimmen, wird ausdrücklich begrüßt.



## TOP 8

# Endgültige Forderungsklärung gem. Art. 19 Beschluss S11 Entwicklung und Sachstand 08/2024

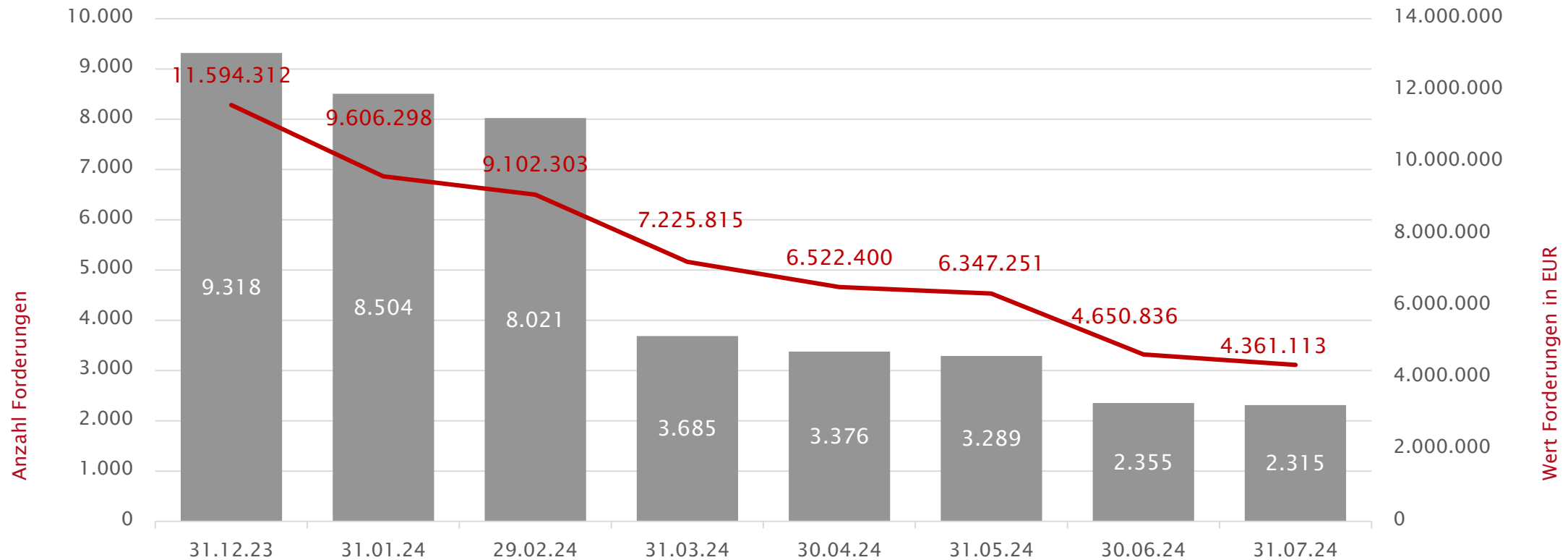
Fachkonferenz DVKA

Bonn

24.09.2024

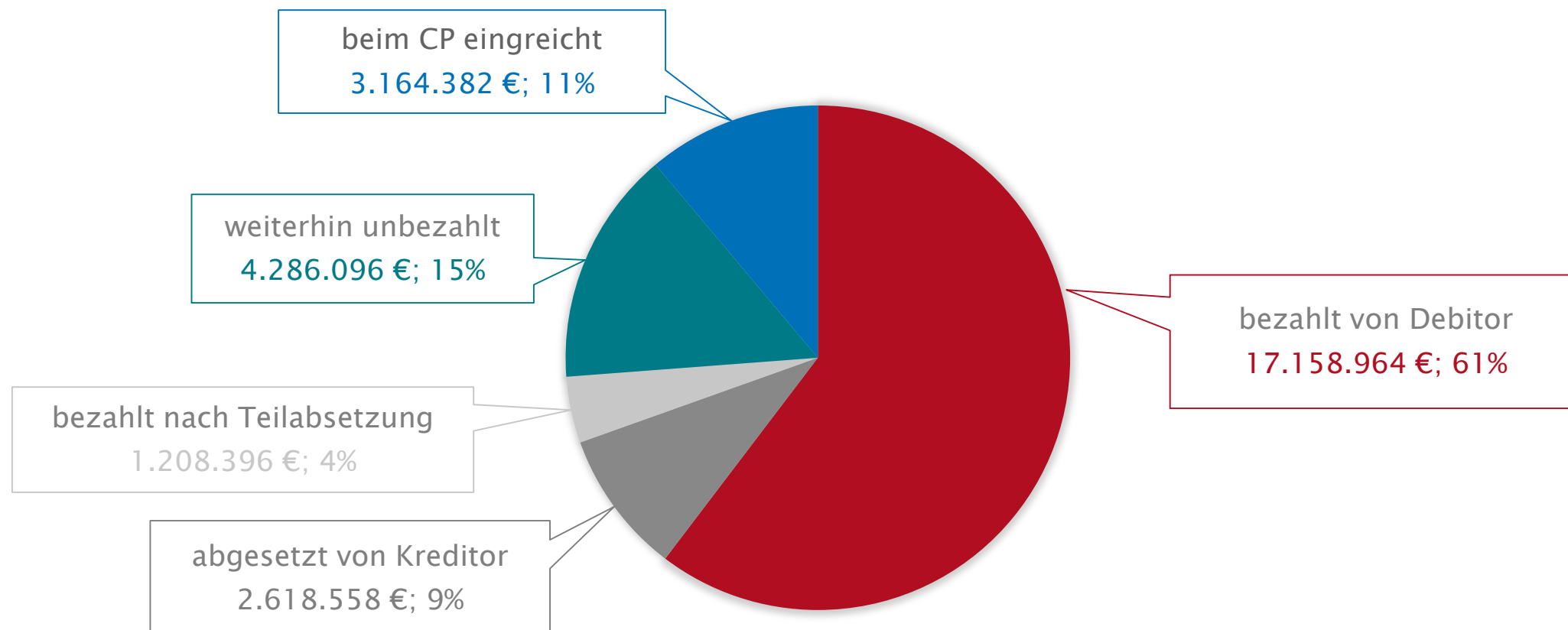
# Anzahl & Volumen unbezahlter dt. Forderungen

## 2. Tranche (Forderungsjahre 2014/2015 & 2019) – Entwicklung



# Wie wurden die dt. Forderungen bisher geklärt?

## 2. Tranche (Forderungsjahre 2014/2015 & 2019) – Stand 31.07.24



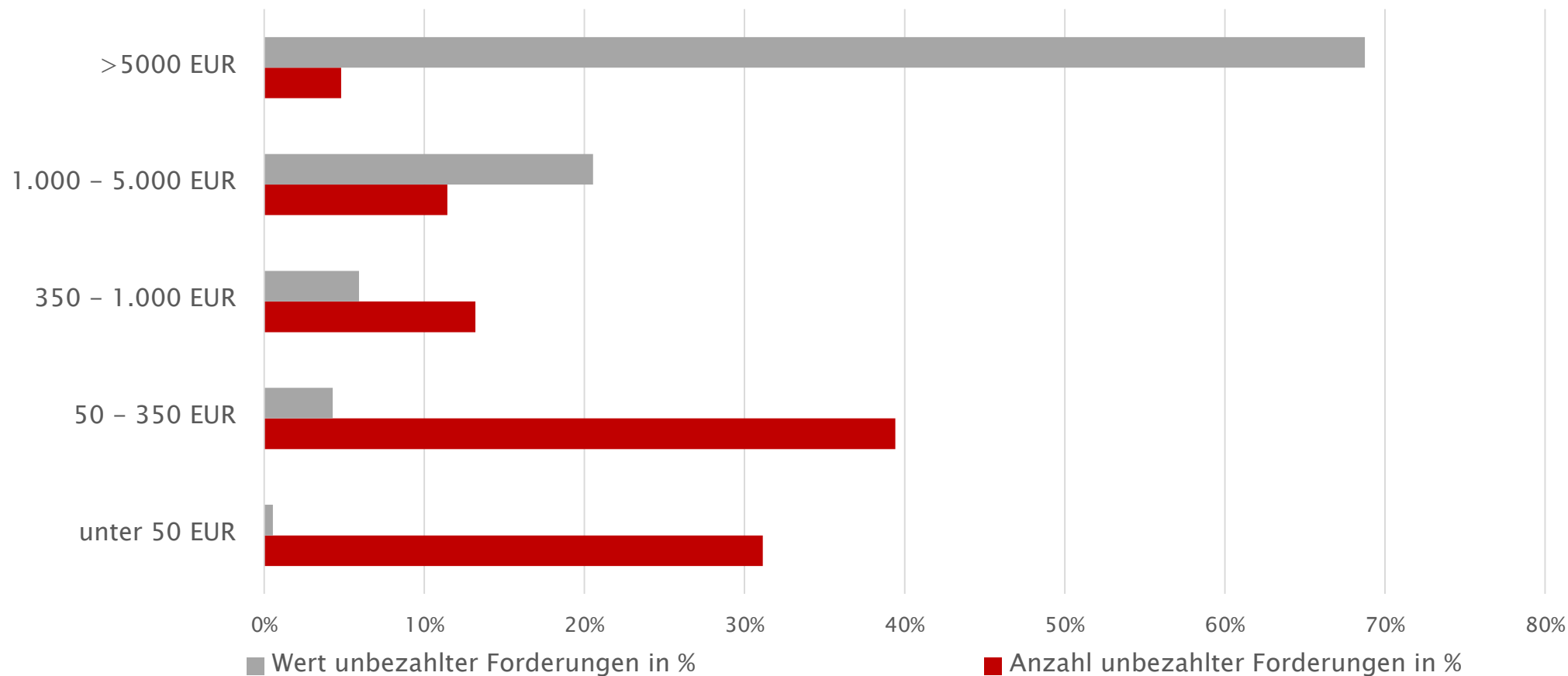
# Ausblick: unbezahlte dt. Forderungen / 3. Tranche

## Klärungsbedarf Jahre 2015/2016 & 2020 – deutsche Forderungen

Land	Anzahl unbezahlter Forderungen Status OFFEN	Anzahl unbezahlter Forderungen Status BEANSTANDET	Wert unbezahlter Forderungen in EUR	Wert unbezahlter Forderungen in Prozent
Rumänien	38	921	3.352.209	20,69%
Griechenland	3.565	149	2.561.242	15,81%
Portugal	2.602	0	1.893.367	11,69%
Polen	3	618	1.822.375	11,25%
Österreich	17	904	1.675.313	10,34%
Frankreich	4	410	1.108.521	6,84%
Spanien	5	271	932.867	5,76%
Italien	5	490	589.808	3,64%
Ungarn	443	80	475.420	2,93%
Niederlande	24	449	442.376	2,73%
Luxemburg	5	245	404.680	2,50%
Großbritannien	0	586	308.533	1,90%
alle anderen Staaten	91	225	634.038	3,91%
Summe	6.802	5.348	16.200.749	100,00%

# Ausblick: unbezahlte dt. Forderungen / 3. Tranche

## Verteilung der Forderungen nach Forderungshöhe / Anzahl



# Ausblick: unbezahlte ausl. Forderungen / 3. Tranche

## Klärungsbedarf Jahre 2015/2016 & 2020 – ausländische Forderungen

Land	Anzahl unbezahlter Forderungen Status OFFEN	Anzahl unbezahlter Forderungen Status BEANSTANDET	Wert unbezahlter Forderungen in EUR	Wert unbezahlter Forderungen in Prozent
Portugal	79	6.156	5.321.491	28,47%
Frankreich	592	2.985	3.468.129	18,55%
Spanien	69	1.321	2.855.651	15,28%
Griechenland	84	3.974	2.292.511	12,26%
Polen	187	<b>16.694</b>	1.366.945	7,31%
Schweiz	0	640	824.615	4,41%
Großbritannien	7	257	660.960	3,54%
Tschechische Republik	263	1.400	376.293	2,01%
Ungarn	7	1.341	286.296	1,53%
Österreich	2	306	259.779	1,39%
alle anderen Staaten	76	1.609	982.103	5,25%
Summe	1.380	36.683	18.694.773	100,00%

# Zusammenfassender Sachstand S11

09/2024

## ▶ 2. Tranche (2014/15/19)

- ressourcenintensive „Spitzenmonate“ (05/06) gemeistert / rd. 90% der Forderungen bearbeitet
- sehr hohe Anzahl an polnischen Schlichtungs-Anträgen beantwortet
- Erkenntnis: Standards für die Zusammenarbeit DVKA & Krankenkassen bei endgültiger Forderungskklärung sind notwendig (Transparenz / Prozessverständnis etc.).

## ▶ 3. Tranche (2016/17/20)

- Herausforderungen „Spitzenmonate“ Mai und Juni (deutsche Forderungen) – Hinweise auf Verschärfung der Postzugangsstörungen (COVID-Jahre)
- extreme Anzahl polnischer Forderungen

## ▶ 4. Tranche (2021)

- Reduktion der Falllast
- Forderungsabgleich mit Krankenkassen ab Oktober / Webinar im November



## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

## TOP 9

### Standardisierung sonstiger Leistungen im Rahmen der Kostenabrechnung nach tatsächlichem Aufwand

**Verfasser/in:** Michael Wagner / GKV-Spitzenverband, DVKA

---

#### 1. Hintergrund

In der vergangenen Sitzung des NAE-Betriebslenkungsausschusses vom 13.06.2024 wurde eine Anfrage aus Tschechien unter dem TOP 9 „Sonstige Themen“ vorgestellt.

Im Falle von Transportkosten bittet Tschechien um einen ergänzenden Hinweis in der Beschreibung der sonstigen Leistung, wenn es sich um Flugrettung handelt. Hintergrund ist eine gesonderte Zuständigkeit für die Kosten von Flugrettung in Tschechien. Die fehlende Information führt zu gehäuften Beanstandungen von hochpreisigen Transportkosten.

Zu dieser Anfrage erhielten wir während der Sitzung verschiedene Rückmeldungen von den Teilnehmenden. Grundsätzlich sei es mit einigem Aufwand verbunden, zusätzliche bzw. neue Informationen in die Leistungsbeschreibung aufzunehmen. Diesen Implementierungsaufwand im Blick, können die deutschen Krankenkassen nicht auf individuelle Wünsche eines jeden Landes eingehen. Gleichzeitig wurde angeführt, dass man durchaus über eine generelle Standardisierung der Sonstigen Leistungen nachdenken könnte. Auf Ebene der EU müsste ein Begriffskatalog entwickelt werden und im Anschluss von allen Mitgliedsländern implementiert werden.

Bereits in der Sitzung wurde entschieden, die Überlegungen zu einer generellen Standardisierung noch einmal in der Fachkonferenz gesondert aufzugreifen.

#### 2. Aufwand – Nutzen – Risiko

Nachfolgend soll der Aufwand gegenüber dem potentiellen Nutzen einer Standardisierung abgewogen werden.

##### **Aufwand:**

- Erarbeitung eines innerdeutschen standardisierten Katalogs sonstiger Leistungen
- Präsentieren und Werben für den Katalog auf Ebene der EU



- Implementierung des neuen Katalogs in allen Kassenanwendungen

### Nutzen

- Vermutlich geringere Beanstandungsquoten, denn die Gründe entstammen einem standardisierten und nummerierten Begriffskatalog
- Kein „Rätselraten“ bezüglich der Bedeutung der (in einer Fremdsprache) verwendeten Begriffe
- Keine Übersetzung mehr notwendig
- Ggfs. automatisierbare Verarbeitung der standardisierten Beschreibungen

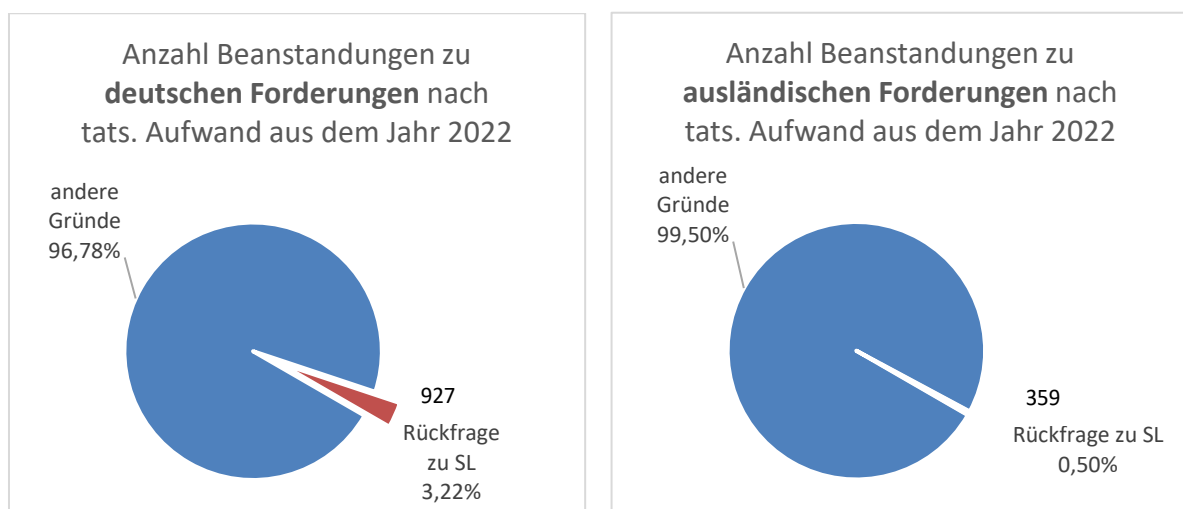
### Risiken

- Der Vorschlag zur Standardisierung könnte auf Ebene der EU abgelehnt werden
- Es ist gut möglich, dass auf Ebene der EU ein Katalog entschieden wird, der in Teilen nicht den Vorstellungen der deutschen Krankenkassen entspricht
- Hoher Anteil von Angaben unter „Sonstiges“, falls es dieses Feld geben sollte

## 3. Auswertung des Nutzenpotentials

Um den potentiellen Nutzen einer Standardisierung bewerten zu können, hat sich der GKV-Spitzenverband, DVKA mit folgender Frage beschäftigt:

Wie viele Beanstandungen für Rechnungen aus dem Jahr 2022 sind auf eine unklare Bezeichnung der „Sonstigen Leistungen“ zurückzuführen?



Für deutschen Forderungen aus dem Jahr 2022 gingen 927 Beanstandungen ein, mit der Bitte zur weiteren Spezifizierung der sonstigen Leistung. Das ist ein Anteil von etwa 3%.

Für ausländische Forderungen aus dem Jahr 2022 gingen 359 Beanstandungen ein, mit der Bitte zur weiteren Spezifizierung einer sonstigen Leistung. Das ist ein Anteil von etwa 0,5%.



#### **4. Einschätzung**

Selbst unter der Annahme, eine Standardisierung verhinderte alle bisherigen Beanstandungen aufgrund unklarer sonstiger Leistungen zu 100%, würde sich die Gesamtzahl der Beanstandungen nur um etwa 1.300 reduzieren (gesamt etwa 100.000 Beanstandungen p. a.).

Vor dem Hintergrund der geringen Zahl an potentiell eingespartem Beanstandungen auf der einen Seite und einem hohen Implementierungsaufwand auf der anderen Seite, spricht sich der GKV-Spitzenverband, DVKA dafür aus, dieses Thema auf europäischer Ebene nicht proaktiv zu behandeln.

---

#### **Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer schließen sich der Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes, DVKA an. Eine generelle Standardisierung der „Sonstigen Leistungen“ wird aufgrund des negativen Aufwand–Nutzen–Verhältnisses nicht weiterverfolgt.



## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

## TOP 10

### Ablösung der Altverfahren in der Kostenabrechnung

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

---

#### Anlagen:

- Beratungsunterlage zu TOP 1 der Sitzung der Ad-hoc Arbeitsgruppe Kostenabrechnung; Sitzung am 5. September 2024
- 

#### Sachverhalt:

Gemeinsam mit den deutschen Krankenkassen wendet der GKV-Spitzenverband, DVKA seit dem 6. Dezember 2021 die EESSI-Geschäftsprozesse im Bereich der Kostenabrechnung an. Diverse Staaten werden diesen Schritt jedoch erst nach der Umsetzung der EESSI-Version 4.3.4 gehen, d. h. nach dem 21. Oktober 2024.

Alle bis dahin begonnenen Abrechnungen müssen für diese Staaten im sog. Altverfahren zu Ende geführt werden. Dies hat zur Konsequenz, dass insbesondere im Beanstandungsverfahren für bis zu 5 Jahre nach dem EESSI-Start des jeweiligen Mitgliedsstaats noch Papiervorgänge zu bearbeiten sein werden. Gleiches gilt für die Abkommensstaaten, wobei es dort noch so lange bei den bisherigen Verfahren bleibt, bis bilateral etwas Abweichendes vereinbart wird.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob die sog. Altverfahren digitalisiert werden können. Hierdurch könnten insbesondere Vorteile bezüglich der Prozesssicherheit generiert werden, da sich der postalische Versand von Unterlagen als fehleranfällig erwiesen hat. Damit Probleme aufgrund nicht zugegangener Poststücke entdeckt werden, findet inzwischen der Forderungsabgleich zwischen dem GKV-Spitzenverband, DVKA und den Krankenkassen statt. Im Gegensatz zu dieser Maßnahme zur *Fehlerbehebung* wäre die Digitalisierung des sog. Altverfahrens in erster Linie eine Maßnahme zur *Fehlervermeidung*.

Es ist erforderlich, diese Thematik sowohl aus fachlicher als auch aus IT-Sicht zu betrachten. Daher hat der GKV-Spitzenverband, DVKA diesen Punkt sowohl für die Sitzung der Ad-hoc Arbeitsgruppe Kostenabrechnung am 5. September 2024 (Beratungsunterlage ist als Anlage beigefügt) als auch für die Sitzung des NAE-Betriebslenkungsausschusses am 19. September 2024 vorgesehen.

Über das Ergebnis dieser Beratungen wird berichtet.

---

### **Beratungsergebnis:**

- Grundsätzlich erhält der Vorschlag „Übergangslösung DVKA Portal“ für die Ablösung der Altverfahren eine positive Rückmeldung von den Vertretern der Krankenkassen.
- Seitens der Krankenkassen werden folgende Hinweise gegeben:
  - Es ist wichtig das Wort „Übergang“ hervorzuheben. Das langfristige Ziel bleibt ein elektronischer Datenaustausch mit allen Ländern inklusive der Abkommensstaaten.
  - Idealerweise werden die PDF-Dateien durch CSV-Dateien ergänzt.
  - Es wird darum gebeten, dass die Krankenkassen bereits im Rahmen der Konzeptionsphase eng einbezogen werden.
- Auch die langfristige Lösung des sog. „Forderungsabgleichs“ wurde noch einmal angesprochen. Bereits in der Sitzung der FK-DVKA vom 12.03.2024 wurden zwei potentielle Lösungswege für den Forderungsabgleich vorgestellt. Langfristig könnte der Forderungsabgleich entweder über einen GKV-BUC oder über das DVKA-Portal abgebildet werden. In der damaligen Sitzung hatte sich die Mehrheit der Kassenvertreter für den GKV-BUC ausgesprochen. Es gab aber keinen vollständigen Konsens. Die Entscheidung über den Transportweg und den Dateityp soll getroffen werden, wenn über den Inhalt der Nachrichten Klarheit besteht.

Zunächst soll die Konzeption des DVKA Portals für den Anwendungsfall „Ablösung Altverfahren“ entwickelt werden, bevor eine finale Entscheidung für den Anwendungsfall „Forderungsabgleich“ getroffen wird.
- **Nächste Schritte**
  - Die DVKA erarbeitet einen ersten Entwurf der Konzeption des „DVKA Portals“ für den konkreten Anwendungsfall „Ablösung Altverfahren“.
  - Anschließend bittet die DVKA die Krankenkassen um die Kontakte potentieller Teilnehmerinnen und Teilnehmer an einem Konzeptionsworkshop.
  - Es folgt die Einladung und Durchführung des Workshops.

**BERATUNGSUNTERLAGE**

**Ad-hoc Arbeitsgruppe Kostenabrechnung**

am: 05.09.2024

**TOP 1**

**Digitalisierung der noch verbleibenden NON-EESSI-Verfahren in der Kostenabrechnung**

**Verfasser/in:** Michael Wagner/DVKA

**Sachverhalt:**

Im Jahr 2021 gingen alle Beteiligten davon aus, dass die europaweite Einführung von EESSI rasch voranschreiten würde. Diese Annahme hat sich leider nicht bestätigt. Diverse Mitgliedstaaten hatten die Einführung der EESSI-Version 4.3 abgewartet und werden sich voraussichtlich erst im kommenden Jahr „EESSI-ready“ melden.

Im Hinblick auf den Austausch von Forderungen an sich (S080/E125) ist der Effekt der Verzögerung glücklicherweise überschaubar, denn es gibt neben EESSI ein anderes etabliertes Verfahren des elektronischen Datenaustausches (GKVnet DIC).

Rechtsgrundlage	Einreichung deutscher Forderung	Weiterleitung ausländischer Forderung
VO 883/04 - EESSI-ready	EESSI	EESSI
VO883/04 nicht EESSI-ready	(ab 30.09.24 ausschließlich) GKVnet DIC	GKVnet DIC
Abkommen	GKVnet DIC / Papier	Papier

Im Jahr 2023 wurden **ca. 95%** aller Forderungen elektronisch ausgetauscht, mit steigender Tendenz. Lediglich bei einigen Abkommensstaaten werden Forderungen noch in Papier eingereicht und weitergeleitet.

Ganz anders stellt sich das Bild hinsichtlich der ausgetauschten Dokumente im Rahmen der Forderungsklä rung dar. Beanstandungen, Antworten und Gutschriften werden ganz überwiegend postalisch ausgetauscht. Neben EESSI gibt es hier keine andere Form des „elektronischen Datenaustausches“.

Rechtsgrundlage	Beanstandungen, Antworten, Gutschriften von deutschen Trägern	Weiterleitung von Beanstandungen, Antworten, Gutschriften ausländischer Träger
VO883 – EESSI-ready	EESSI	EESSI
VO883 nicht EESSI-ready	Papier	Papier
Abkommen	Papier	Papier

Im Jahr 2023 wurden lediglich **ca. 16 %** der „Klärungsdokumente“ elektronisch ausgetauscht. Es lässt sich folglich festhalten, dass im Bereich der Forderungsklärung noch die größten Digitalisierungspotentiale vorhanden sind.

Die Forderungsklärung ist dem Austausch von Forderungen zeitlich nachgelagert. Während nach dem „EESSI-go-live“ keine neuen Papierforderungen mehr eingehen, ist im Rahmen der Forderungsklärung auch 2–4 Jahre nach der EESSI-Implementierung noch in erheblichem Maß mit Papierdokumenten (Beanstandung, Antwort etc.) zu alten Non-EESSI-Forderungen zu rechnen.

Darüber hinaus verbleiben die Abkommensstaaten. Hier ist bislang kein elektronischer Datenaustausch im Rahmen der Forderungsklärung absehbar. Im Jahr 2023 wurde der Versuch unternommen, gemeinsam mit der Türkei einen EESSI-ähnlichen elektronischen Datenaustausch zu implementieren. Dieses Unterfangen hat sich als komplexer und langwieriger herausgestellt als zunächst angenommen.

Dennoch sollte ein elektronischer Datenaustausch mit allen Abkommensstaaten – der sowohl die Forderungen als auch die Forderungsklärung umfasst – das langfristige Ziel sein.

Vor dem Hintergrund der Langfristigkeit des Unterfangens könnte jedoch über eine Übergangslösung nachgedacht werden. Diese sollte dann auch den Austausch von Dokumenten im Rahmen der gegenseitigen Forderungsklärung im EU-Bereich (einschließlich EWR, CH, UK) umfassen, u. a. um den problematischen Postweg abzulösen.

### **Übergangslösung „DVKA-Portal“**

Statt gedruckte Papierdokumente über den Postweg zu verschicken, könnten Beanstandungen, Antworten und Gutschriften zukünftig in Form von PDFs über ein sog. DVKA-Portal ausgetauscht werden. Nachfolgend wird die Funktionalität des DVKA-Portals stichpunktartig beschrieben:

- Ähnlich dem DVKA-Testlabor erhalten alle Krankenkassen einen oder mehrere Zugänge zu dem DVKA-Portal (web-basiert).
- Innerhalb des Portals werden verschiedene Download- und Upload-Funktionen angeboten
- Z. B. könnte eine Sendung deutscher Beanstandungen zu ausländischen Forderungen von einer deutschen Kasse als PDF-Datei in das Portal hochgeladen werden.
- Wenn neue Dateien für einen Empfänger abgelegt werden, wird dieser automatisch per E-Mail informiert.

- Nach dem Herunterladen einer Datei wird eine Downloadbestätigung gespeichert.

Der große Vorteil dieser Lösung besteht in einer größeren Prozesssicherheit. Jegliche Aktivitäten wie Downloads und Uploads werden über das Portal mit Zeitstempeln versehen und sind auf diese Weise nachvollziehbar. Darüber hinaus könnten ggfs. Scan- und Druckstraßen wegfallen, wenn die Dokumente als PDF übertragen werden.

---

**Ziel der Beratung:**

- Austausch, ob das DVKA-Portal eine geeignete Übergangslösung darstellt
- Weiteres Vorgehen abstimmen





## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

## TOP 11

### Arbeitssituation im Beanstandungsmanagement der DVKA und der Krankenkassen – Option einer befristeten Erhöhung des Mindestbetrags für Erst-Beanstandungen und einer befristeten Einführung eines Mindestbetrags für Wiedereinreichungen

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

---

#### Sachverhalt:

Über die o. g. Thematik wird auch in der Sitzung der Ad-hoc Arbeitsgruppe Kostenabrechnung am 5. September beraten. Die wesentlichen Passagen der Beratungsunterlage für diese Sitzung werden im Folgenden wiedergegeben:

„Seit diversen Jahren werden Rechnungen für im Ausland erbrachte Sachleistungen bereits elektronisch ausgetauscht, insbesondere mit dem *Vordruck* E125. Seit Dezember 2021 ist Deutschland im Bereich der Kostenabrechnungen EESSI ready und sämtliche Nachrichten können elektronisch ausgetauscht und teilweise automatisiert verarbeitet werden.

Allerdings liegt der Anteil der Kostenrechnungen, die über EESSI ausgetauscht werden, gegenwärtig lediglich bei ca. 40%. Ein Anteil von mehr als 60% wird noch papierbasiert abgewickelt. Dies gilt ebenfalls für das nachgelagerte Beanstandungsverfahren bedeutet dies im Umkehrschluss, dass ein Anteil von mehr als 60% noch papierbasiert abgewickelt wird. Da hierfür auf EU-Ebene keine einheitlichen Verfahren und Vordrucke existieren, erzeugt dies einen hohen manuellen Bearbeitungsaufwand.

Diverse Mitgliedstaaten, mit denen ein hoher Austausch im Bereich der Kostenabrechnung stattfindet, werden erst mit der EESSI-Version 4.3 online gehen und damit nach dem 21. Oktober 2024. Selbst wenn man davon ausgeht, dass diese Staaten Ende dieses Jahres bzw. bis Mitte nächsten Jahres die EESSI-Prozesse in Betrieb nehmen, werden für einen beträchtlichen Zeitraum noch die bereits begonnenen Papierprozesse im Beanstandungsprozess weiterlaufen.

Diese Verzögerungen haben die betreffenden Mitgliedstaaten z. T. sehr kurzfristig mitgeteilt und stehen deshalb auch im Gegensatz zu unseren ursprünglichen personellen Planungen für das laufende Jahr. Dies führt zusammen mit anderen Gründen, insbesondere der endgültigen Forderungsklä rung im Rahmen des Beschlusses Nr. S11 dazu, dass im Beanstandungsmanagement des GKV–Spitzenverband, DVKA die Zahl der offenen Vorgänge zuletzt erheblich angestiegen ist.

Für die Krankenkassen bedeutet dies, dass sie fristkritische Vorgänge mit zum Teil sehr engen Fristvorgaben durch den GKV–Spitzenverband, DVKA übersenden müssen. Damit sich die Situation nicht weiter verschlechtert, haben wir diverse Maßnahmen eingeleitet:

- Umschichtung von Personal innerhalb der DVKA und Erhöhung der Stundenanzahl von Teilzeitkräften
- kurzfristige Anordnung von Überstunden und Prüfung einer begrenzten Anordnung einer Urlaubssperre
- Einsatz von zusätzlichen Arbeitnehmerüberlassungskräften
- Einsatz von Werkstudenten
- Optimierung des Prozesses für Mindestanforderungen für Forderungen (Qualitätssteigerung der eingereichten Unterlagen)

Neben diesen Maßnahmen, die auf die Abarbeitung des Arbeitsaufkommens abzielen, sind Maßnahmen zu prüfen, die das Arbeitsaufkommen, d. h. die Anzahl der zu bearbeitenden Vorgänge, selbst reduzieren.

### 1. Befristete Erhöhung des Mindestbetrags für Erst–Beanstandungen

Bekanntermaßen gilt für die Beanstandungen von ausländischen Kostenrechnungen aktuell ein Mindestbetrag von 29,51 EUR. Die folgende Auswertung zeigt zum einen den prozentualen Anteil an Rechnungen bis zu einem bestimmten Betrag. Zum anderen ist der prozentuale Anteil am Forderungsvolumen angegeben. Die Werte beziehen sich auf das Jahr 2023, in dem insgesamt 2,1 Mio. Rechnungen mit einem Wert von 740 Mio. EUR eingereicht wurden.

Betrag der Kostenrechnung	<=20,00 EUR	%	<=29,51 EUR	%	<=50 EUR	%	<=100 EUR	%
Anzahl Rechnungen / %	642.143	31	823.595	39	1.132.866	54	1.440.967	69
Wert in Mio. € gesamt / %	5,6	0,8	10,1	1,4	22,0	3,0	44,0	5,9

Da bei der Anwendung des Mindestbetrags mehrere Rechnungen für eine Person innerhalb einer Sendung zusammengerechnet werden können, reduziert sich der Effekt jedoch erheblich (ca. 50 %). Eine Erhöhung des Mindestbetrags könnte die Arbeitsbelastung merklich reduzieren – im Übrigen nicht nur beim GKV–Spitzenverband, DVKA, sondern auch bei den Krankenkassen.

Diese Erhöhung könnte beispielsweise die bereits in der Vergangenheit erörterte Erfolgsquote bei Beanstandungen berücksichtigen und im Vorgriff auf eine entsprechende Anpassung der Richtlinie gem. § 219a Abs. 1 S. 8 SGB V angewendet werden. Unter Berücksichtigung der bei TOP 9 aufgeführten Auswertungen erscheint eine Anhebung auf ca. 50 EUR realistisch.

## 2. Befristete Einführung eines Mindestbetrags für Wiedereinreichungen

Dem Mindestbetrag für Beanstandungen liegt der verwaltungsökonomische Gedanke zugrunde, nicht höhere Beträge für die Bearbeitung eines Vorgangs aufzuwenden als den in Rede stehenden Rechnungsbetrag. Dieses Prinzip kann gleichermaßen für deutsche Forderungen angewendet werden, die von ausländischer Seite beanstandet worden sind. Dort stellt sich die Verteilung der 1,4 Mio. Rechnungen mit einem Wert von 1,1 Mrd. EUR wie folgt dar:

Betrag der Kostenrechnung	<=20,00 EUR	%	<=29,51 EUR	%	<=50 EUR	%	<=100 EUR	%
Anzahl Rechnungen / %	172.929	12	231.840	17	393.901	28	637.116	46
Wert in Mio. € gesamt / %	1,6	0,1	3,0	0,3	9,4	0,9	26,8	2,5

Die genauen Parameter für die Berechnung eines Mindestbetrags für die Wiedereinreichung von deutschen Forderungen wären noch festzulegen. Darüber hinaus wäre auch hier zu prüfen, welche Anpassungen der Richtlinie nach § 219a Abs. 1 S. 8 SGB V erforderlich wären und wie im Vorgriff darauf verfahren werden kann.

Wie bereits erwähnt, würden sich die beschriebenen Maßnahmen nicht nur positiv auf den GKV-Spitzenverband, DVKA auswirken, sondern können auch bei den Krankenkassen für eine gewisse Entspannung der Arbeitssituation sorgen. Sollte es darüber hinaus Maßnahmen geben, die vergleichbar positive Auswirkungen haben, werden die Teilnehmenden gebeten, diese ebenfalls einzubringen.“

Wie darüber hinaus in der Beratungsunterlage für die Ad-hoc Arbeitsgruppe Kostenabrechnung angekündigt, soll über das Ergebnis der Beratungen dieser Arbeitsgruppe in der Sitzung der Fachkonferenz DVKA berichtet werden, um darauf aufbauend die Angelegenheit weiter zu erörtern.

---

### Beratungsergebnis:

Mit Verweis auf die Diskussion in der Ad-hoc Arbeitsgruppe Kostenabrechnung kündigt der GKV-Spitzenverband, DVKA an, die Themen *Erhöhung des Mindestbetrags für Beanstandungen* sowie *Einführung eines Mindestbetrags für Wiedereinreichung deutscher Forderungen* in der Arbeitsgruppe zu besprechen, die im Rahmen der Richtlinie nach § 219a SGB V eingerichtet wurde. Dabei wird das ablehnende Stimmungsbild in der Ad-hoc Arbeitsgruppe

Kostenabrechnung berücksichtigt. Dennoch ist es für den GKV-Spitzenverband, DVKA wichtig, Maßnahmen zur Reduzierung der offenen Vorgänge bzw. zur Reduzierung des Arbeitsaufkommens zu identifizieren und umzusetzen. Dies ist auch das ausdrückliche Ziel des Vorstands des GKV-Spitzenverbands.

Daneben weist der GKV-Spitzenverband, DVKA wie in der Sitzung der AHG Kostenabrechnung am 05.09.2024 darauf hin, dass er beabsichtigt, die Krankenkassen in Kürze um personelle Unterstützung für sein Beanstandungsmanagement zu bitten.

Bezüglich der Reduzierung des Arbeitsaufkommens wird seitens der Teilnehmerinnen und -teilnehmer insbesondere auf Unzulänglichkeiten bei der Bearbeitung durch ausländische Träger/Verbindungsstellen hingewiesen.

Ein Teilnehmender regt an, die Non-EESSI-Verfahren im Beanstandungsmanagement zu analysieren. Diese werden als zu komplex wahrgenommen. Der GKV-Spitzenverband, DVKA wird diesen Vorschlag aufnehmen.



## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

## TOP 12

### NAE-Betrieb

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

---

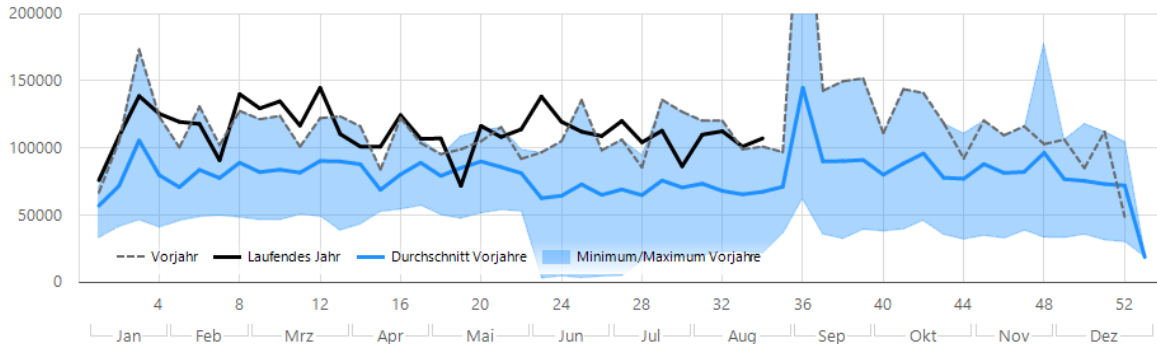
#### Sachverhalt:

#### Nachrichtentransport

Alle Angaben in Mio. (Daten des EESSI-Gateways)	Vorgänge (BUCs)	Nachrichten (SEDs)
Gesamtzahl seit Inbetriebnahme	9,74	20,44
Gesamt 2022	2,71	5,57
Gesamt 2023	3,23	7,12
Jan – Jul 2024 (+6% ggü. Vorjahreszeitraum)	1,97	4,22
Anteil GKV europ. Vorgangs-Gesamtaufkommen:		ca. 13,3%

Der Anteil Deutschlands beträgt zum Berichtszeitpunkt ca. ein Fünftel des gesamten europäischen Vorgangsaufkommens (20,1%), von welchem ca. 66% der GKV zuzurechnen ist. Für das Jahresende 2024 werden ca. 3,5 Mio. Vorgänge und ca. 7,5 Mio. Nachrichten prognostiziert (FCT 6+6).

In nachfolgendem Diagramm ist erkennbar, dass die Nachrichtenmenge auch in 2024 – im Vergleich zum Vorjahreszeitraum bzw. dem langjährigen Mittel – weiterhin neue Maxima erreicht, wenn auch nicht mehr so häufig wie in Vorjahren:



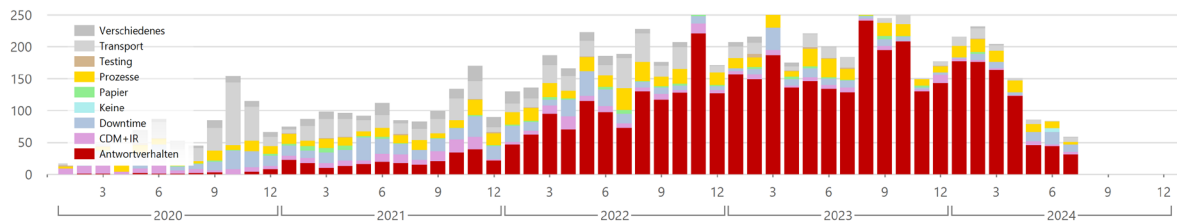
(Anzahl ein- und ausgehender Nachrichten pro Kalenderwoche seit 06/2020, rollierend)

Eine Auswertung nach Mitgliedstaaten sowohl für initiierte als auch empfangene Vorgänge zeigt, dass mit allen an EESSI angebotenen Staaten kommuniziert wird, vorwiegend mit den Nachbarstaaten.

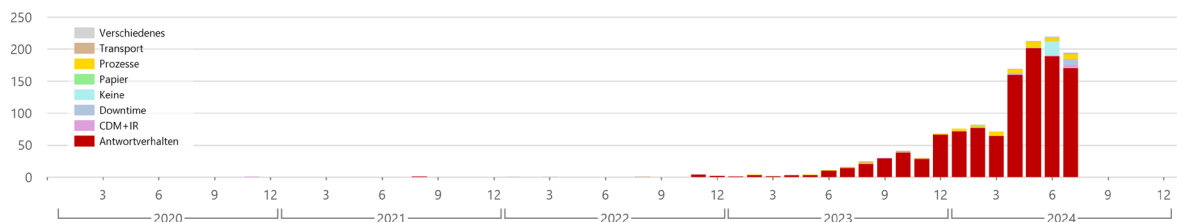
### Anfragen an den NAE-Betrieb

Die zeitliche Entwicklung der Anfragen an den NAE-Betrieb zeigt, dass der seit längerem beobachtete Anfragenanstieg nach der Inbetriebnahme vieler Geschäftsprozesse ein Plateau zu erreichen beginnt.

Erledigte nach Kategorie



Offene nach Kategorie



Ein Großteil der Anfragen an den NAE-Betrieb bezieht sich weiterhin auf ausbleibende Antworten in bestimmten Mitgliedstaaten (>75%), Fragen zur Trägeradressierung sowie der Abfrage von Zustellungen. Insbesondere Anfragen zum Antwortverhalten bleiben häufig lange Zeit offen, da sie stark von der Mitwirkungsbereitschaft im Ausland abhängen.



Insgesamt lässt sich konstatieren, dass sich die aus der Vor-EESSI–Zeit bekannten Bearbeitungsprobleme auch im digitalen Datenaustausch zu erkennen sind.

#### Prozessbereich Kostenabrechnung

In vielen Mitgliedstaaten sind weiterhin Verschiebungen der Termine zur Kostenabrechnungs-Produktivnahme festzustellen – für alle anderen definierten Geschäftsprozesse ist zwischenzeitlich in allen Mitgliedstaaten EESSI–Ready erklärt worden. Aktuell finden mit denjenigen Mitgliedstaaten, welche noch im Jahr 2024 einen Produktivgang planen, bilaterale Tests samt einer fachlichen Begleitung statt, um künftige Fehlverwendungen möglichst zu minimieren.

#### Technische Neuerungen

Die Inbetriebnahme des seit geraumer Zeit im Test befindlichen Releases CDM 4.3 ist international weiterhin für den 21.10.2024 geplant. Aktuell sind keine weiteren Verzögerungen im Zeitplan, etwa durch Entwicklungs- oder Testprobleme in Mitgliedstaaten oder dem RINA–Konsortium, bekannt.

Die Veröffentlichung des Nachfolgereleases EESSI 2024 mit der voraussichtlichen Versionsnummer 4.4 ist für Dezember 2024 angekündigt, verbunden mit einem bereits festgelegten Inbetriebnahmezeitpunkt im Dezember 2025. Anders als zuvor angekündigt wird das Release erneut eine monolithische Struktur besitzen, indem alle Bestandteile mit derselben Versionsnummer versehen sind. Insoweit ist keine kasseninterne Veränderung der Softwareentwicklungsprozesse erforderlich.

Für die Umstellung der Software des Access Points ist vorgesehen, im 3. Quartal 2024 mit den Arbeiten zu beginnen, um im Jahr 2025 schwenken zu können. Inwieweit es zu Veränderungen in der System- oder Transportstabilität kommen wird, ist aktuell noch nicht abzusehen.

Da parallel der Rechenzentrumsstandort der ITSG in Frankfurt, in welchem EESSI–Komponenten betrieben werden, nach einer Entscheidung des Betreibers aufgelöst werden soll, müssen bis zum Abschaltzeitpunkt Mitte 2025 die betroffenen Komponenten ohne Betriebseinschränkung umgezogen werden. Es ist vorgesehen, dies in der Access–Point–Planung zu berücksichtigen.

#### Themen in Bearbeitung

Die Initiative der EU–Kommission, die Verwendung von Zertifikaten zur Signierung von EESSI–Nachrichten weg von einer zentralen Stelle und hin zu den Institutionen zu verlagern, ist nach wie vor in der Schwebelage. Die Signature Policy, welche in der vorherigen Sitzung des Technischen Ausschusses noch von den Mitgliedstaaten abgelehnt wurde, ist zwischenzeitlich nach einer nun auch für die GKV akzeptablen Änderung angenommen worden, eine gemeinsame Nutzung der Businesszertifikate für Institutionen, die nicht einer rechtlichen Einheit angehören, wird jedoch weiterhin als problematisch dargestellt. Insofern ist das Gesamtrisiko bezüglich unmittelbarer Handlungsnotwendigkeiten zwar gesunken, allerdings ist ein Risikoeintritt nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Seitens der EC wurde im Thema eine Note zur Erläuterung der von ihr wahrgenommenen Problemlage vorgelegt, die aus Sicht des GKV–SV, DVKA jedoch in keinem Punkt stichhaltig ist. Zur Themenberatung in der kommenden Sitzung der Verwaltungskommission ist aktuell gemeinsam mit dem BMAS eine ablehnende deutsche Note in Vorbereitung.

Hielte die Kommission am gefassten Plan fest, bedeutete dies effektiv:

- die Einführung einer gesonderten Public–Key–Infrastruktur (PKI),
- signifikante Änderungen an allen Kassenanwendungen,
- die Einführung oder Anpassung von organisatorischen Zertifikatsverwaltungsstrukturen in den Kassen,
- Stockungen und Störungen im Nachrichtentransport durch Zertifikatsprobleme
- ein erhöhtes Ticketaufkommen beim NAE–Betrieb aufgrund von versäumten Zertifikatsverlängerungen, Falschhandhabungen oder Fehlsignierungen.

Die weitere Begleitung des Themas erfolgt im NAE–Betriebslenkungsausschuss.

---

#### **Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und –teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis.



## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

### TOP 13

## Fehlende Antworten der ausländischen Versicherungsträger/LAH-Ticket im EESSI System

**Verfasser/in:** vdek / BARMER

---

#### Sachverhalt:

Ein S\_BUC für Wohnortfälle endet mit der Antwort über eine Einschreibung bzw. Nichteinschreibung.

Es mehren sich die Fälle, in denen ausländische Träger, vor allem aus Spanien und Polen, oder hin und wieder Belgien, den Prozess nicht zu Ende führen. Beispiel: S\_BUC\_01a Versand S072 durch eine deutsche Krankenkasse als zuständiger Träger, keine Rückmeldung mit S073 durch ausländischen Versicherungsträger.

Die Barmer erinnert die Vorgänge dreimal mit Versand des SED X009 (Ad\_BUC\_07). Fehlt weiterhin die Antwort, ist ein LAH-Ticket zu eröffnen. Auch hierzu erfolgt oft keine bzw. nur eine stark verzögerte Rückmeldung.

Dieses Verfahren und die ungeklärte Sachleistungsaushilfe (insbesondere bei Familienangehörigen) verursachen Kundenbeschwerden und erhöhten Arbeitsaufwand. Durch die Inanspruchnahme von ärztlichen Privatleistungen entsteht ggf. ein finanzielles Risiko für Versicherte und Krankenkassen.

---

#### Beratungsergebnis:

Zum Antwortverhalten in sog. Wohnortfällen wurde bereits angegeben, dass es im Vergleich der Mitgliedstaaten uneinheitlich ist und als Problemfälle besonders Italien, Griechenland, Schweden, Spanien und Luxemburg zu nennen sind. Für einen ordnungsgemäßen Fallabschluss ist die Mitwirkung im Mitgliedstaat unverzichtbar. Der GKV-Spitzenverband, DVKA sagt zu, entsprechende Auswertungsmöglichkeiten zu prüfen, um ein aussagekräftiges Lagebild erstellen zu können.

Der GKV-Spitzenverband, DVKA bittet um nähere Erläuterung, welches finanzielle Risiko für die Krankenkassen bestehen soll. Leistungsaushilfekosten werden nur nach erfolgter Einschreibung übernommen. Auch erst bei Bestätigung des S073 können Aufwendungen im Morbi-RSA geltend gemacht werden.

Vielmehr stellt sich die Frage, wie die betreffenden Personen Leistungen im Wohnstaat erhalten, wenn die Einschreibung aufgrund von langen Bearbeitungszeiten bisher nicht vorgenommen wurde. Von der betreffenden Person verauslagte Kosten können ggf. im Rahmen von § 13 Absatz 4 bis 6 SGB V erstattet werden, wenn der Wohnstaat keine Pauschalen abrechnet. Ein Kostenrisiko bzw. eine doppelte Kostentragung durch die Krankenkassen besteht in diesen Fällen nicht, da über die Leistungsaushilfe ohne Einschreibung noch keine Leistungen gewährt wurden, die vom Wohnortträger abgerechnet werden können. Alternativ könnten die Personen Leistungen in Deutschland in Anspruch nehmen.

## BERATUNGSERGEBNIS

DVKA

Deutsche  
Verbindungsstelle  
Krankenversicherung –  
Ausland

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

## TOP 14

### NCPeH Sachstand

Verfasser/in: Markus Ahlrichs/DVKA

---

#### Anlagen:

- RoadMap\_NCPeH\_EPA30.pdf
- 

#### Sachverhalt:

##### Projekt NCPeH

Die Anlage enthält die Road Map des Projektes NCPeH zur Implementierung des Abrufes der elektronischen Patientenakte aus dem EU-Ausland (Land-A-Szenario) zur Kenntnisnahme. Die dort definierten Meilensteine wurden bisher erreicht. Der nächste wichtige Meilenstein ist der Aufbau der Referenzumgebung mit Anbindung an die Telematik-Infrastruktur als Voraussetzung zur Teilnahme am sog. Preparatory Pre-Production Test (prepPPT) der EU im Oktober 2024. Die Arbeiten dazu verlaufen plangemäß, so dass davon ausgegangen werden kann, bis Mitte 2025 den Compliantetest gegenüber der EU erfolgreich durchgeführt zu haben.

Nach wie vor stellt die Aufgabe der Umsetzung des Transformationmanagers zur fachlichen Transcodierung und Übersetzung der MIO-Daten durch das BfArM die größte Herausforderung dar. Die Umsetzung wird begleitet durch aufwändige Tests innerhalb des Projektes und durch Hinzuziehung von fachlichen Experten (Leistungserbringer) seitens des BfArM.

Der Breitenrollout wird wahrscheinlich erst im Jahr 2026 erfolgen können, da die Aktensysteme und die Datenstrukturen der MIO GmbH nicht früher bereitgestellt werden.

Die Planung und Umsetzung der zukünftigen Betriebsaufgaben haben unter Berücksichtigung der seitens der gematik definierten Anforderungen begonnen. Aus den Erfahrungen in der Umsetzung der vom BfArM gelieferten Datenstrukturen lässt sich bereits jetzt erkennen, dass für regelmäßige Datenänderungen in der zukünftigen Betriebsphase sog. Change Request nötig werden (drei- bis viermal pro Jahr), in deren Rahmen die Software kontinuierlich erweitert werden muss.

Darüber hinaus existieren seitens der gematik und der EU verschiedene betriebliche Anforderungen, die derzeit analysiert werden. Eine zentrale Anforderung definiert den Aufbau eines sog. „Country Service Desk“ zur Informationsbereitstellung und für das Störungsmanagement für Versicherte. Dieser kommuniziert auch mit dem „Central Service Desk“ der EU. Die Umsetzung der Lösung für diese Anforderung muss erarbeitet werden.

Für die Umsetzung des Anwendungsfalles des eRezeptes (ePrescription) im Jahr 2025 wurden entsprechende Mittel in den Haushalt 2025 eingestellt. Ziel ist es, im Oktober 2025 den prepPPT-Test gegenüber der EU zu absolvieren

---

**Beratungsergebnis:**

Der GKV-Spitzenverband, DVKA berichtet über den aktuellen Sachstand, der von den Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmern zur Kenntnis genommen wird.





Spitzenverband

DVKA

Deutsche  
Verbindungsstelle  
Krankenversicherung –  
Ausland

Anlage 1 zu TOP 14

# Projekt NCPeH

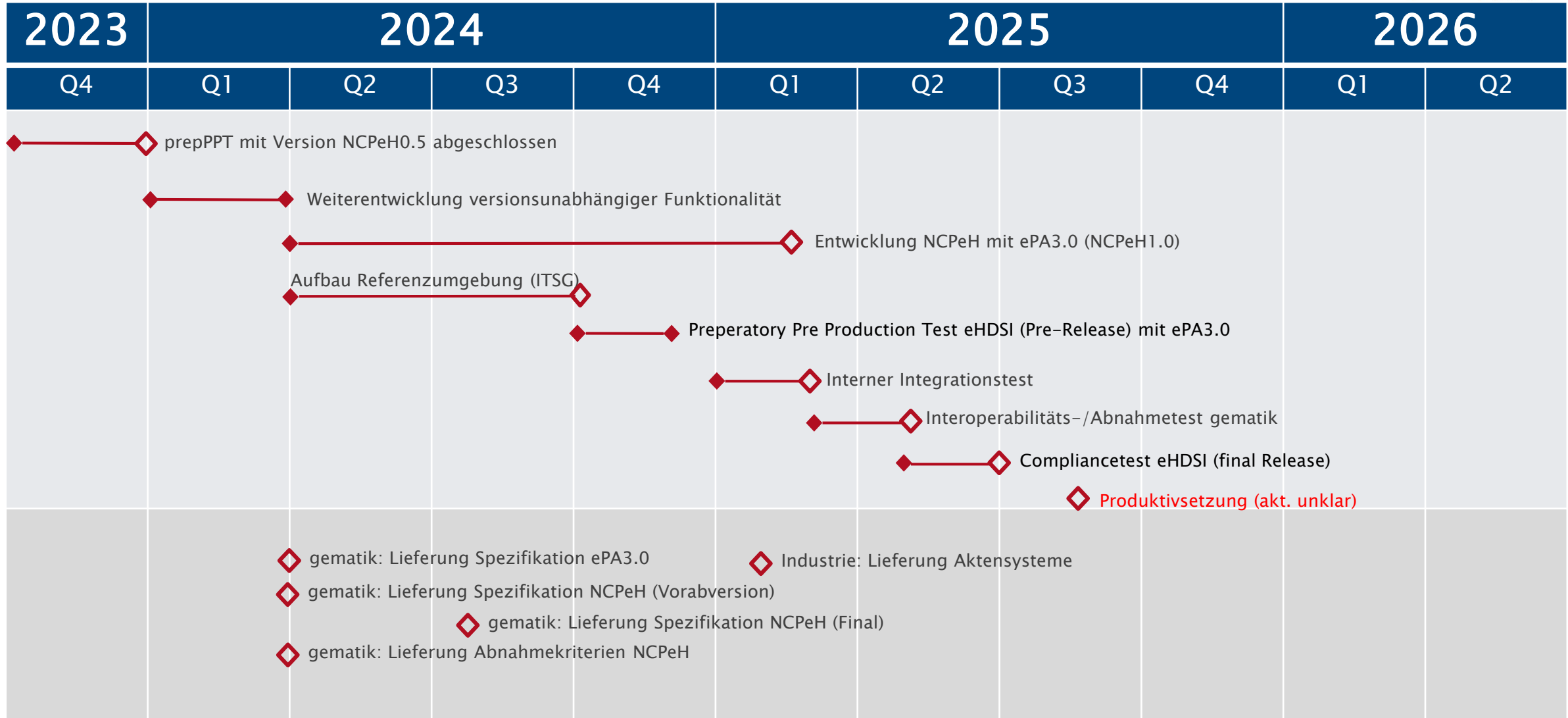
Vorläufige Road Map zur Umsetzung der ePA3.0 mit EU-Zugriff

Bonn,  
07. Februar 2024  
GKV-Spitzenverband, DVKA

# Zeitplanung Errichtung NCPeH-Fachdienst

- Vorläufige Planung mit Umsetzung der ePA3.0 -

NCPeH  
Zulieferung



◆ Meilensteine



## BERATUNGSERGEBNIS

DVKA

Deutsche  
Verbindungsstelle  
Krankenversicherung –  
Ausland

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

## TOP 15

### Statistische Daten der Krankenkassen für 2023 und Ausblick

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

---

#### Anlagen:

- Excel-Übersicht der von den Kassenartenverbänden gelieferten Daten für 2023
- 

#### Sachverhalt:

Geplant ist eine kurze Besprechung der gelieferten und weitergeleiteten Daten für 2023 und die Besprechung des geänderten Verfahren ab 2025 für die Statistiklieferungen ab dem Jahr 2024 im Rahmen der in der KG 9 zu liefernden Daten.

Die DVKA schlägt vor, dass die im Rahmen der KG 9 von den Krankenkassen gelieferten Daten zukünftig nicht mehr im Rahmen der FK-DVKA besprochen werden sollen, da das Thema zukünftig inhaltlich bei den Leistungsreferenten verortet sein wird.

---

#### Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Informationen zur Kenntnis und teilen die Auffassung, dass das Thema zukünftig nicht mehr Gegenstand der Beratungen im Rahmen der Fachkonferenz DVKA sein wird.



# STATISTISCHE DATEN MELDUNGEN AN DIE EU-KOMMISSION

## Vergleich der Jahre 2023 und 2022

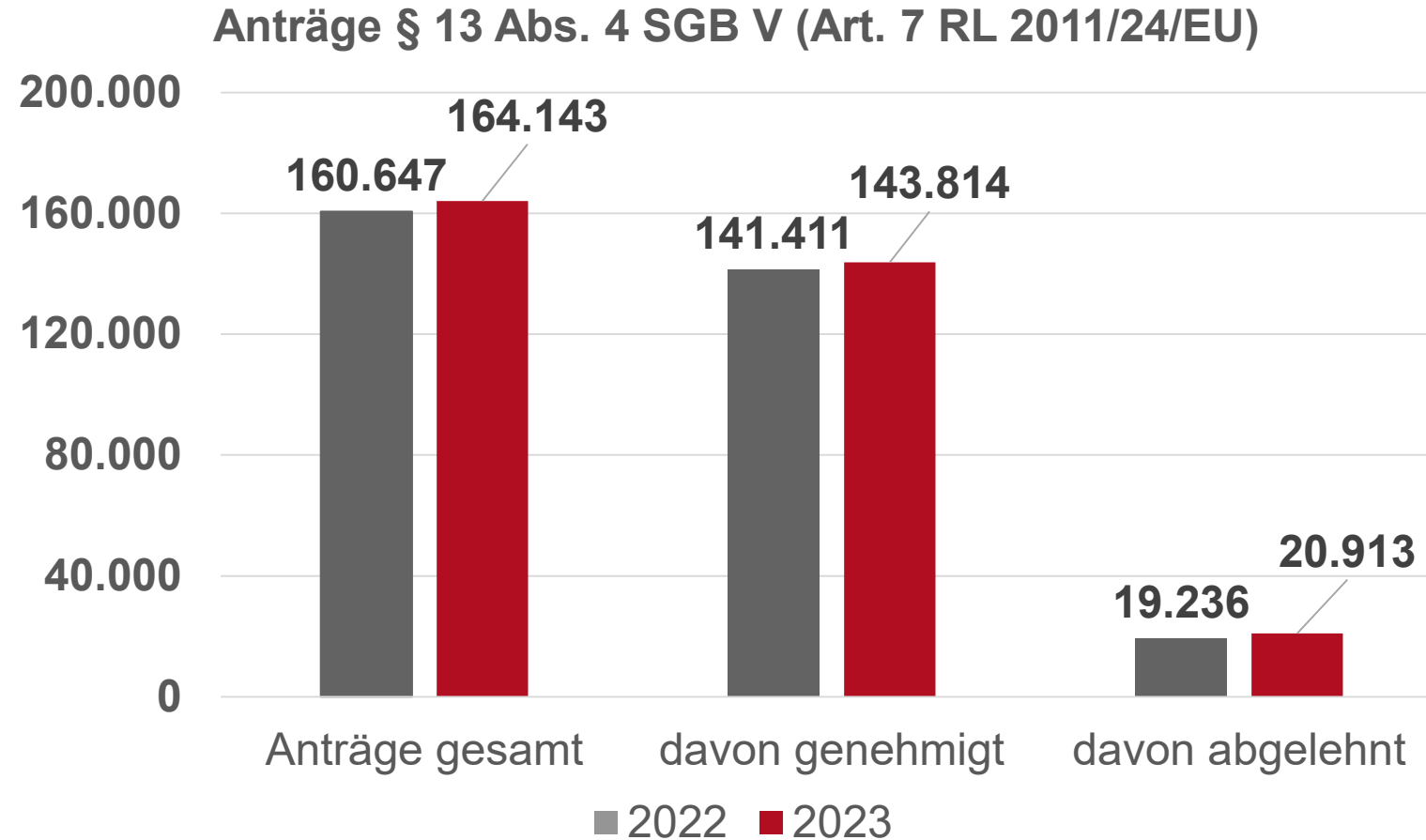


EU-  
PATIENTEN  
DE

Fachkonferenz DVKA 24.09.2024  
Bernd Christl

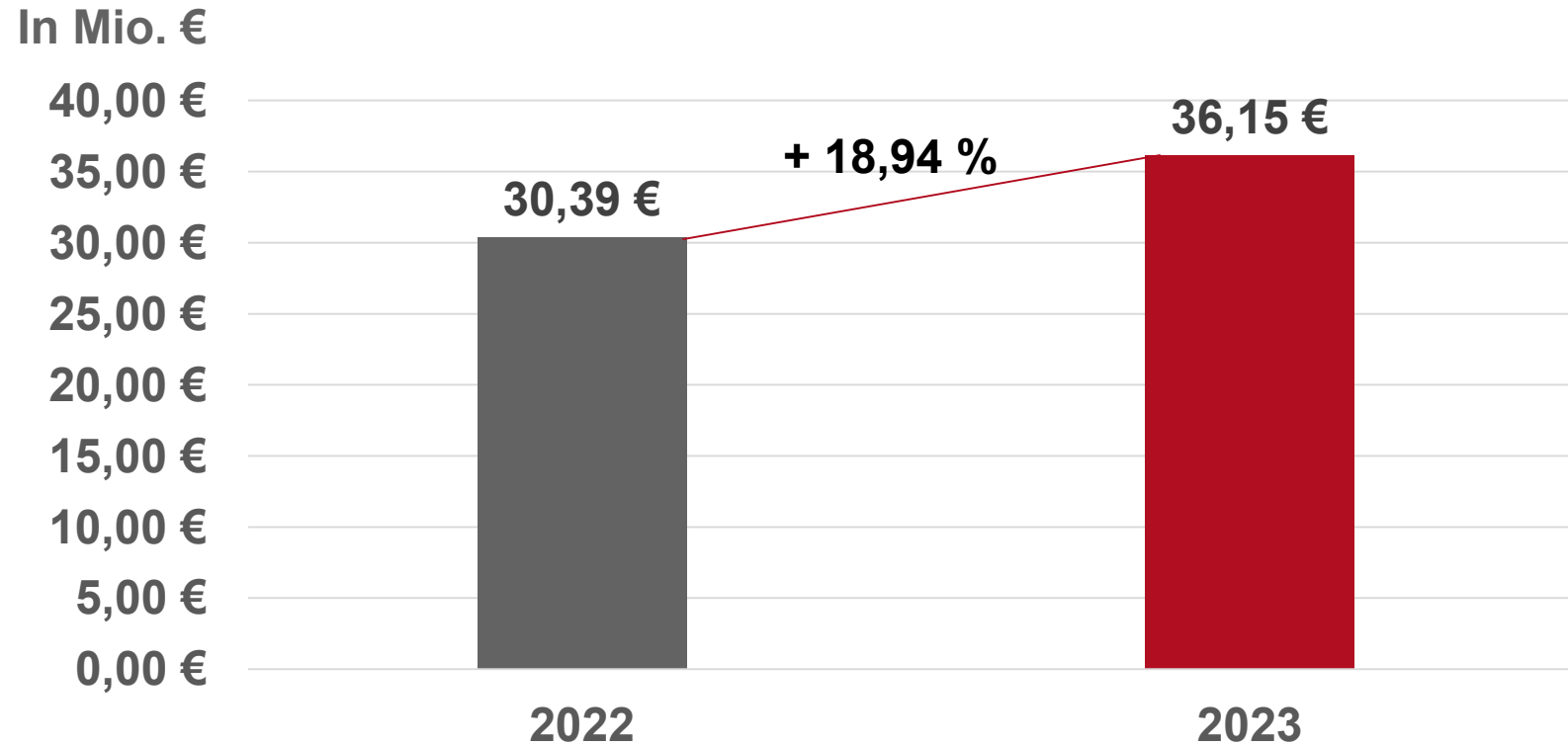


## ANZAHL DER ANTRÄGE AUF KOSTENERSTATTUNG 2023 IM VERGLEICH ZU 2022



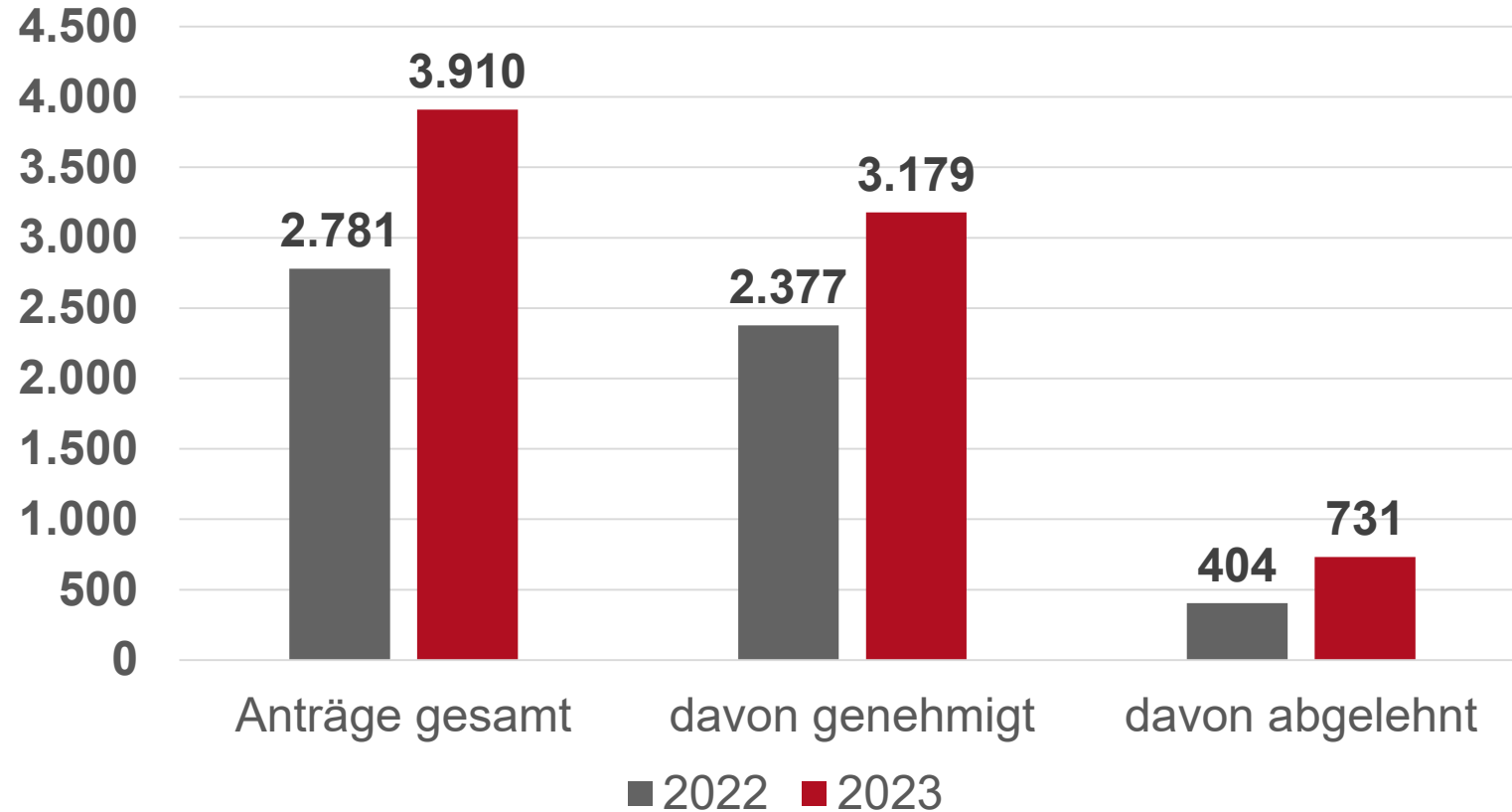
## KOSTEN 2023 IM VERGLEICH ZU 2022

Höhe des Gesamtbetrags der nach § 13 Abs. 4 SGB V  
(Art. 7 RL 2011/24/EU) erstatteten Kosten



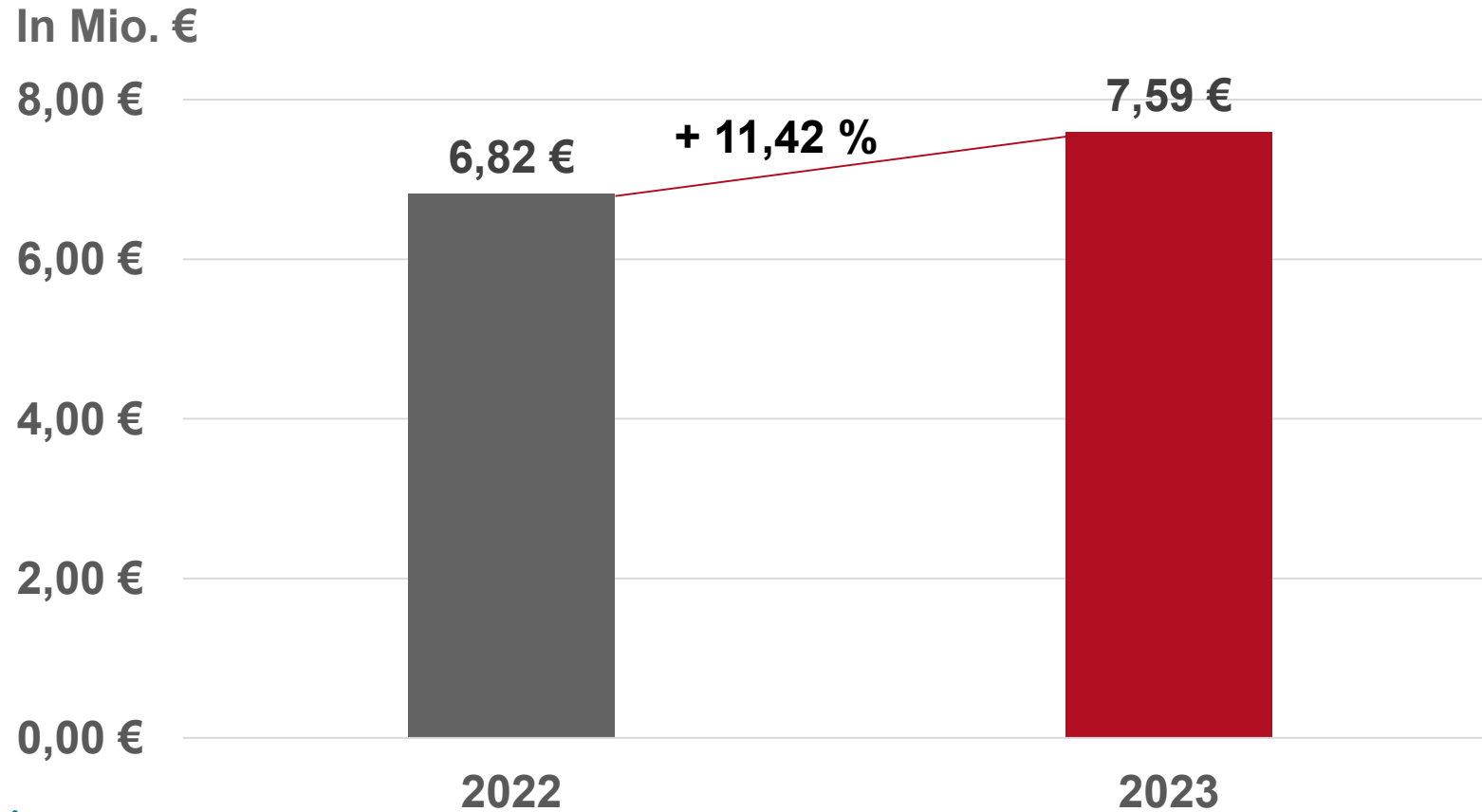
## ANZAHL DER ANTRÄGE AUF KOSTENERSTATTUNG 2023 IM VERGLEICH ZU 2022

### Anträge § 13 Abs. 5 SGB V (Art. 8 RL 2011/24/EU)



## KOSTEN 2023 IM VERGLEICH ZU 2022

Höhe des Gesamtbetrags der nach § 13 Abs. 5 SGB V  
(Art. 8 RL 2011/24/EU) erstatteten Kosten



## VERFAHREN AB 2025 FÜR DIE MELDUNG DER DATEN AB 2024

- **Die Daten werden zukünftig von den Krankenkassen im Rahmen der KG 9 an den GKV-Spitzenverband gemeldet.**
- **Die NKS wird sich die Daten aus der KG 9 besorgen.**
- **Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes an das BMG, dass dieses Fragen zur Statistik eigenständig beantwortet und die Daten aus der KG 9 zieht..**
- **Eine Vorstellung und Diskussion der Daten im Rahmen der FK-DVKA erübrigt sich daher aus unserer Sicht zukünftig.**

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

### TOP 16

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

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

---

#### **Sachverhalt:**

In der Zeit vom 12.03.2024 bis 23.09.2024 war der GKV–Spitzenverband, DVKA an folgenden Verbindungsstellengesprächen beteiligt:

#### **Finnland**

Am 07.06.2024 fanden Verbindungsstellengespräche mit Finnland statt. Beide Seiten haben sich über ihre Sozialversicherungssysteme ausgetauscht sowie über allgemeine Themen zum Verordnungsrecht.

#### **Luxemburg**

Am 01.07.2024 haben Verbindungsstellengespräche mit Luxemburg stattgefunden. Es wurde u. a. über abgeleitete Ansprüche und Fragen der Kostenabrechnung gesprochen.

---

#### **Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und –teilnehmer nehmen die Ausführungen zu Kenntnis.

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 24.09.2024

## TOP 17

### Kurz-Information zu Hospitation bei der DVKA

**Verfasser/in:** Steffen Reich / GKV-Spitzenverband, DVKA

---

#### **Sachverhalt:**

Im Rahmen eines Pilotprojektes hat die DVKA auf Anfrage einer Krankenkasse einer mitarbeitenden Person eine einwöchige Hospitation vor Ort ermöglicht. Ziel war, einen Einblick in unterschiedliche Bereiche sowie die Arbeitsweise der DVKA zu gewähren und den fachlichen Austausch sowie die Zusammenarbeit zu fördern. Da die Maßnahme von allen Beteiligten als sehr positiv bewertet wurde, informiert die DVKA über die Hospitations-Möglichkeit.

---

#### **Beratungsergebnis:**

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Informationen über die Hospitations-Möglichkeit zur Kenntnis.

## BERATUNGSERGEBNIS

### Fachkonferenz DVKA

am: 24.09.2024

Stand: 18.09.2024

### TOP 18

## A1-Bescheinigungen der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) für Personen mit Wohnsitz in Deutschland

**Verfasser/in:** Carsten Meyer / SVLFG

---

#### Sachverhalt:

Eine Person ist in ihrem Wohnmitgliedstaat Deutschland als landwirtschaftlicher Unternehmer selbständig tätig. Gleichzeitig übt die Person eine Beschäftigung in Österreich aus (Grenzgänger). Der GKV-Spitzenverband, DVKA legte als zuständiger Wohnortträger im Jahr 2022 die Anwendung der **österreichischen** Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gem. Artikel 13 Absatz 3 VO (EG) 883/2004 für einen Zeitraum von **fünf** Jahren *vorläufig* fest. Ein entsprechendes SED A003 wurde vom GKV-Spitzenverband, DVKA an den österreichischen Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVSV) übermittelt und von dort aus an die ÖGK weitergeleitet. Die ÖGK hatte die Anwendung der österreichischen Rechtsvorschriften per A1-Bescheinigung für zunächst **zwei** Jahre bestätigt.

Nach Ablauf der zwei Jahre hatten wir von der ÖGK die Folgebescheinigung A1 mit Hinweis auf die noch immer gültige, vorläufige Festlegung des GKV-Spitzenverbandes, DVKA aus dem Jahr 2022 angefordert. Trotz der Tatsache, dass mutmaßlich **keine** Änderungen im Sachverhalt eingetreten sind, lehnte die ÖGK in diesen Fällen die Ausstellung der Folgebescheinigung A1 mit dem Hinweis ab, dass innerhalb der ÖGK eine Systemumstellung stattgefunden habe. Zur Ausstellung der Folgebescheinigung A1 durch die ÖGK sei zwingend ein **neues SED A003** des zuständigen Wohnortträgers erforderlich.

Wir haben auf die noch gültige Festlegung des GKV-Spitzenverbandes, DVKA verwiesen. Dennoch sei es der ÖGK aus „technischen Gründen“ nach der Systemumstellung nicht mehr möglich, eine Folgebescheinigung A1 manuell auszustellen.

Frage an die übrigen Kassenartenverbände:



Wurden seitens der anderen Krankenkassen von ähnlichen Fällen berichtet?

Fragen an den GKV-Spitzenverband, DVKA:

- Kann der GKV-Spitzenverband, DVKA trotz weiterhin gültiger vorläufiger Festlegung ein neues SED A003 an die ÖGK übermitteln?
- Sollte in ähnlich gelagerten Fällen die vorläufige Festlegung des GKV-Spitzenverbandes, DVKA von vornherein auf zwei Jahre befristet werden?
- Kann ggf. eine grundsätzliche Klärung dieser Sachverhalte zwischen der deutschen und der österreichischen Verbindungsstelle herbeigeführt werden?

Aus unserer Sicht sollte die Systemumstellung der ÖGK **nicht** zu einem Mehraufwand bei den ausländischen Wohnortträgern führen.

---

**Beratungsergebnis:**

Der GKV-Spitzenverband, DVKA nimmt die Ausführungen zur Kenntnis und weist darauf hin, dass eine erneute Übermittlung des SED A 003 nicht möglich ist, da der Prozess bereits geschlossen ist und für einen bereits beschiedenen Zeitraum kein neues SED A 003 gesendet werden kann. Der GKV-Spitzenverband, DVKA beabsichtigt die Thematik im Rahmen der kommenden Gespräche zum anwendbaren Recht bei der DRV Bund bei denen auch die ÖGK vertreten ist anzusprechen.