

Ergebnisniederschrift

über die

Sitzung der Fachkonferenz DVKA

am 23.09.2025



Spitzenverband

Inhaltsverzeichnis:



TOP 1	Begrüßung und Feststellung der Tagesordnung
Übergreifende Themen / Koordinierungs- und Abkommensrecht International	
TOP 2	Erstattungssätze für selbstbeschaffte Sachleistungen – Verjährungsfristen bei Artikel 25 Absatz 5 VO (EG) 987/09
TOP 3	Abgrenzung abgeleiteter Ansprüche – Sachstand
TOP 4	Digitalisierung EHIC / Sachstand DC4EU
TOP 5	Serbien – Vorbereitung der Verbindungsstellengespräche
TOP 6	Verfahrensgrundsätze nach § 219b SGB V zum Datenaustausch mit dem GKV-Spitzenverband, DVKA
TOP 7	Umsetzung der Rundschreiben 2025/483 sowie 2023/527 des GKV-Spitzenverbandes, DVKA zu Auswirkungen von Sachverhalten mit Auslandsbezug
Forderungsmanagement und Kostenabrechnung International	
TOP 8	Stand der Forderungen zum 01.08.2025
TOP 9	Entwicklung der Ausgleichsbeträge zum 01.08.2025
TOP 10	Endgültige Forderungserklärung gem. Beschluss S11 – Sachstand
TOP 11	DVKA-Portal für Dokumente zur Forderungsklä rung
TOP 12	Leitlinien zur Einreichung von Verzugszinsen im EESSI-Verfahren
TOP 13	Information über Änderungen bei ausländischen Versicherungsträgern
Informationsverarbeitung International	
TOP 14	NAE-Betrieb / Bericht über die Servicemanagement Workshops von NAE
TOP 15	NCPeH – Sachstand
Information und Kommunikation International	
TOP 16	Seminar-Angebot GKV-Spitzenverband, DVKA
Verschiedenes	
TOP 17	Berichte über Gespräche, an denen der GKV-Spitzenverband, DVKA beteiligt war
TOP 18	Transportkosten Tschechien
TOP 19	Löschfristen für Sachverhalte nach über- und zwischenstaatlichem Recht
TOP 20	Wechsel von der PKV in die GKV über ein (fingierte) Beschäftigung im Ausland
TOP 21	Terminierung der Sitzungen der Fachkonferenz DVKA



BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

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 01.09.2025 übermittelt.

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer begrüßen die Feststellung der Tagesordnung.



BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 2

Erstattungssätze für selbstbeschaffte Sachleistungen – Verjährungsfristen bei Artikel 25 Absatz 5 VO (EG) 987/09

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

Sachverhalt:

Wenn eine Person ihre EHIC/PEB für eine medizinische notwendige Behandlung während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts nicht nutzen konnte oder bei einer geplanten Behandlung (PD S2) Kosten selbst getragen hat, stehen ihr gemäß Artikel 25 und 26 VO (EG) 987/09 mehrere Kostenerstattungswege zur Verfügung. Laut Artikel 25 Absatz 5 VO (EG) 987/09 besteht ein Anspruch auf Kostenerstattung durch den zuständigen Träger, basierend auf den Erstattungssätzen des Aufenthaltsstaates. Zur Ermittlung der ausländischen Erstattungssätze steht das Verfahren des S_BUC_06 zur Verfügung.

In der Verwaltungskommission stand zur Diskussion, ob bei diesem Verfahren der zuständige Träger etwaige Verjährungsfristen für den Erstattungsanspruch nach den Rechtsvorschriften des Aufenthaltsstaates berücksichtigen muss. Dabei ging es insbesondere darum, ob

- der Träger des Aufenthaltsstaates diese Fristen dem zuständigen Träger bei seiner Anfrage nach den Erstattungssätzen mitzuteilen hat und
- der zuständigen Träger diese Fristen zu beachten hat.

In ihrer 383. Sitzung am 25./26.06.2025 hat sich die Verwaltungskommission unter Bezugnahme auf den Wortlaut der Vorschrift des Artikel 25 Absatz 5 VO (EG) 987/09 („für den Träger des Aufenthaltsstaates geltenden Erstattungssätze“) darauf verständigt, dass die Verjährungsfristen des Aufenthaltsstaates im Rahmen des Erstattungsanspruchs keine Rolle spielen. Sie sind somit im Rahmen der Ermittlung von Erstattungssätzen weder zu erfragen noch mitzuteilen. Der Träger des Aufenthaltsstaates teilt lediglich die für ihn geltenden Erstattungssätze mit.

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis. Bei der Prüfung einer Erstattung nach Artikel 25 Absatz 5 VO (EG) 987/09 sollten die Verjährungsvorschriften des zuständigen Trägers (im Falle einer deutschen Krankenkasse § 45 SGB I) berücksichtigt werden.



BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 3

Abgrenzung abgeleiteter Ansprüche – Sachstand

Verfasser/in: Hanna Ternes / Burchard Osterholz, GKV-Spitzenverband, DVKA

Sachverhalt:

In der letzten Sitzung der Fachkonferenz DVKA am 26.03.2025 fand unter TOP 3 ein Meinungsaustausch zur aktuellen Entwicklung der unterinstanzlichen Rechtsprechung zur Kollision abgeleiteter Ansprüche unter Berücksichtigung der PKV statt. Der GKV-Spitzenverband, DVKA hat die anhängigen Verfahren analysiert und kommt zu folgender Einschätzung der Gesamtsituation zum Thema „Abgrenzung abgeleiteter Ansprüche“:

Nationale Widerspruchs- und Gerichtsverfahren

Nach Auswertung der Rückmeldungen der Krankenkassen sind derzeit Widerspruchs- und/oder Gerichtsverfahren zur Kollision abgeleiteter Ansprüche unter Berücksichtigung der PKV im ein- bis zweistelligen Bereich anhängig. In den bereits erfolgten Entscheidungen verneinen die Gerichte eine Kollision zweier abgeleiteter Ansprüche, wenn ein Elternteil privat versichert ist. Anders als im System der GKV seien Kinder über ihre privat versicherten Eltern bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen nicht automatisch mitversichert. Einen von einem Elternteil abgeleiteten Versicherungsschutz für Kinder gebe es in der privaten Krankenversicherung nicht, vielmehr müsse jedes Familienmitglied, ob Ehepartner oder Kind, eigenständig versichert werden (Bayrisches LSG, L 4 KR 195/20, Rn. 45). Überdies sei ein nicht sorgeberechtigtes Elternteil nicht verpflichtet, für diese eine private Krankenversicherung abzuschließen und aufrechtzuerhalten, da es nicht deren gesetzlicher Vertreter sei (§§ 1626 Absatz 1, 1629 Absatz 1 BGB, § 193 Absatz 3 Satz 1 VVG).

Die Gerichte nehmen jeweils Bezug auf die Entscheidung des Bayrischen LSG vom 30.03.2023, L 4 KR 195/20. Eine weitergehende rechtliche Auseinandersetzung z. B. unter Berücksichtigung des Sinns und Zwecks des Artikels 32 VO (EG) 883/04 enthält keine der vorliegenden Entscheidungen. Vor dem Hintergrund des nun anhängigen EuGH-Verfahrens (siehe unten) ist die Entwicklung der nationalen Rechtsprechung nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes, DVKA weiter zu

beobachten. Dies gilt insbesondere für weitere LSG-Entscheidungen, d. h. Entscheidungen der 2. Instanz. Bis auf weiteres gelten daher die Aussagen aus dem Rundschreiben 2022/703.

EuGH-Verfahren in der Rs. C-331/25

In einem EuGH-Verfahren hat ein niederländisches Gericht die Frage vorgelegt, ob die PKV in den sachlichen Geltungsbereich der VO (EG) 883/04 fällt und zu einem Ausschluss einer Versicherungspflicht im Wohnstaat führt. In dem Vorabentscheidungsverfahren geht es somit grundsätzlich um die Beurteilung der PKV im Rahmen der VO (EG) 883/04. Die Aussagen des EuGHs werden nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes, DVKA maßgeblichen Einfluss auf die zukünftige Beurteilung der PKV im Zusammenhang mit der VO (EG) 883/04 und damit als Vorfrage vermutlich auch auf die Berücksichtigung der PKV bei der Kollision abgeleiteter Ansprüche haben.

Verfahren beim Schlichtungsgremium des Rechnungsausschusses

Wie bereits im Rahmen der Sitzung der Fachkonferenz DVKA am 09.04.2024 ausgeführt, gibt es mehrere Anträge beim Schlichtungsgremium des Rechnungsausschusses (sog. CP-Verfahren), die beanstandete Kostenrechnungen von in Polen wohnenden Kindern betreffen. In diesen Sachverhalten ist fraglich, ob die entstandenen Kosten über den in Polen versicherten Elternteil abzuwickeln sind oder über die Versicherung des in Deutschland versicherten anderen Elternteils. Die polnische Seite sieht hier für Sachverhalte bis 25.10.2022 vor dem Hintergrund der Entscheidung in der Verwaltungskommission ein Wahlrecht.

Eine bilaterale Lösung konnte mit der polnischen Seite nicht gefunden werden. Inzwischen ist das Schlichtungsgremium jedoch in der Lage, über diese Sachverhalte zu entscheiden und hat bereits diverse Anträge der polnischen Seite übersandt. Darin kündigt das Schlichtungsgremium an, eine generelle Lösung zu suchen, d. h. nicht jeden Einzelfall prüfen zu wollen. Dies ist aufgrund der hohen Zahl der betroffenen Rechnungen mit in der Regel niedrigen Rechnungsbeträgen nachvollziehbar und aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes, DVKA auch sachgerecht.

Mit ersten Empfehlungen des Schlichtungsgremiums dürfte sich der Rechnungsausschuss in seiner November-Sitzung befassen.

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis. Auf Rückfrage teilt der GKV-Spitzenverband, DVKA mit, dass ein Rundschreiben, insbesondere zur Frage der elterlichen Sorge derzeit nicht geplant ist, da sich die Thematik zur Abgrenzung abgeleiteter Ansprüche insgesamt noch in der Entwicklung und Abstimmung befindet. Der AOK-Bundesverband wird im Nachgang zur Sitzung dem GKV-Spitzenverband, DVKA Rückfragen zu TOP 3a der Fachkonferenz DVKA vom 26.03.2025 übermitteln. Die Form der Beantwortung behält sich der GKV-Spitzenverband, DVKA noch vor.



Verfahren beim Schlichtungsgremium des Rechnungsausschusses

Der GKV-Spitzenverband, DVKA, berichtet, dass sich das Schlichtungsgremium (CP) in Kürze mit den sog. Artikel-32-Sachverhalten (Abgrenzung abgeleiteter Ansprüche) befassen wird. In der Sitzung des Rechnungsausschusses im November 2025 sind dann erste Ergebnisse zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass die deutschen Träger verpflichtet werden, die von Polen in Rechnung gestellten Beträge ganz oder teilweise zu erstatten. Nach der Analyse der vom Rechnungsausschuss verabschiedeten Stellungnahmen des CP wird der GKV-Spitzenverband, DVKA, erforderlichenfalls im Rahmen der AHG Kostenabrechnung Fragen zur praktischen Umsetzung erörtern.



BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 4

Digitalisierung der EHIC / Sachstand DC4EU

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

Anlage:

- Präsentation Europäischer Sozialversicherungsausweis (ESSPASS)
-

Sachverhalt:

Im Rahmen der letzten Sitzung der Fachkonferenz am 26.03.2025 haben wir Sie unter TOP 4 über die Digitalisierung der EHIC und das Pilotprojekt DC4EU informiert. Folgende Entwicklungen hat es seitdem gegeben:

1. Hintergrund: EU-Initiative zum Europäischen Sozialversicherungspass

Bei der EU-Initiative zum Europäischen Sozialversicherungspass (ESSPASS) geht um die Digitalisierung des Verfahrens für die Beantragung und Entgegennahme von Anspruchsdokumenten (z. B. EHIC) zur Vereinfachung für die Nutzer. Weiteres Merkmal ist die Echtzeit-Überprüfung: Mit ESSPASS sollen Systeme zur Echtzeit-Überprüfung eingerichtet werden, damit grenzübergreifend rasch festgestellt werden kann, ob die digitalen Dokumente gültig sind oder ob es Änderungen gibt.

Einzelheiten zu den geplanten Hauptmerkmalen sowie dem Zeitplan sind der Präsentation in der Anlage 1 zu entnehmen. Das Pilotprojekt DC4EU zur Erprobung digitaler Berechtigungsnachweise wie der EHIC oder der A1-Bescheinigung über die Europäische Digitale Briefftasche (EUDI Wallet) war eines der Pilotprojekte im Rahmen der ESSPASS-Initiative.

2. Pilotprojekt DC4EU und Folgeprojekte

Das Pilotprojekt DC4EU endete am 31.07.2025. Es hat die einzelnen Komponenten (Building Blocks) für die Nutzung einer digitalen EHIC oder digitalen A1-Bescheinigung über die EUDI Wallet bis dahin weiterentwickelt und in unterschiedlichsten Ausprägungen in diversen Piloten getestet. Auf der Webseite [Reports – DC4EU](#) findet man die Dokumente, die für die Öffentlichkeit

zugänglich sind. Wie es mit der EUDI Wallet weitergeht, kann man hier [EU Digital Identity Wallet Home – EU Digital Identity Wallet](#) – verfolgen.

Es war nicht Teil des Projektes selbst festzulegen, ob und ggf. wann die EHIC oder A1-Bescheinigung als digitales Dokument grenzüberschreitend zur Verfügung stehen muss und welche Änderungen dafür ggf. auf EU-Ebene sowie in den jeweiligen Mitgliedstaaten rechtlich und organisatorisch durchzuführen wären.

Die 2. Runde der Pilotprojekte im Rahmen der EUDI Wallet läutet u. a. das Projekt WE BUILD ein. Es steht für Wallet Ecosystem for Business and Payment Use Cases und hat sich zum Ziel gesetzt, ein „Wallet Ecosystem“ mit Fokus auf Geschäfts- und Zahlungsanwendungen zu entwickeln. Zugleich soll es die nahtlose Interaktion zwischen Unternehmen und öffentlichen Verwaltungen erproben. Insofern ist es insbesondere für den Bereich der A1-Bescheinigung von Interesse. Die DRV-Bund ist an dem WE BUILD Konsortium beteiligt, dem 197 Organisationen angehören. Der GKV-Spitzenverband, DVKA steht hierzu mit der DRV Bund im Austausch. Der Projektbeginn ist für September 2025 geplant.

2. Offene Fragestellungen

Im weiteren Verlauf sind aus unserer Sicht u. a. folgende Aspekte zu klären. Die Aufzählung ist nicht abschließend:

- Europaweite Spezifikation des sog. Trust Frameworks
 - Aufbau einer technischen Infrastruktur für das Zertifikats-Handling für die Aussteller (z. B. Krankenkassen) und Prüfer (z. B. Leistungserbringer oder Zoll) von gesicherten und unveränderlichen Zertifikaten
 - Als Zertifikatsanker wird eine potentielle Verknüpfung mit dem EESSI Institution Repository in Betracht gezogen (dort sind bereits die „Authentic Sources“ = zuständige Stellen registriert)
 - Das Eco System soll mit dem Projekt „WE BUILD“ pilotiert werden
- Finale europaweite Definition der Credentials (digitale Dokumente)
 - Verbindung der persönlichen nichtübertragbaren digitalen Identität (PID), die an eine Wallet gebunden ist, mit digitalen Dokumenten: Keine Nutzbarkeit außerhalb der EUDI Wallet (siehe Alternativlösungen außerhalb der Wallet)?
 - Erstellung von landesspezifischen PID Spezifikationen und EU-weite Abstimmung
 - Die PID leitet sich aus den länderspezifischen Personalausweisdaten ab und wird entsprechend national definiert. In Deutschland ist hier das BMI federführend
- Bereitstellung einer nationalen EUDI Wallet
 - Die Mitgliedstaaten müssen mindestens eine nationale EUDI Wallet bis 2027 anbieten
 - derzeit laufen in Deutschland, z. B. bei der Bundesdruckerei, diverse vorbereitende Maßnahmen hierfür
- Parallele digitale Alternativlösungen außerhalb der EUDI Wallet

- Form der digitalen Lösungen außerhalb der EUDI Wallet
- Aufbau eines Widerrufsverzeichnisses für digitale EHICs und A1-Bescheinigungen (zentral oder dezentral)
- Zukunft der GesundheitsID und EUDI Wallet

Weiteres Vorgehen

- Entwickeln von Positionen der GKV zu den aufgeführten Fragen im Rahmen der Arbeitsgruppe DC4EU – A1 Bescheinigungen sowie den zuständigen Gremien im GKV-Spitzenverband unter Beteiligung der Arbeitsgruppe Digitalisierung der EHIC (Terminankündigungen erfolgen in Kürze)
- Enge Zusammenarbeit mit den anderen Sozialversicherungszweigen sowie relevanten Institutionen
- Nationale zweigübergreifende Befassung ggfs. im Rahmen des EESSI-Lenkungsausschusses unter Beteiligung des BMAS
- Positionierung auf EU-Ebene

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis.

Der AOK-Bundesverband fragt nach dem aktuellen Stand der Zwischenlösung in Form einer EHIC als PDF mit QR-Code. Der GKV-Spitzenverband, DVKA berichtet, dass derzeit auf europäischer Ebene ein Proof of Concept (PoC) mit Belgien und Portugal als teilnehmenden Staaten durchgeführt wird. Erste Ergebnisse sollen in der nächsten Working Party der Verwaltungskommission am 01.10.2025 besprochen werden. Von deutscher Seite bestehen gegen diesen Lösungsansatz Bedenken wegen des hiermit möglicherweise verbundenen zusätzlichen Aufwands, der Gefahr von „stranded investments“ u.v.m. Einzelheiten hierzu hatte der GKV-Spitzenverband, DVKA den Krankenkassen bereits im Rahmen der Auftaktveranstaltung zur Arbeitsgruppe zur Digitalisierung der EHIC am 06.02.2025 mitgeteilt. Die Ergebnisse des PoC sind vor einer weiteren Positionierung abzuwarten.

Der AOK-Bundesverband stellt zur Diskussion, wie die bestehenden Antrags- und Rückmeldeprozesse zur neuen Digitalisierung im Rahmen der EUDI-Wallet sowie der laut Koalitionsvertrag geplanten Bündelung des A1-Antragsverfahrens mit der überarbeiteten eDeclaration passen und ob es dazu eine zentrale Plattform geben kann. Eine Realisierung über ein zentrales digitales Meldeportal, auf das dann sowohl der Arbeitgebende als auch die betroffene Person Zugriff haben, setze das Once-Only-Prinzip in diesem Bereich der Verwaltungsleistungen um. Zusätzlich würde sich der Aufwand im elektronischen Datenaustausch verringern, wenn auf Seiten der Arbeitgebenden und der betroffenen Person zukünftig nur noch ein zentrales digitales Meldeportal für die Bereitstellung der A1-Bescheinigungen genutzt würde. Daher sollte in Zukunft ein Meldeportal als obligatorisches Kommunikationsmittel im A1-Verfahren festgeschrieben werden.



Der GKV-Spitzenverband, DVKA erläutert, dass es seitens der EU (bisher) keine Vorgaben zu der Umsetzung von nationalen Antragsprozessen gebe; Änderungen hierzu müssen in den zuständigen nationalen Gremien besprochen werden.

In Aussicht genommener Termin für die nächste Arbeitsgruppe zur Digitalisierung der EHIC ist der 28.10.2025. Als Termin für den angekündigten Workshop des Referats Telematik im GKV-Spitzenverband zu den zukünftigen digitalen Identitäten in der GKV wurde der 10.11.2025 von 09:00 bis ca. 16:00 benannt. Der AOK-BV bittet darum, dass die geplanten Termine den Sitzungsteilnehmenden zur Verfügung gestellt werden.

Europäischer Sozialversicherungsausweis (ESSPASS)

Bonn,
23.09.2025
GKV–Spitzenverband, DVKA



Europäischer Sozialversicherungsausweis (ESSPASS)

Digitalisierung der A1-Bescheinigung / Europäischen Krankenversicherungskarte

Hintergrund / Konzept des ESSPASS

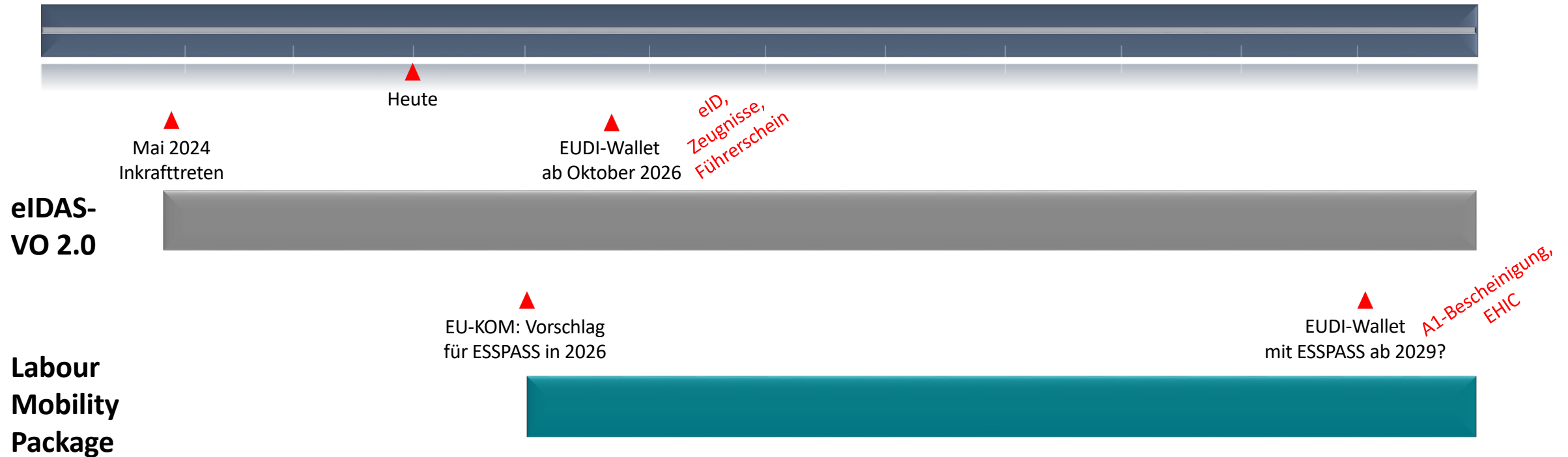
- ▶ Digitalisierung des Verfahrens für die Beantragung und Ausgabe von Anspruchsdokumenten: u. a. A1-Bescheinigung und Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC)

Geplante Hauptmerkmale des ESSPASS

- ▶ Standardisierte digitale Briefftasche (zukünftige EUDI-Wallet): Bürgerinnen und Bürger können in der Wallet überprüfbare digitale Dokumente speichern und teilen.
- ▶ Digitale Echtzeit-Überprüfung: Sozialversicherungsträger, Arbeitsaufsichtsbehörden und Gesundheitsdienstleister können Gültigkeit der Dokumente sofort überprüfen.

Zeitplan Europäischer Sozialversicherungsausweis (ESSPASS)

2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030



- Studie der EU-KOM zu Digitalisierung im Bereich der Koordinierung der sozialen Sicherheit / ESSPASS bis Oktober 2025
- Vorschlag der EU-KOM für ESSPASS in 2026: Enthält möglicherweise Rechtsrahmen für die Nutzung der A1 –Bescheinigung und der EHIC in der EUDI-Wallet
- Verbindung zwischen der eIDAS-VO und Verordnungen zur Koordinierung der sozialen Sicherheit in der EU

BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 5

Serbien – Vorbereitung der Verbindungsstellengespräche

Verfasser/in: Arkadius Markowski / Burchard Osterholz / GKV-Spitzenverband, DVKA

Sachverhalt:

Voraussichtlich im November 2025 finden Verbindungsstellengespräche mit Serbien in Belgrad statt. Schwerpunkt der Gespräche wird der elektronische Datenaustausch im Bereich der Kostenabrechnung sein.

Zwischen der deutschen und der serbischen Seite besteht Einvernehmen, dass die anvisierten Ziele sowohl ambitioniert als auch realistisch sein müssen. Daher soll im Jahr 2026 mit dem elektronischen Austausch der Abrechnungsdaten auf Basis der bisherigen Vordrucke SRB 125 DE bzw. DE 125 SRB begonnen werden. Die Grundlage dieser Umstellung soll ein Zusatzprotokoll zur bestehenden Verbindungsstellenvereinbarung sein, das den elektronischen Datenaustausch regelt.

Darüber hinaus arbeiten wir mit der serbischen Verbindungsstelle weiterhin an einer vollständigen Digitalisierung des Kostenabrechnungsprozesses, d. h. einschließlich des Beanstandungs- und Zahlungsverfahrens. Hierzu wird eine Anpassung der Verbindungsstellenvereinbarung selbst angestrebt. Es besteht Einvernehmen, dass dies nicht vor 2027 umsetzbar ist. Hierbei haben wir auch Umstellungen bei den Krankenkassen im Blick, selbst, wenn wir bestrebt sind, diese so gering wie möglich zu halten, indem wir auf bestehende Verfahren zurückgreifen.

Daneben ist es der serbischen Seite nach wie vor wichtig, die pauschale Kostenabrechnung durch die Abrechnung nach tatsächlichem Aufwand abzulösen. Hierzu besteht Einvernehmen, dass ein solcher Wechsel erst dann erfolgen kann, wenn der Abrechnungsprozess für den tatsächlichen Aufwand vollständig digitalisiert ist.

Zur Verbesserung der Qualität in der Kostenabrechnung haben wir einen Abgleich der eingeschriebenen Personen sowie der hinterlegten Versichertennummern initiiert. Die Verarbeitung der von der serbischen Seite zur Verfügung gestellten Informationen hat die Krankenkassen jedoch vor Probleme gestellt. In der nächsten Sitzung der AHG Kostenabrechnung soll erarbeitet werden, wie Abgleiche und ähnliche Maßnahmen vorbereitet werden können, damit das verfolgte Ziel der verbesserten Datenqualität auch erreicht wird.

Darüber hinaus möchten wir Sie bitten, uns weitere Themen zu benennen, bei denen in der Praxis Probleme bei der Anwendung des SVA mit Serbien auftreten, damit wir sie ggfs. im Rahmen der Verbindungsstellengespräche adressieren können.

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis. Der GKV-Spitzenverband, DVKA wird gebeten, darauf hinzuwirken, dass die Datensätze bei der Durchführung der Kostenabrechnung vollständig übermittelt werden. Weiterhin soll darauf hingewirkt werden, dass digitale Lösungen so konzipiert werden, dass das Ausdrucken von Unterlagen nicht mehr notwendig sein wird.

Auf die Anregung eines Teilnehmenden, auch Zahlungsfristen in die neue Vereinbarung aufzunehmen, bestätigt der GKV-Spitzenverband, DVKA, dass dieser Aspekt bereits vorgesehen sei. Insgesamt orientieren sich die geplanten Regelungen zur Kostenabrechnung stark an den bekannten Mechanismen der EESSI-Geschäftsprozesse.

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer bitten folgende Punkte im Rahmen der Verbindungsstellengespräche zu erörtern:

- Die nachträgliche Übermittlung einer Anspruchsbescheinigung soll nicht von der Übersendung medizinischer Unterlagen abhängig gemacht werden.
- Aufnahme eines Feldes „Versichertennummer beim aushelfenden Träger“ in die verschiedenen Anspruchsbescheinigungen bei Wohnort im anderen Staat



BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 6

Verfahrensgrundsätze nach § 219b SGB V zum Datenaustausch mit dem GKV–Spitzenverband, DVKA

Verfasser/in: Hanna Ternes / GKV–Spitzenverband, DVKA

Sachverhalt:

§ 219b SGB V enthält Regelungen zum Datenaustausch im automatisierten Verfahren zwischen den Trägern der sozialen Sicherheit und dem GKV–Spitzenverband, DVKA (kurz: DVKA).

Der Datenaustausch der Krankenkassen und der anderen Träger der sozialen Sicherheit mit der DVKA erfolgt im automatisierten Verfahren, soweit hierfür strukturierte Dokumente (SEDs) zur Verfügung stehen, die von der Verwaltungskommission festgelegt worden sind. Beispiele hierfür sind die SEDs im Rahmen der S_BUCs 01, 01a, 02, 03, 04 (Melderecht), die die Krankenkassen über die von der DVKA betriebene Zugangsstelle (Access Point) mit Trägern in anderen Mitgliedstaaten austauschen.

Der Austausch weiterer Daten zwischen den Trägern der sozialen Sicherheit und der DVKA im automatisierten Verfahren zur Erfüllung ihrer in § 219a SGB V genannten Aufgaben hat nach Gemeinsamen Verfahrensgrundsätzen zu erfolgen, die vom GKV–Spitzenverband, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. bestimmt werden.

1. Nationale Geschäftsprozesse und Strukturierte Elektronische Dokumente

Für den vor- und nachgelagerten nationalen Datenaustausch im automatisierten Verfahren zwischen den Krankenkassen und anderen Trägern der sozialen Sicherheit einerseits und der DVKA andererseits werden zur Erfüllung ihrer in § 219a SGB V genannten Aufgaben nationale Geschäftsprozesse (nationale Business Use Cases – nationale BUCs) und nationale SEDs (sog. N-SEDs) verwendet. Diese basieren im Wesentlichen auf den internationalen, von der Verwaltungskommission festgelegten BUCs und SEDs und wurden um nationale Bedürfnisse erweitert bzw. angepasst.

Die N-SEDs werden benötigt, damit die DVKA zu Erfüllung ihrer Aufgabe nach § 219a Absatz 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Festlegung des anzuwendenden Versicherungsrechts) Informationen mit anderen Trägern der sozialen Sicherheit austauschen kann. Zum anderen erfolgt über die N-SEDs der dem EESSI-Verfahren nach- und vorgelagerte nationaler Datenaustausch mit den Krankenkassen und anderen Trägern der sozialen Sicherheit zur Durchführung der Kostenabrechnung nach § 219a Absatz 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V.

2. Weitere Datenaustauschverfahren

In folgenden Konstellationen (sog. Non-EESSI-Verfahren) erfolgt der nationale Datenaustausch zwischen den Krankenkassen und der DVKA (zukünftig) über weitere Datenaustauschverfahren, wie z. B. das DVKA-Portal:

- Kostenabrechnungen in Sachverhalten, die vor der Einführung von EESSI begonnen haben
- Kostenabrechnungen im Verhältnis zu Staaten, mit denen die Bundesrepublik Deutschland Abkommen über die Soziale Sicherheit geschlossen hat, welche die Krankenversicherung erfassen

3. Inhalt der Verfahrensgrundsätze

- Einführungs- und Änderungsverfahren
- Nationale Abstimmung zur Übersetzungspflege
- Technische Grundlagen des Datenaustauschs
- Austausch zwischen DVKA und Krankenkassen (Auflistung der entsprechenden nationalen BUCs und N-SEDs für den Bereich Anwendbares Recht, Kostenabrechnung und NAE-Betrieb)
- Austausch zwischen DVKA und Deutscher Rentenversicherung Bund
- Austausch zwischen DVKA und Deutscher Gesetzlicher Unfallversicherung e.V.
- Anhänge von N-SEDs
- Anlagen zu den Verfahrensgrundsätzen
 - Verfahrensbeschreibung zum Austausch von Dokumenten zwischen den Krankenkassen und der DVKA im Rahmen der Forderungsklä rung über das DVKA-Portal
 - Verfahrensbeschreibung zum Austausch zwischen DVKA und DGUV e. V.
 - Verfahrensbeschreibung zum Austausch zwischen DVKA und DRV Bund

4. Weiteres Vorgehen

Die Abstimmung zwischen GKV-Spitzenverband, DRV Bund und DGUV e. V. ist für Q4 2025 geplant. Die Fachkonferenz DVKA enthält die Verfahrensgrundsätze nach § 219b SGB V als Entwurf vorab zur Kenntnis.

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis. Der vdek bittet darum, den internationalen horizontalen Geschäftsprozess H_BUC_01 aus organisatorischen Gründen nicht auf nationaler Ebene zu verwenden.

BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 7

Umsetzung der Rundschreiben 2025/483 sowie 2023/527 des GKV-Spitzenverbandes, DVKA zu Auswirkungen von Sachverhalten mit Auslandsbezug

Verfasser/in: Antje Schindler / AOK-Bundesverband

Anlagen:

- Übersicht der Sachverhalte mit Auslandsbezug

Sachverhalt:

Mit den Rundschreiben 2025/483 vom 01.08.2025 sowie 2023/527 vom 11.10.2023 des GKV-Spitzenverbandes, DVKA werden die Auswirkungen von Sachverhalten mit Auslandsbezug [Wohnort in einem anderem EU-, EWR-Staat, der Schweiz oder im Vereinigten Königreich (im Weiteren: Mitgliedstaat)] dargestellt und bewertet. Hierbei handelt es sich insbesondere um die Auswirkungen einer geringfügigen Beschäftigung sowie eines geringen Rentenbezugs auf die Familienversicherung. Dabei wird klargestellt, welche Anspruchsbescheinigung im Rahmen von EESSI zu verwenden ist.

Eine tabellarische Übersicht der möglichen Sachverhalte (Fälle 1–16) ist als Anlage beigefügt. Es geht um folgende besondere Konstellationen:

- Für Familienangehörige, die in Mitgliedstaat wohnen, besteht eine Familienversicherung nach den nationalen Rechtsvorschriften (im Weiteren: Landesrecht) des Wohnorts. Für diese Familienversicherten ist die EESSI-Anspruchsbescheinigung mit dem Status „Familienangehöriger“ an den ausländischen Versicherungsträger für die Einschreibung zu übermitteln (Fall 1 und 9).
- Sobald ein solcher Familienangehöriger eine geringfügige Beschäftigung in Deutschland aufnimmt, ist eine Anspruchsprüfung nach § 10 SGB V – mit Ausnahme des Wohnorts in Deutschland – erforderlich, da durch die Aufnahme der Beschäftigung das Landesrecht

des Beschäftigungsorts (hier Deutschland) gilt. Es ändert sich nach dem EG-Recht aufgrund der Beschäftigung der Status von „Familienangehöriger“ in „Versicherter“. In diesem Fall ist eine neue EESSI-Anspruchsbescheinigung mit dem Status „Versicherter“ zu initiieren und an den ausländischen Versicherungsträger zu übermitteln, unabhängig von der bestehenden Familienversicherung (Fall 2 und 10).

- Bezieht ein Familienangehöriger, der in einem Mitgliedstaat wohnt, nur eine deutsche Rente, gilt das Landesrecht des Rentenbezugs, somit Deutschland. Erfüllt der Rentner aber die Voraussetzungen für die Krankenversicherung der Rentner nicht, jedoch die Voraussetzungen des § 10 SGB V – mit Ausnahme des Wohnorts in Deutschland –, kann die Familienversicherung durchgeführt werden. Nach dem EG-Recht gilt der Status „Rentner“. In diesem Fall ist eine EESSI-Anspruchsbescheinigung mit dem Status „Rentner“ zu initiieren und an den ausländischen Versicherungsträger zu übermitteln, unabhängig von der bestehenden Familienversicherung (Fall 3 und 11).
- Nimmt ein solcher, familienversicherter Rentner eine geringfügige Beschäftigung in Deutschland auf, ändert sich nach dem EG-Recht der Status, nunmehr aufgrund der Beschäftigung von „Rentner“ in „Versicherter“. Hat dieser Rentner trotz Aufnahme der geringfügigen Beschäftigung weiterhin die Voraussetzungen des § 10 SGB V – mit Ausnahme des Wohnorts in Deutschland– erfüllt, bleibt die Familienversicherung bestehen. In diesem Fall ist aufgrund der geringfügigen Beschäftigung eine neue EESSI-Anspruchsbescheinigung mit dem Status „Versicherter“ zu initiieren und an den ausländischen Versicherungsträger zu übermitteln, unabhängig von der bestehenden Familienversicherung (Fall 4 und 12).
- Anders ist es bei Familienangehörigen, die in einem Mitgliedstaat wohnen und dort ein Studium aufnehmen. In diesem Fall gilt das Landesrecht des Wohnorts. Es ist die EESSI-Anspruchsbescheinigung mit dem Status „Familienangehöriger“ an den ausländischen Versicherungsträger für die Einschreibung zu übermitteln (Fall 5 und 13).
- Nimmt dieser über den Wohnort familienversicherte Student eine geringfügige Beschäftigung in Deutschland auf, ändert sich nach dem EG-Recht der Status. Die Familienversicherung ist durch die Aufnahme der Beschäftigung nach dem Leistungsrecht des Beschäftigungsorts (somit Deutschland) zu prüfen. Hat er trotz Aufnahme der geringfügigen Beschäftigung die Voraussetzungen des § 10 SGB V – mit Ausnahme des Wohnorts in Deutschland– erfüllt, ist aufgrund der geringfügigen Beschäftigung eine neue EESSI-Anspruchsbescheinigung mit dem Status „Versicherter“ zu initiieren und an den ausländischen Versicherungsträger zu übermitteln, unabhängig von der bestehenden Familienversicherung (Fall 6 und 14).
- Bezieht der studierende Familienversicherte mit geringfügiger Beschäftigung auch eine Rente aus Deutschland, bleibt dem EG-Recht zufolge der Status „Versicherter“ aufgrund

der Beschäftigung bestehen. Die bestehende EESSI-Anspruchsbescheinigung mit dem Status „Versicherter“ behält ihre Gültigkeit (Fall 7 und 15).

- Beendet der rentenbeziehende, studierende Familienversicherte die geringfügige Beschäftigung, ändert sich, bei weiterer Erfüllung der Voraussetzungen des § 10 SGB V – mit Ausnahme des Wohnorts in Deutschland – nach dem EG-Recht der Status in „Rentner“. In diesem Fall ist eine neue EESSI-Anspruchsbescheinigung mit dem Status „Rentner“ zu initiieren und an den ausländischen Versicherungsträger zu übermitteln, unabhängig von der bestehenden Familienversicherung (Fall 8 und 16).

Für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen ist es zwingend erforderlich, dass die rechtlichen und technischen Voraussetzungen vorliegen, um derartige Beurteilungen zum Status der Versicherten vornehmen zu können. Die zuvor beschriebenen besonderen Konstellationen erfordern nach EG-Recht vorgeschriebene EESSI-Anspruchsbescheinigungen. Diese können von den Krankenkassen aufgrund der ihnen zur Verfügung stehenden Informationen / Daten und des geltenden Rechts derzeit allerdings nicht umgesetzt werden.

Damit die Krankenkassen die im Rundschreiben 2025/483 beschriebenen Sachverhalten umsetzen können bieten sich folgende Lösungen an:

Einführung eines einheitlichen Kennzeichens für „Familienversicherte nach deutschem Recht mit Wohnort im Ausland“

Um die beschriebenen Konstellationen abbilden zu können benötigen die Krankenkassen eine Möglichkeit, diese zu erkennen und selektierbar / editierbar zu machen, damit unabhängig von der bestehenden Familienversicherung die EESSI-Anspruchsbescheinigungen mit Status „Versicherter“ beziehungsweise „Rentner“ initiiert und an den ausländischen Versicherungsträger übermittelt werden können. Dazu ist eine gesonderte GKV-einheitliche Kennzeichnung (z. B. eine Versichertenart) erforderlich. Dieses Kennzeichen sollte folgende Versicherte umfassen: „Familienversicherter nach deutschem Recht mit Wohnort im Ausland (Mitgliedstaat)“. Insbesondere weil auch im Hinblick auf die Zusammenlegung der Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen ein solches Kennzeichen die Umsetzung und Handhabung der Fälle erheblich vereinfachen würde.

Mit diesem Kennzeichen wären auch zukünftige Änderungen im Status mit Erfordernis einer neuen EESSI-Anspruchsbescheinigung einfacher händelbar.

Zugang der Krankenkassen zu den Meldungen für geringfügig Beschäftigte

Aufgrund fehlender Informationen zu geringfügigen Beschäftigungen ist es den versicherungsführenden Krankenkassen unmöglich, ihren Aufgaben nach dem EG-Recht nachzukommen. Sie stoßen bei der Umsetzung der Sachverhalte des vorgenannten Rundschreibens in der Praxis regelmäßig an ihre Grenzen mit der Folge, dass die geforderten EESSI-Anspruchsbescheinigungen nicht erstellt werden können.

Um ihren Verpflichtungen nachkommen zu können, benötigen die Krankenkassen daher zwingend Informationen zu den geringfügigen Beschäftigungen. Nach derzeitigem Recht erhalten sie diese Informationen nicht, da die Meldungen für geringfügig Beschäftigte ausschließlich an die Minijobzentrale abzugeben sind. Dieses bestehende Informationsdefizit muss vor dem Hintergrund, dass bei Familienversicherten mit Wohnort im Mitgliedstaat die Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung in Deutschland nach dem EG-Recht zum Statuswechsel und zum Wechsel des zuständigen Landesrechts für die Familienversicherung führt, unbedingt behoben werden.

Dazu ist zwingend die Schaffung einer entsprechenden rechtlichen Grundlage und ggf. eine Anpassung des Meldeverfahrens erforderlich, inklusive der Übermittlung der Heimatadresse der geringfügig Beschäftigten. Mögliche Lösungsszenarien werden im Folgenden skizziert:

1. Eine Möglichkeit ist, dass die Meldungen nach § 13 DEÜV für geringfügig Beschäftigte (Personengruppen 109 sowie 110) in Verbindung mit einer Anschrift des Versicherten, die ungleich Deutschland ist [§ 28a Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 a) SGB IV], als „Kopie“ vom Arbeitgeber auch an die versicherungsführende Krankenkasse übermittelt wird. Dazu muss der Arbeitgeber die Informationen zur zuständigen Krankenkasse und zur Heimatadresse erheben und speichern, sowie diese zusätzlich an die versicherungsführende Krankenkasse übermitteln. Die Informationen sind für die Identifikation und die Kommunikation mit dem Versicherten und dem ausländischen Versicherungsträger notwendig
2. Eine weitere Möglichkeit ist, dass der Arbeitgeber die o. g. Daten erhebt und an die Minijobzentrale übermittelt. Die Minijobzentrale wiederum routet die Daten an die zuständige, versicherungsführende Krankenkasse. Die Routinginformationen könnten entweder direkt den Meldungen entnommen werden oder die Minijobzentrale ermittelt über das beim GKV-Spitzenverband geführte Verzeichnis der Krankenversichertennummern die versicherungsführende Krankenkasse. Mit diesen Informationen kann die Meldung dann entsprechend geroutet werden.
3. Möglichkeit Nummer drei wäre ein „Datenspiegel“ der Meldungen für geringfügig Beschäftigte, der den Krankenkassen von der Minijobzentrale zur Verfügung gestellt wird (äquivalent der Datei der Beschäftigungsbetriebe, die den Einzugsstellen von der Bundesagentur für Arbeit zur Verfügung gestellt wird). Die Krankenkassen können dann die jeweiligen Informationen aus dieser Datei selektieren. Allerdings wäre auch in diesem Fall die Auslandsadresse der geringfügig Beschäftigten durch den Arbeitgeber zu ermitteln und zu melden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Versicherte, die in einem Mitgliedstaat wohnen, aufgrund der Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung in Deutschland mit dem Status „Versicherter“ an den ausländischen Versicherungsträger zu melden sind. Damit verlieren sie ihren Status als „Familienangehöriger“ bzw. als „Rentner“ (Art. 11, Art. 17, Art. 31 VO (EG))

883/2004) und es ist eine Anspruchsprüfung für die Familienversicherung nach deutschem Recht erforderlich. Ohne Kenntnis über die geringfügige Beschäftigung ist es der versicherungsführenden Krankenkasse nicht möglich, diese Prüfung vorzunehmen.

Es ist daher zu gewährleisten, dass die Beteiligten und insbesondere die versicherungsführenden Krankenkassen in diesen besonderen Fällen die Sozialdaten für die Zwecke der Feststellung der Versicherungsverhältnisse erheben und speichern dürfen (§ 284 Abs. 1 Nr. 1 SGB V), da sie zur Erfüllung der Aufgaben nach überstaatlichen Recht erforderlich sind (§ 67c Abs. 2 Nr. 1 SG X i. V. m. Art. 11, Art. 17, Art. 31 VO (EG) 883/2004). Voraussetzung hierfür ist die Legitimation der Beteiligten, für nicht in Deutschland wohnende Beschäftigte die versicherungsführende Krankenkasse sowie die Heimatadresse zu erheben und diese in der DEÜV-Meldung zu übermitteln.

Sofern die erforderlichen rechtlichen und technischen Grundlagen nicht geschaffen werden, sind die versicherungsführenden deutschen Krankenkassen nicht in der Lage, die entsprechend dem EG-Recht vorgegebenen Aufgaben, zu erfüllen. Das heißt, eine Übermittlung der geforderten Anspruchsbescheinigungen an die ausländischen Versicherungsträger ist ihnen auch weiterhin nicht möglich.

Der GKV-Spitzenverband, DVKA, wird gebeten, die Voraussetzungen für die korrekte Umsetzung seiner Rundschreiben 2025/483 vom 01.08.2025 sowie 2023/527 vom 11.10.2023 zu schaffen, indem er sich für die erforderliche fachliche und technische Lösung einsetzt.

Zudem wird der GKV-Spitzenverband, DVKA gebeten, auf das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zuzugehen mit der Bitte um Schaffung einer rechtlichen Grundlage für die Erfüllung der Aufgaben nach dem EG-Recht durch die versicherungsführenden Krankenkassen. Die versicherungsführende Krankenkasse muss Informationen zu den geringfügigen Beschäftigten erhalten [DEÜV-Meldungen für die Personengruppen 109 und 110 in Kombination mit einem Wohnort des Versicherten ungleich Deutschland (§ 284 Abs. 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 67c Abs. 2 Nr. 1 SGB X)]. Voraussetzung hierfür ist die Legitimation der Arbeitgeber oder der Minijobzentrale, für nicht in Deutschland wohnende Beschäftigte die Heimatadresse und/oder die versicherungsführende Krankenkasse zu erheben und diese in der DEÜV-Meldung (ggf. als Kopie) an die versicherungsführende Krankenkasse zu übermitteln.

Damit wird sichergestellt, dass die versicherungsführenden Krankenkassen für diese Personen, die wegen ihrer geringfügigen Beschäftigung in Deutschland in der GKV zu versichern sind und ihren Status nach dem EG-Recht als „Familienangehörige“ bzw. „Rentner“ verlieren (Art. 11, Art. 17, Art. 31 VO (EG) 883/2004), eine schnellstmögliche Initialisierung der korrekten EESSI-Anspruchsbescheinigung mit Status „Versicherter“ und deren Übermittlung an den ausländischen Versicherungsträger erfolgen kann (RS 2025/483 vom 01.08.2025 sowie RS 2023/527 vom 11.10.2023).

Beratungsergebnis:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA nimmt die Ausführungen zur Kenntnis. In diesem Zusammenhang weist er darauf hin, dass sich die rechtlichen Vorgaben aus der VO (EG) 883/04 ergeben und die hier dargestellten Probleme zum Teil bereits seit Jahren bestehen. Der GKV-Spitzenverband, DVKA führt dazu aus, dass sich die Art der Versicherung in Deutschland vom Status nach dem Ordnungsrecht unterscheiden kann. Die Vertreterinnen und Vertreter der Kassenartenverbände erklären einhellig, dass die Anforderungen aus den DVKA-Rundschreiben (zu geringfügiger Beschäftigung mit Auslandsbezug) technisch bisher nicht umsetzbar sind. Die Lösungsmöglichkeiten, die der AOK-Bundesverband auf Basis der ergänzenden Klarstellung des GKV-Spitzenverbandes, DVKA im Rundschreiben 2025/483 speziell zu den darin geschilderten Sachverhalten mit Wohnort im Ausland erarbeitet und dargestellt hat, können in der Sitzung fachlich nicht vertieft beraten und bewertet werden. Deshalb soll die Thematik zeitnah in der Ad-hoc Arbeitsgruppe zum über- und zwischenstaatlichen Leistungsrecht zu erörtert werden. Die Vertreterinnen und Vertreter der Kassenartenverbände weisen darauf hin, dass Rundschreiben zu Sachverhalten mit Auslandsbezug im Vorfeld ihrer Veröffentlichung mit den Krankenkassen abgestimmt werden sollten.

Sachverhalte

Familienversicherung mit Wohnort in einem anderen EU-, EWR-Staat, der Schweiz oder im Vereinigten Königreich (Mitgliedstaat)

Sachverhalt:

Familie lebt in den **Niederlanden**.

Frau arbeitet in **Deutschland und ist in Deutschland versichert**.

Mann und Kind sollen über die Frau versichert werden.

Fall	Familienangehöriger	Sachverhalt	Welcher Tatbestand bestimmt das anzuwendende nationale Recht?	Welches nationale Recht gilt für den Angehörigen?	Welche Familienprüfung ist erforderlich?	Angehöriger wird versichert als	DERZEIT: zu erfassendes Kennzeichen (in oscare® = Versichertenart)	AUFGABE: SED 072-Bescheinigung (EESSI) ist laut EG -Recht an den ausländischen Versicherungsträger erforderlich als	NEU: zu erfassendes Kennzeichen (in oscare® = Versichertenart) für eine korrekte EESSI-Meldung	PROBLEM: Erfolgt eine Info für den EESSI-Statuswechsel an die Krankenkasse?	Was fehlt der Krankenkasse?
1	Mann	keine Einkünfte	Wohnort	NL	Kurzbogen	Fami	VA990	Familienangehöriger	VA990		
2	Mann	geringfügig beschäftigt	Beschäftigung	D	Vollständige Prüfung außer Wohnort	Fami	VA990	Versicherter	VA9xx (neu)	nein*	Info über geringfügige Beschäftigung
3	Mann	kleine dt. Rente (keine KVdR erfüllt)	Rentenzahlung	D		Fami	VA990	Rentner	VA9xx (neu)	ja**	
4	Mann	kleine dt. Rente (keine KVdR erfüllt) und geringfügig beschäftigt	Beschäftigung	D		Fami	VA990	Versicherter	VA9xx (neu)	nein*	Info über geringfügige Beschäftigung
5	Mann	studiert im Wohnstaat (keine KVdS)	Wohnort	NL		Kurzbogen	Fami	VA990	Familienangehöriger	VA990	
6	Mann	studiert im Wohnstaat (keine KVdS) und geringfügig beschäftigt	Beschäftigung	D	Vollständige Prüfung außer Wohnort	Fami	VA990	Versicherter	VA9xx (neu)	nein*	Info über geringfügige Beschäftigung
7	Mann	kleine dt. Rente (keine KVdR erfüllt) und studiert im Wohnstaat (keine KVdS) und geringfügig beschäftigt	Beschäftigung	D		Fami	VA990	Versicherter	VA9xx (neu)	nein*	Info über geringfügige Beschäftigung
8	Mann	kleine dt. Rente (keine KVdR erfüllt) und studiert im Wohnstaat (keine KVdS)	Rentenzahlung	D		Fami	VA990	Rentner	VA9xx (neu)	ja**	
9	Kind	keine Einkünfte	Wohnort	NL		Kurzbogen	Fami	VA990	Familienangehöriger	VA990	
10	Kind	geringfügig beschäftigt	Beschäftigung	D	Vollständige Prüfung außer Wohnort	Fami	VA990	Versicherter	VA9xx (neu)	nein*	Info über geringfügige Beschäftigung
11	Kind	kleine dt. Rente (keine KVdR erfüllt)	Rentenzahlung	D		Fami	VA990	Rentner	VA9xx (neu)	ja**	
12	Kind	kleine dt. Rente (keine KVdR erfüllt) und geringfügig beschäftigt	Beschäftigung	D		Fami	VA990	Versicherter	VA9xx (neu)	nein*	Info über geringfügige Beschäftigung
13	Kind	studiert im Wohnstaat (keine KVdS)	Wohnort	NL		Kurzbogen	Fami	VA990	Familienangehöriger	VA990	
14	Kind	studiert im Wohnstaat (keine KVdS) und geringfügig beschäftigt	Beschäftigung	D	Vollständige Prüfung außer Wohnort	Fami	VA990	Versicherter	VA9xx (neu)	nein*	Info über geringfügige Beschäftigung
15	Kind	kleine dt. Rente (keine KVdR erfüllt) und studiert im Wohnstaat (keine KVdS) und geringfügig beschäftigt	Beschäftigung	D		Fami	VA990	Versicherter	VA9xx (neu)	nein*	Info über geringfügige Beschäftigung
16	Kind	kleine dt. Rente (keine KVdR erfüllt) und studiert im Wohnstaat (keine KVdS)	Rentenzahlung	D		Fami	VA990	Rentner	VA9xx (neu)	ja**	

* = keine Info über geringfügige Beschäftigung an Krankenkasse
 ** = Rentenmeldung an Krankenkasse

BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 8

Stand der Forderungen

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

Anlagen:

- Stand der Forderungen zum 01.08.2025
-

Sachverhalt:

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

Die Forderungsstände zum 01.08.2025 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 2022.

Deutsche Forderungen, Mitgliedsstaaten

Bei den deutschen Forderungen in Bezug auf **Griechenland** zeigt die Anpassung des Verrechnungsturnus positive Ergebnisse. Innerhalb eines Jahres konnten somit die deutschen offenen unbeanstandeten Forderungen um ca. 73% reduziert werden. Folglich werden die Bemühungen der griechischen Seite nochmal deutlich, offenen Forderungen fristgerecht zu begleichen bzw. in die Verrechnungsliste aufzunehmen.

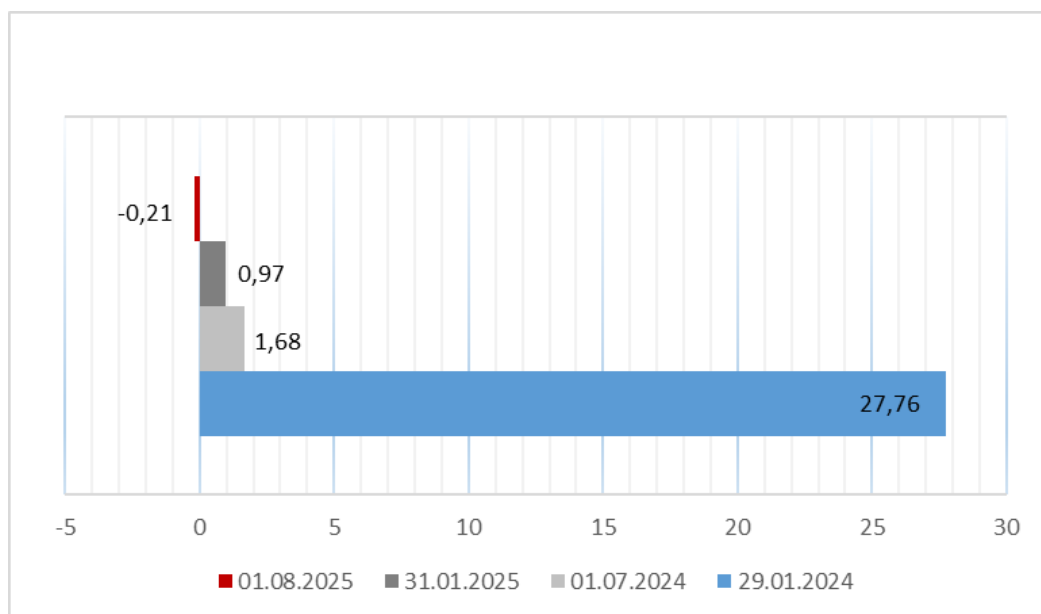
In den letzten Monaten hat das **Vereinigte Königreich** an der Erstellung der EESSI-Zahlungsankündigungen (SED S091) intensiv gearbeitet. Die stetigen Bemühungen sowohl auf britischer als auch auf unserer Seite zeigen sich in dem deutlichen Rückgang der offenen und unbeanstandeten Forderungen. Zwischen Januar 2025 und Ende Juni 2025 konnten mit den eingegangenen SEDs S091 aus Großbritannien weitere 15,5 Mio. EUR offener und unbeanstandeter Forderungen zugeordnet und an die deutschen Kassen weitergeleitet werden.

Rückblickend haben sich innerhalb eines Jahres die offenen und beanstandeten Forderungen um 94 % reduziert.

Mit **Italien** haben wir im Jahr 2025 bereits zwei weitere Verrechnungen durchgeführt. Insgesamt wurden dabei ca. 19,1 Mio. EUR an deutschen Forderungen berücksichtigt und an die deutschen Träger weitergeleitet. Im Rahmen der Verbindungsstellengespräche Ende Mai 2025 wurde des Weiteren vereinbart, dass die italienische Verbindungsstelle bis Ende Juli 8,6 Mio. EUR zahlt. Zusätzlich ist für Ende des Jahres eine dritte Verrechnung geplant, wobei ca. 19,6 Mio. EUR deutsche Forderungen berücksichtigt werden sollen.

Die offenen deutschen Forderungen in Bezug auf **Portugal** sind im Vergleich zur letzten Sitzung der Fachkonferenz DVKA leicht gestiegen. Um nun jedoch erstmalig eine Verrechnung mit EESSI-Forderungen durchzuführen, benötigen wir aus Portugal entsprechende SED S091 zu deutschen Forderungen. Zwar läuft der EESSI-Austausch mit Portugal für die S_BUC bereits seit Oktober 2022, jedoch gibt es keine Erfahrungswerte für EESSI-Zahlungsankündigungen (SED S091).

Der Austausch mit **Rumänien** im Rahmen der Kostenberechnung ist weiterhin sehr gut und zugleich unauffällig. Die unbeanstandeten und unbezahlten Forderungen sind kontinuierlich zurückgegangen. Im Ganzen sieht die Entwicklung bei Rumänien wie folgt aus:



Erstmals auffällig wurden die deutschen Forderungen in Bezug auf die **Schweiz**. Zum 01.08.2025 ist die Schweiz mit ca. 24,26 Mio. EUR in Zahlungsverzug geraten. Durch die schnellen Bemühungen seitens des GKV-Spitzenverband, DVKA und der guten bilateralen Beziehungen wird die **Schweiz** die Zahlung bis Ende August vornehmen.

Über alle Länder hinweg konnten wir durch die vereinbarten Maßnahmen und diverse bilaterale Gespräche mit unseren ausländischen Partnerinstitutionen die unbeanstandeten und unbezahlten

Forderungen im ersten Halbjahr 2025 um etwa 18,4 % (von 35,31 Mio. EUR auf 28,8 Mio. EUR, unter Berücksichtigung der Zahlung der Schweiz im August 2025) verringern.

Deutsche Forderungen, Abkommensstaaten

Der offene Forderungsbetrag in Bezug auf die **Türkei** ist nicht überdurchschnittlich angestiegen und liegt zurzeit bei ca. 600.000 EUR (Vergleich zum Stand Januar 2025: ca. 450.000 EUR). Im ersten Halbjahr 2025 hat die Türkei ca. 12,5 Mio. EUR an deutschen Forderungen bezahlt. Ein durchaus positives Signal in Anbetracht des Währungsverfalls der türkischen Lira.

Die offenen deutschen Forderungen in Bezug auf **Bosnien–Herzegowina (Föderationsgebiet)** machen zurzeit ca. 57,71 % der unbeanstandeten offenen Forderungen gegenüber Abkommenstaaten aus. Der GKV–Spitzenverband, DVKA arbeitet intensiv an einer zeitnahen Klärung, wobei es bereits schwierig ist, eine zuverlässige Kommunikationsebene herzustellen.

Die Forderungssituation bei den übrigen Staaten ist in Bezug auf deutsche Forderungen weiterhin unauffällig.

Ausländische Forderungen, Mitgliedstaaten

Die offenen und unbeanstandeten Forderungen gegenüber Mitgliedstaaten ist weitestgehend unauffällig. Unbezahlte **portugiesische Forderungen** machen ca. Hälfte der offenen und unbeanstandeten ausländischen Forderungen aus. Daneben sind auch noch ca. 560.000 EUR **spanische Forderungen** unbezahlt und unbeanstandet.

Um mögliche Nachteile für die betroffenen deutschen Träger zu vermeiden (z.B. Verzugszinsen), verweisen wir nochmals auf die Listen zum Forderungsabgleich, die wir den Krankenkassen monatlich zur Verfügung stellen.

Ausländische Forderungen, Abkommensstaaten

Bei den offenen und unbeanstandeten Forderungen in Bezug auf Abkommensstaaten ist ein leichter Rückgang zu erkennen. Die offenen unbeanstandeten **türkischen Forderungen** sind zwischen Januar 2025 und Juni 2025 um ca. 21 % zurückgegangen.

Insgesamt ist die Forderungssituation der ausländischen Forderungen in Bezug auf Abkommensstaaten unauffällig.

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen- und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis.

Ergänzend berichtet der GKV–Spitzenverband, DVKA, dass die portugiesische Verbindungsstelle zwischenzeitlich S091 zu deutschen Forderungen übermittelt hat. Somit konnte die erste Verrechnung mit EESSI–Forderungen durchgeführt werden. Damit werden deutsche Forderungen

in Höhe von ca. 7,9 Mio. EUR beglichen, die in Kürze an die deutschen Krankenkassen gezahlt werden.

Es wurde der Wunsch geäußert, dass neben den offenen Forderungsbeträgen auch die Anzahl der beanstandeten Forderungen in einer Übersicht ausgewiesen werden. Der GKV-Spitzenverband, DVKA sagt zu, im Rahmen der nächsten Sitzung eine Übersicht zu beanstandeten Forderungen zu präsentieren. Bereits jetzt würden intern auffällige Beanstandungsquoten sowie Beanstandungsgründe analysiert und mit den jeweiligen ausländischen Verbindungsstellen auch thematisiert.

Offene deutsche Forderungen, Mitgliedsstaaten (Mio. EUR)

Stichtag 01.08.2025

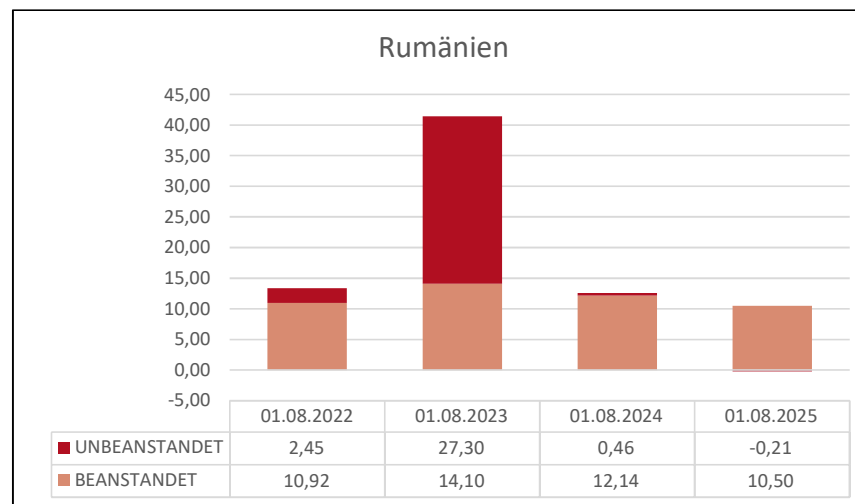
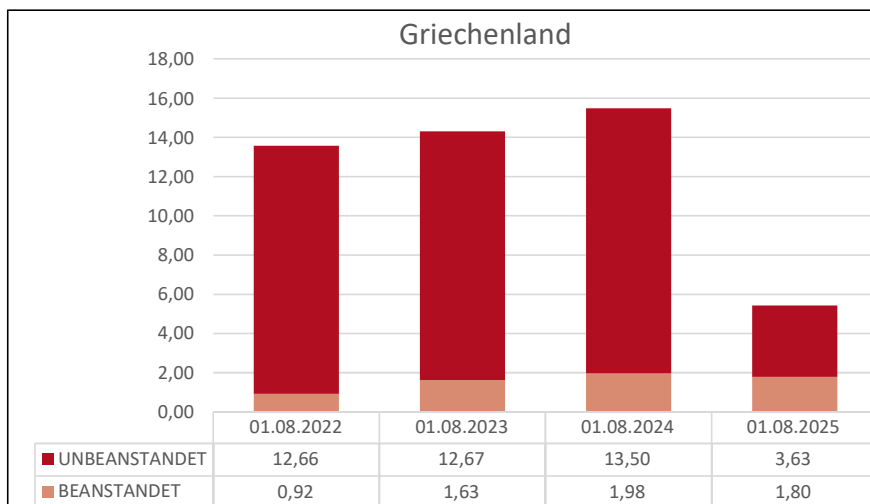
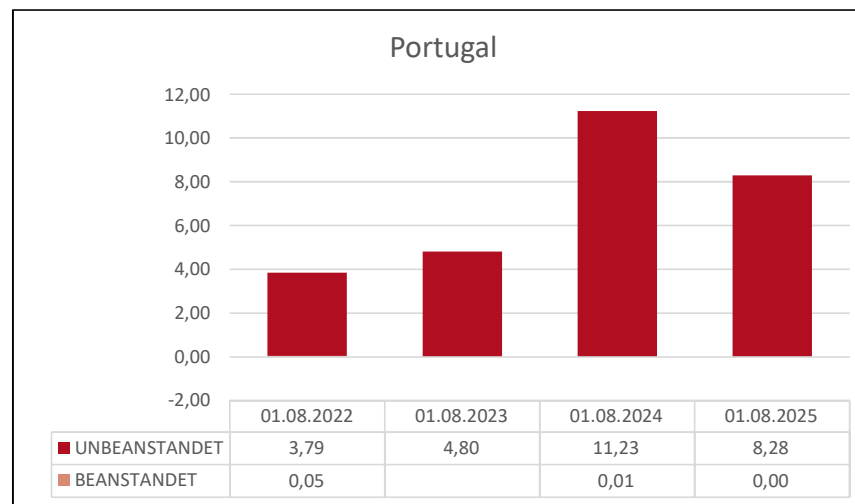
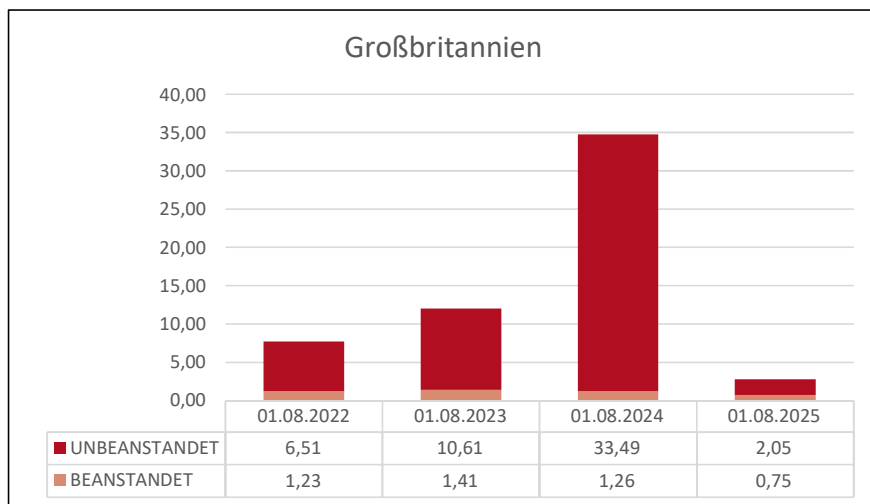
(% prozentualer Anteil an den gesamten offenen Forderungen (€) eines Landes

Sparklines: Trend in Mio. EUR über die Jahre 2022, 2023, 2024, 2025

	>18 Monate*						<18 Monate*		OFFENE GESAMT
	unbeanstandet			beanstandet		Gesamt	Mio. EUR	in %	
	Mio. EUR	in %	2022, 2023, 2024, 2025	Mio. EUR	in %				
Belgien	-0,05	-(0,2%)		0,47	(1,4%)	0,41	32,80	(98,8%)	33,21
Bulgarien	6,74	(10,3%)		0,11	(0,2%)	6,85	58,35	(89,5%)	65,20
Dänemark	0,02	(0,0%)		1,40	(4,1%)	1,41	32,93	(95,9%)	34,35
Estland	0,00	(0,0%)		0,00	(0,0%)	0,00	0,27	(100,0%)	0,27
Finnland	0,00	(0,0%)		0,00	(0,1%)	0,00	2,58	(99,9%)	2,58
Frankreich	0,92	(1,2%)		13,24	(17,3%)	14,16	62,48	(81,5%)	76,64
Griechenland	3,63	(16,7%)		1,80	(8,3%)	5,43	16,33	(75,0%)	21,76
Großbritannien	2,05	(4,3%)		0,75	(1,6%)	2,80	44,88	(94,1%)	47,68
Irland	-0,08	-(3,1%)		0,00	-(0,1%)	-0,08	2,69	(103,2%)	2,61
Island	0,09	(8,4%)		0,00	(0,0%)	0,09	0,95	(91,5%)	1,04
Italien	0,54	(0,9%)		2,14	(3,6%)	2,68	57,06	(95,5%)	59,74
Kroatien	0,25	(1,7%)		0,82	(5,4%)	1,07	14,11	(92,9%)	15,18
Lettland	0,00	(0,0%)		0,13	(1,1%)	0,13	11,65	(98,9%)	11,78
Liechtenstein	0,16	(7,7%)		0,02	(1,1%)	0,18	1,85	(91,3%)	2,03
Litauen	0,00	(0,1%)		0,01	(0,2%)	0,01	4,28	(99,8%)	4,29
Luxemburg	0,74	(1,1%)		1,63	(2,4%)	2,37	64,98	(96,5%)	67,35
Malta	-0,01	-(1,2%)		0,00	(0,2%)	-0,01	0,50	(101,0%)	0,49
Niederlande	-0,13	-(0,1%)		5,35	(3,8%)	5,22	135,53	(96,3%)	140,75
Norwegen	-0,01	-(0,2%)		0,01	(0,2%)	0,00	3,18	(100,0%)	3,18
Österreich	-0,15	-(0,1%)		4,63	(3,8%)	4,48	116,24	(96,3%)	120,72
Polen	-0,43	-(0,2%)		6,78	(3,6%)	6,35	179,48	(96,6%)	185,82
Portugal	8,28	(50,8%)		0,00	(0,0%)	8,28	8,04	(49,2%)	16,32
Rumänien	-0,21	-(0,2%)		10,50	(9,9%)	10,29	95,35	(90,3%)	105,64
Schweden	-0,01	-(0,1%)		0,07	(1,0%)	0,06	6,68	(99,1%)	6,74
Schweiz	24,26	(14,5%)		0,12	(0,1%)	24,38	143,47	(85,5%)	167,85
Slowakische Republik	0,40	(2,9%)		0,43	(3,1%)	0,83	12,95	(94,0%)	13,78
Slowenien	0,00	(0,0%)		0,31	(4,4%)	0,31	6,77	(95,6%)	7,08
Spanien	3,22	(11,9%)		4,92	(18,2%)	8,15	18,93	(69,9%)	27,08
Tschechische Republik	0,00	(0,0%)		1,10	(7,1%)	1,10	14,37	(92,9%)	15,47
Ungarn	0,24	(1,2%)		0,44	(2,2%)	0,67	19,22	(96,6%)	19,89
Zypern	2,58	(13,0%)		0,00	(0,0%)	2,58	17,26	(87,0%)	19,84
	53,06			57,16		110,22	1186,16	0,00	1296,38

*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 01.08.2025

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

Sparklines: Trend in Mio. EUR über die Jahre 2022, 2023, 2024, 2025

	>18 Monate						<18 Monate Mio. EUR	OFFENE GESAMT			
	unbeanstandet		beanstandet		Gesamt						
	Mio. EUR	in %	Mio. EUR	in %							
			2022	2023	2024	2025					
Bosnien/Herzegowina	2,58	(57,5%)					0,87	(19,3%)	3,45	1,04	4,49
Montenegro	0,68	(78,9%)					0,09	(9,9%)	0,77	0,10	0,87
Nordmazedonien	0,60	(16,0%)					1,20	(31,9%)	1,81	1,97	3,77
Republik Srpska	0,00	(0,0%)					0,21	(34,7%)	0,21	0,39	0,60
Serbien	0,00	(0,0%)					0,02	(1,4%)	0,02	1,16	1,18
Tunesien	0,00	(0,0%)					0,00	(0,0%)	0,00	0,01	0,01
Türkei	0,60	(7,8%)					0,76	(9,8%)	1,36	6,39	7,75
	4,47						3,14		7,62	11,05	18,67

Offene ausländische Forderungen, Abkommenstaaten (Mio. EUR)

Stichtag 01.08.2025

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

Sparklines: Trend in Mio. EUR über die Jahre 2022, 2023, 2024, 2025

	>18 Monate						<18 Monate Mio. EUR	OFFENE GESAMT
	unbeanstandet			beanstandet		Gesamt		
	Mio. EUR	in %	2022, 2023, 2024, 2025	Mio. EUR	in %			
Bosnien/Herzegowina	0,01	(1,4%)		0,27	(25,2%)	0,28	0,78	1,07
Marokko	0,00	(0,5%)		0,00	(17,1%)	0,00	0,00	0,00
Montenegro	0,00	(1,9%)		0,07	(98,1%)	0,07	0,00	0,07
Nordmazedonien	0,07	(3,9%)		0,19	(11,0%)	0,26	1,48	1,74
Republik Srpska	0,05	(7,2%)		0,09	(13,1%)	0,14	0,54	0,68
Serbien	0,16	(4,2%)		0,95	(25,8%)	1,11	2,58	3,69
Türkei	2,93	(27,9%)		0,96	(9,1%)	3,89	6,62	10,52
	3,22			2,53		5,75	12,01	17,77

BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 9

Entwicklung der Ausgleichsbeträge

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

Anlagen:

- Entwicklung der Ausgleichsbeträge zum 01.08.2025
-

Sachverhalt:

Im Rahmen der Sitzung informiert der GKV-Spitzenverband, DVKA über den aktuellen Stand der Ausgleichsbeträge aufgrund von Wechselkursschwankungen im zwischenstaatlichen Zahlungsverkehr. Die Entwicklungen und Schwankungen der Ausgleichskonten stehen immer im Zusammenhang mit den Einreichterminen der ausländischen Mitgliedstaaten und dem Zeitpunkt der Begleichung.

Die als Anlage beigefügte Tabelle stellt die Situation der wechsellkursbedingten Ausgleichsbeträge mit Stand vom 01.08.2025 dar. Es werden jeweils auch die Kontenzielbeträge sowie die stichtagsbezogene Entwicklung der Ausgleichsbeträge der letzten Jahre in Form von Trendlinien ausgewiesen.

Der aktuell bestehende Ausgleichsbetrag bei der **Norwegischen Krone** liegt deutlich über dem Kontoziel. Zurückzuführen ist der hohe Ausgleichsbetrag auf die Aufwertung des Euro gegenüber der **Norwegischen Krone** zwischen November 2022 und Mai 2023. Unter Berücksichtigung der Zahlfrist gem. Verordnung von 18 Monaten, sind für die von November 2022 bis Mai 2023 eingereichten Forderungen (Zahlfrist Mai 2024 bis Ende 2024) deutliche Transfergewinne entstanden. Aktuell hat sich der Kurs wieder stabilisiert und mit der für alle Länder geltenden Anpassungsspanne für den Wechselkurs von +/-5% können wir gut gegensteuern.

Bereits in den letzten Berichten zu den Ausgleichsbeträgen in der Fachkonferenz DVKA haben wir ausführlich über die Entwicklung des **Polnischen Zloty** berichtet. Die beschlossene Erweiterung der Anpassungsspanne zur Festlegung des Wechselkurses (Sitzung vom 24.09.2024) für neu eingereichte Forderungen zeigt bereits seine Wirkung. Zwischen Januar 2025 und Juni 2025 konnte der Fehlbetrag somit um ca. 34,9% reduziert werden.

Beim **Schweizer Franken** haben wir unser Kontoziel von 1,75 Mio. EUR fast erreicht. Anpassungen des Wechselkurses werden somit nur noch leicht oder gar nicht mehr vorgenommen.

Der Ausgleichsbetrag bei der **Tschechischen Krone** ist weiter angestiegen. Seit Dezember 2024 hat sich eine leichte Abwertung des Euros gegenüber der **Tschechischen Krone** eingestellt, sodass ein höhere Euro-Betrag aufgewendet werden muss, um die bereits vorliegenden Forderungen in **Tschechischen Kronen** zu bezahlen. Der bestehende Ausgleichsbetrag wird somit über die nächste Zeit sich etwas abschmelzen.

Vergleicht man die Kurse der **Türkischen Lira** von Anfang Januar 2025 mit Anfang Juli 2025, so sieht man, dass die **Türkische Lira** um ca. 27,2% gegenüber dem Euro abgewertet hat. Zwischen Juli 2024 und Januar 2025 hingegen war der Kurs noch stabil:

Datum	Kurs (EZB)	Veränderung in %
Kurs 01.07.2024	35,1126	
Kurs 02.01.2025	36,4523	3,8%
Kurs 01.07.2025	46,3784	27,2%

Die vereinbarten Anpassungsspanne für den Wechselkurs von 25% kann den Effekt von steigenden Ausgleichsbeträgen zunächst abmildern. Eine deutliche Reduzierung des Ausgleichsbetrages ist kaum möglich. Die aktuelle Veränderung des Ausgleichsbetrages hängt mit Buchungskorrekturen zusammen. Grundsätzlich bestehen drei Möglichkeiten einen Ausgleichsbetrag für die Türkei zu schmälern:

1. Anpassung des Wechselkurses vor Weiterleitung an die deutschen Träger
2. Anpassung des Pauschbetrages vor Geltendmachung bei den deutschen Trägern
3. Ausschüttung eines Anteils des Ausgleichsbetrages

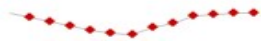
Für die Abrechnung nach pauschalem Aufwand für das Jahr 2023 wurden die Pauschalbeträgen angepasst, sodass im Rahmen der Endabrechnung die deutschen Träger einen geringeren Pauschbetrag zahlen und einen höheren Vorschuss-Pauschbetrag sich anrechnen lassen konnten. Ziel dieser Vorgehensweise ist ca. 1,25 Mio. EUR des Ausgleichsbetrages abzuschmelzen. Aufgrund des Kursverfalls der **Türkischen Lira** würde sich aktuell voraussichtlich nur ein Verlust in Höhe von 200.000 EUR ergeben.

Aktuell schöpfen wir zwei von drei Möglichkeiten zur Reduzierung des Ausgleichsbetrages aus. Zwar gibt es weiterhin leichte Transfergewinne, dennoch würden wir zunächst von einer Ausschüttung eines Anteils des Ausgleichsbetrages absehen. Ggf. wird der GKV-Spitzenverband, DVKA noch vor der nächsten Sitzung der Fachkonferenz DVKA im Frühjahr 2026 im schriftlichen Verfahren um Zustimmung zu einer Ausschüttung bitten.

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen- und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis.

Entwicklung der Ausgleichsbeträge



rote Punkte markieren negative Werte

Staat	Zielbetrag	Ausgleichsbetrag zum 01.08.2025	Trend 2019–2025
BIH (Föderationsgebiet)	100.000,00 €	78.311,96 €	
BIH (Rep. Srpska)	90.000,00 €	114.285,86 €	
Bulgarien	0,00 €	6.392,89 €	
Dänemark	100.000,00 €	83.198,15 €	
Island	15.000,00 €	14.414,64 €	
Kroatien	600.000,00 €	847.765,23 €	
Liechtenstein	5.000,00 € -	21.717,03 €	
Nordmazedonien	25.000,00 €	29.163,13 €	
Norwegen	75.000,00 €	418.201,68 €	
Polen	600.000,00 € -	3.300.352,47 €	
Rumänien	5.000,00 € -	21.473,65 €	
Schweden	300.000,00 €	1.206.144,58 €	
Schweiz	1.750.000,00 €	1.318.788,69 €	
Serbien	50.000,00 €	354.794,49 €	
Tschechien	300.000,00 €	2.385.224,16 €	
Türkei	1.500.000,00 €	8.115.971,78 €	
Ungarn	150.000,00 €	1.300.954,16 €	
Vereinigtes Königreich	50.000,00 € -	254.551,92 €	
Gesamt	5.715.000,00 €	12.675.516,33 €	

Stand: 01.08.2025

BERATUNGSERGEBNIS

DVKA

Deutsche
Verbindungsstelle
Krankenversicherung –
Ausland

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 10

Endgültige Forderungsklärung gem. Beschluss S11 – Sachstand

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

Anlagen:

- Anlage – Datenauswertung
-

Sachverhalt:

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

1. **Aktueller Stand der Forderungsklärung für deutsche Forderungen der „dritten Tranche“ / Forderungsjahre 2016, 2017 und 2020**

Für die o. g. Forderungsjahre konnten im Laufe der vergangenen 12 Monate bereits über 11.000 ehemals offene deutsche Forderungen geklärt werden. Für die Zeit bis zum 31.12.2025 verbleiben damit noch rd. 900 Forderungen in Höhe von rd. 1,14 Mio. EUR (vgl. Abb. 1, Anlage) für die endgültige Forderungsklärung mit den ausländischen Schuldern.

Betrachtet man den Zwischenstand in Bezug auf das Forderungsvolumen der „dritten Tranche“, so bestätigen sich grundsätzlich die Ergebnisse der ersten beiden Tranchen: Bis dato wurden bereits über 70 % des ursprünglich offenen Forderungsvolumens in Höhe von rd. 20,7 Mio. EUR durch die ausländischen Träger beglichen (vgl. Abb. 2, Anlage). Das entspricht einer Summe von rd. 14,7 Mio. EUR. Bis Ende Juli 2025 wurden ferner rd. 5 % des Forderungsvolumens (rd. 1,4 Mio. EUR) beim Conciliation Panel (CP) des Rechnungsausschusses zur Schlichtung eingereicht. Hiervon waren in erster Linie deutsche Forderungen gegenüber Italien und Griechenland aber auch einige hochpreisige Fälle gegenüber Rumänien betroffen. Weitere rd. 3,4 Mio. EUR bzw. rd. 17 % des ursprünglichen Forderungsvolumens für die Forderungsjahre 2016, 2017 und 2020 wurden bisher im Zuge der finalen Forderungsklärung durch die deutschen Träger abgesetzt.

2. Aktueller Stand der Forderungsklä rung / Forderungsjahr 2021

Im kommenden Jahr sind jene Forderungen zu klären, die im Laufe des Jahres 2021 eingereicht wurden und für die daher in 2026 die 60-monatige Klärungsfrist gem. Artikel 19 Absatz 1 des Beschlusses S11 i. V. m. Artikel 67 Absatz 6 und 7 der Durchführungsverordnung ausläuft. Ab 2026 wird daher auch der Begriff der „S11-Tranche“ hinfällig, mit dem wir bisher verdeutlicht haben, dass sich die finale Forderungsklä rung auf mehrere Forderungsjahre bezieht.

Wie Abb. 3 zeigt, sind für das Forderungsjahr 2021 aktuell noch rd. 5.550 deutsche Forderungen mit einem Gesamtwert von rd. 9,12 Mio. offen. In der „dritten Tranche“ waren zu einem vergleichbaren Zeitpunkt noch rd. 12.000 Forderungen/ rd. 16 Mio. EUR unbezahlt. Für das Jahr 2026 zeigt sich somit erstmals eine substantielle Abnahme der S11-Falllast sowie der betroffenen Forderungssumme. Diese gilt umso mehr als nahezu die Hälfte der o.g. 5.500 Fälle unbeanstandete deutsche Forderungen gegenüber Griechenland sind, die bisher vergleichsweise unproblematisch im Rahmen der Verrechnungsvereinbarung geklä rt werden konnten.

Das Auslaufen der Übergangsregelung für alte Forderungsjahre (Artikel 19 Absatz 2 des Beschlusses S11) führt zudem auch zu einer etwas steteren Verteilung der CP-Fristen über den Jahresverlauf (vgl. Abb. 4, Anlage). Die bisher übliche Fallspitze am 18.06. eines Jahres entfällt. Gleichzeitig sind aber auch in 2026 immer noch deutliche „Quartalsspitzen“ bei CP-Fristen zu erkennen, die bei der operativen Arbeitsplanung entsprechend berücksichtigt werden müssen.

Die oben dargestellte Reduzierung von S11-Falllast und Forderungsvolumen im kommenden Jahr gilt, wie Abb. 5 zeigt, auch für ausländische Forderungen. Dennoch stellt die Klä rung von rd. 5.600 offenen polnischen Forderungen aus dem Forderungsjahr 2021 zweifelsohne eine Herausforderung für die beteiligten Gläubigerkassen und den GKV-Spitzenverband, DVKA dar.

3. Perspektiven der endgültigen Forderungsklä rung gem. Beschluss S11

Aufgrund der oben dargestellten Fallzahlentwicklung werden wir in nächster Zeit verstärkt folgende Punkte in den Blick nehmen:

- Die bilaterale Klä rung der deutschen Forderungen mit einem Wert von unter 350 EUR, die in den Tranchen 2 und 3 „zur Information“ beim CP eingereicht wurden (aktueller Stand: rd. 1.160 Forderungen / 133.000 EUR). Für diese wird das CP aufgrund ihrer geringen Höhe keinen Schiedsspruch unterbreiten. Gleichzeitig mahnt das Sekretariat des Rechnungsausschusses jedoch regelmäßig die zügige Klä rung dieser Forderungen an.
- Die Umsetzung bereits ergangener Schiedssprüche zu Fällen mit deutscher Beteiligung; entweder als Gläubiger- oder als Schuldnerstaat. Und damit zusammenhängend die Etablierung einer kassenspezifischen Kommunikation hinsichtlich des Abschlusses der bisher im Rahmen von Artikel 19 Beschluss S11 bearbeiteten Forderungsjahre.

Darüber hinaus läuft im Oktober 2025 wie gewohnt der (nationale) Forderungsabgleich zu den offenen Forderungen des Jahres 2022 zwischen dem GKV-Spitzenverband, DVKA und den Krankenkassen an. In diesem Zusammenhang werden wir auch erneut ein S11-Webinar für die Krankenkassen anbieten.

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis.

Anlage - TOP 10

Abb. 1 Entwicklung deutsche Forderungen „3. Tranche“ 08/24 – 08/25
Forderungsjahre 2016–2017 & 2020

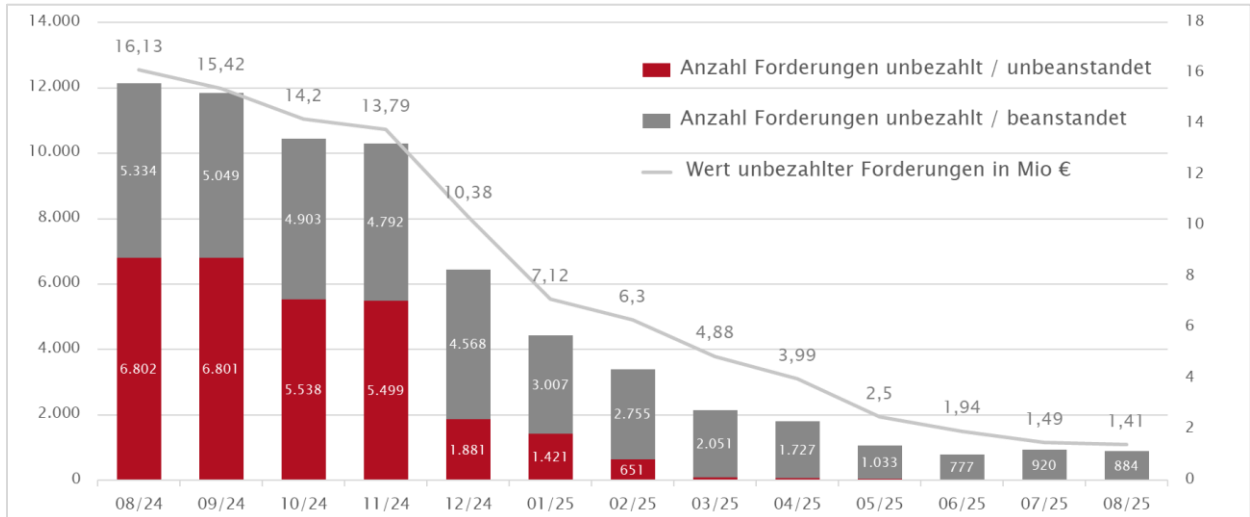


Abb. 2 Stand deutsche Forderungen „3. Tranche“ / (22.08.2025)
Forderungsjahre 2016–2017 & 2020

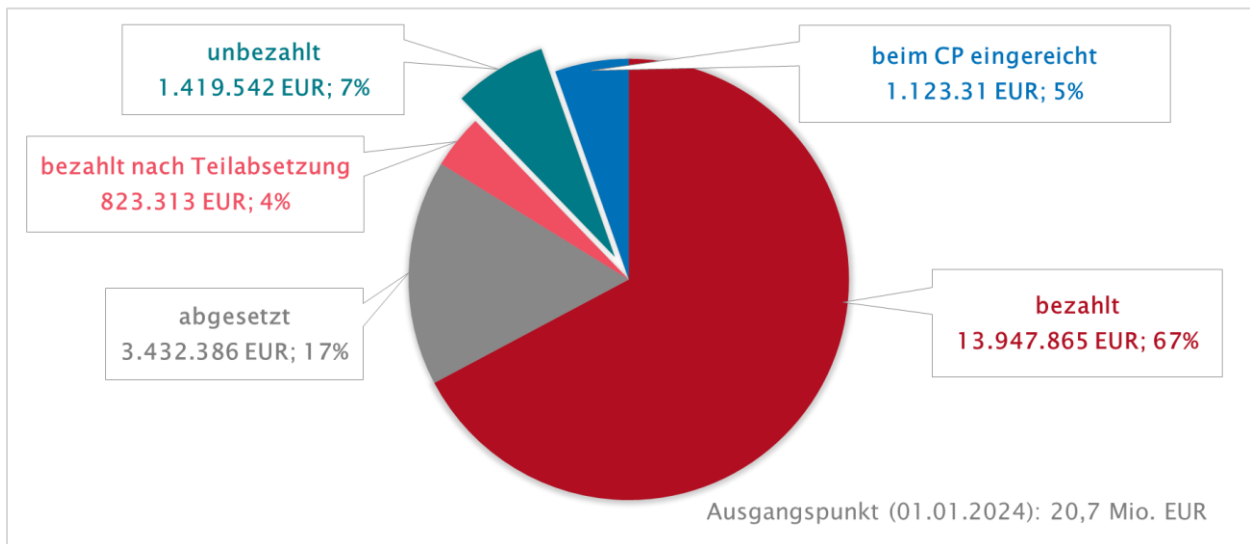


Abb. 3 Stand deutsche Forderungen / Forderungsjahr 2021 (22.08.2025)

Land	Anzahl unbezahlter Forderungen	davon UNBEANSTANDET	davon BEANSTANDET	Wert unbezahlter Forderungen in €
GR	2.592	2.413	179	2.308.314
PL	567	0	567	1.262.814
HU	502	178	324	611.875
RO	370	0	370	1.243.637
FR	231	1	230	567.488
AT	220	3	217	728.534
ES	214	0	214	867.795
UK	178	0	178	157.678
NL	166	0	166	197.676
IT	132	0	132	105.841
CZ	97	7	90	345.564
LU	89	1	88	74.488
CH	53	9	44	51.294
BG	22	0	22	105.841
BE	13	0	13	33.014
alle anderen	40	4	36	458.611
Summe	5.486	2.616	2.870	9.120.464

Abb. 4 CP-Frist deutsche Forderungen / Forderungsjahr 2021

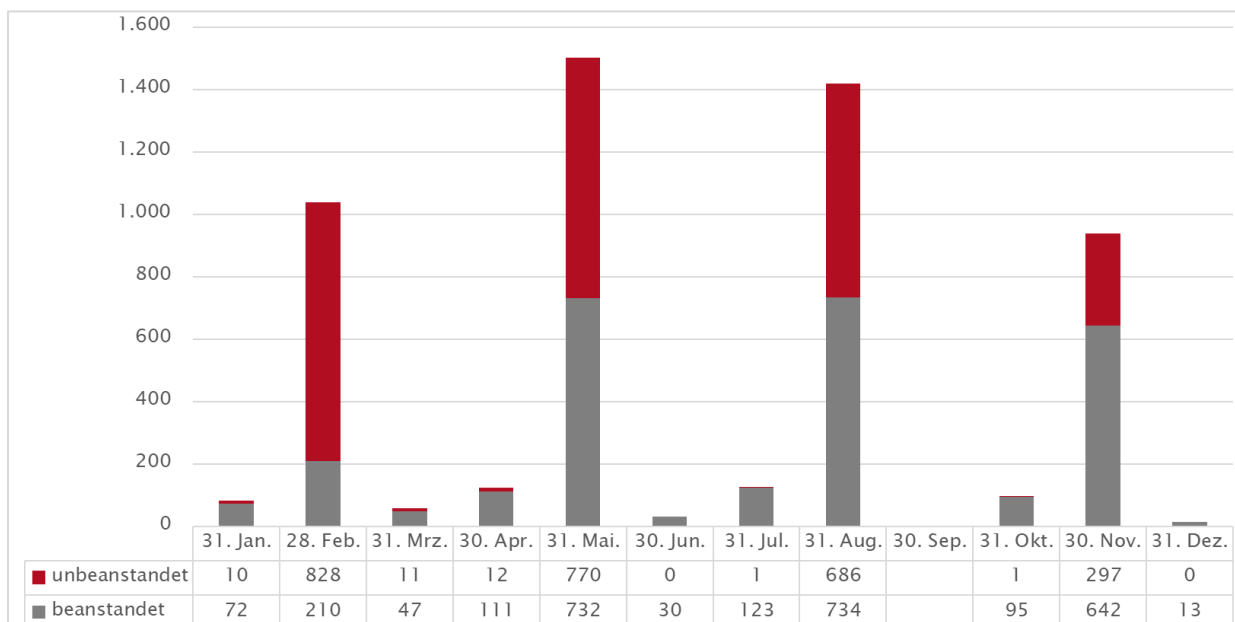


Abb. 5 Stand ausländische Forderungen / Forderungsjahr 2021 (22.08.2025)

Land	Anzahl unbezahlter Forderungen	davon UNBEANSTANDET	davon BEANSTANDET	Wert unbezahlter Forderungen in €
PL	5.636	209	5.427	319.058
BE	1.608	8	1.600	331.002
HU	1.276	2	1.274	424.353
FR	903	4	899	2.377.945
PT	474	56	418	89.530
ES	321	18	303	792.995
CZ	215	23	192	153.683
CH	194	2	192	452.760
HR	193	15	178	123.458
IT	151	13	138	206.966
AT	127	63	64	45.397
GR	103	7	96	228.035
DK	102	0	102	86.717
NL	87	48	39	91.948
RO	66	10	56	5.904
UK	33	1	32	78.624
alle anderen	112	7	105	187.766
Summe	11.601	486	11.115	5.996.141

BERATUNGSERGEBNIS

DVKA

Deutsche
Verbindungsstelle
Krankenversicherung –
Ausland

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 11

DVKA-Portal für Dokumente zur Forderungsklä rung

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

Sachverhalt:

In der Sitzung der Fachkonferenz DVKA am 24.09.2024 – TOP 10 – haben wir uns grundsätzlich auf die Einführung eines DVKA-Portals verständigt, um den Postweg durch die elektronische Übermittlung der Klärungsdokumente im Bereich der Kostenabrechnung zu ersetzen. Seitdem haben wir dieses Projekt gemeinsam vorangetrieben. In diesem Zusammenhang sind insbesondere zu nennen:

- 23.01.2025 1. Workshop Krankenkassen / DVKA
- 06.03.2025 2. Workshop Krankenkassen / DVKA
- Juli 2025 Beginn der Testphase
- 08.08.2025 Versand der Verfahrensbeschreibung "Austausch von Klärungsdokumenten" (Frist für Rückmeldung: 29.08.2025)

Das DVKA-Portal soll für Dokumente zur Forderungsklä rung Ende September 2025 in Betrieb genommen werden. Dies setzt zum einen voraus, dass die Tests mit den Krankenkassen erfolgreich abgeschlossen werden können. Dies erscheint aktuell sehr realistisch zu sein. Besonders hervorzuheben ist, dass alle Kassensysteme mit hohen Fallzahlen an den Tests teilnehmen.

Zum anderen sehen wir es als erforderlich an, dass Einvernehmen über die Verfahrensbeschreibung "Austausch von Klärungsdokumenten" besteht. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Beratungsunterlage gab es lediglich redaktionelle Anmerkungen seitens des vdek. Wegen Abwesenheiten beim AOK-BV steht dessen Rückmeldung noch aus. Sollten sich daraus keine Aspekte ergeben, die einer Inbetriebnahme des DVKA-Portals entgegenstehen, streben wir an, die Krankenkassen noch vor der Sitzung der Fachkonferenz DVKA mit Rundschreiben über den Starttermin des DVKA-Portals zu informieren. Falls erforderlich, können im Rahmen der Sitzung noch offene Punkte erörtert werden.

Die Nutzung des DVKA-Portals wird zunächst freiwillig sein. Damit werden wir beim GKV-Spitzenverband, DVKA mehrere Verfahren innerhalb desselben Prozesses betreiben. Hierbei darf es sich nur um einen vorübergehenden Zustand handeln, weshalb die Nutzung des DVKA-Portals für den Austausch von Klärungsdokumenten möglichst bald verpflichtend werden sollte. Ein solcher Termin muss für alle Beteiligten sowohl ambitioniert als auch realistisch sein.

Aus unserer Sicht wäre der Jahreswechsel, also der 01.01.2026 ein geeigneter Zeitpunkt für die verpflichtende Nutzung des DVKA-Portals bezüglich des Austausches von Klärungsdokumenten.

Beratungsergebnis:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA berichtet, dass es aufgrund der Rückmeldungen der Kassenartenverbände nur noch zu geringfügigen Anpassungen der Verfahrensbeschreibung kommen wird. Die überarbeitete Version wird den Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmern in Kürze zusammen mit dem Entwurf des Rundschreibens bezüglich der Bekanntgabe, dass das DVKA-Portal genutzt werden kann, zur Verfügung gestellt.

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer bekräftigen den Willen aller Krankenkassen, den Austausch von Klärungsdokumenten über das DVKA-Portal zeitnah umsetzen zu wollen. Hinsichtlich der verpflichtenden Umsetzung gibt es jedoch erhebliche Unterschiede. Während das vom GKV-Spitzenverband, DVKA vorgeschlagene Datum (01.01.2026) zumindest teilweise umsetzbar erscheint, sprechen sich andere für eine Umsetzung ab Mitte 2026 aus.

Bei der Verwendung einer Softwarekomponente durch eine Kassenart gibt es allerdings nach jetzigem Stand erhebliche Probleme bei der Anlieferung der Dateien in der vorgesehenen Struktur. Wenn sich dieses Problem nicht lösen lässt, könne einer verpflichtenden Umsetzung im Laufe des Jahres 2026 nicht zugestimmt werden. Man arbeite allerdings mit Hochdruck an einer Lösung.

Unter den gegebenen Umständen ist eine Verständigung auf einen Termin für die verpflichtende Nutzung des DVKA-Portal für Klärungsdokumente nicht möglich.

Der von dem Problem betroffene Verband wird sich weiter mit dem GKV-Spitzenverband, DVKA austauschen, damit durch einen verpflichtenden Termin für die Nutzung des DVKA-Portals das Portverfahren abgelöst werden kann.



BERATUNGSERGEBNIS

DVKA

Deutsche
Verbindungsstelle
Krankenversicherung –
Ausland

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 12

Leitlinie für die Einreichung von Verzugszinsen im EESSI-Verfahren

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

Sachverhalt:

Am 14.08.2025 hat der GKV-Spitzenverband, DVKA den Mitgliedern der Fachkonferenz DVKA den Entwurf einer Leitlinie für die Einreichung von Verzugszinsen im EESSI-Verfahrens übersandt.

Sollte es innerhalb der Frist für die Rückmeldung keine bzw. keine gravierenden Einwände geben, sollte diese Leitlinie bis zur Sitzung der Fachkonferenz DVKA bereits per Rundschreiben veröffentlicht worden sein. Andernfalls besteht im Rahmen der Sitzung die Möglichkeit, die ggf. noch offenen Punkte zu beraten.

Beratungsergebnis:

Zum Zeitpunkt der Sitzung lagen noch nicht von allen Kassenartenverbänden schriftliche Stellungnahmen vor.

Grundsätzlich wird der vorliegende Entwurf begrüßt. Im Rahmen der Sitzung wird Einvernehmen zu folgenden Punkten erzielt:

- Im Beispiel unter 2.2.3 wird das „Eingangsdatum“ genauer definiert. Hierbei handelt es sich um das Eingangsdatum der ursprünglichen Forderung bei der Verbindungsstelle im (zuständigen) leistungspflichtigen Mitgliedstaat
- Die Ausführungen zur Erhebung von Verzugszinsen im Non-EESSI-Verfahren (3.1) werden gestrichen, das sich die Leitlinie ausschließlich mit dem EESSI-Verfahren befassen soll.
- Der GKV-Spitzenverband, DVKA wird Änderungen des Referenzzinssatzes der EZB (Punkt 2.2.4) nicht mit Rundschreiben bekannt geben. Da die Internetseite der EZB jedoch zu Teil als unübersichtlich empfunden wird, wird der GKV-Spitzenverband, DVKA im Rundschreiben zu den Leitlinien die korrekte Fundstelle genau beschreiben.

Ergänzend zu Punkt 4 weist der GKV-Spitzenverband, DVKA daraufhin, dass in Bezug auf die Berechnung und den verwendeten Zinssatz die Regelungen für die Verzugszinsen zu ausländischen Forderungen entsprechend gelten.

Die automatisierte Berechnung und Erhebung von Verzugszinsen ist offenbar nicht in allen von den Krankenkassen verwendeten Systemen enthalten. Daher wird der GKV-Spitzenverband, DVKA um Mitteilung gebeten, in welchem Umfang in der Vergangenheit im EESSI-Verfahren Verzugszinsen hätten erhoben werden können.

Hierzu führt der GKV-Spitzenverband, DVKA aus, dass es bei den Nicht-Verrechnungsstaaten nur in wenigen Fällen zu erheblichen Zahlungsverzögerungen gekommen ist. Eine automatisierte Auswertung hierzu sei allerdings nicht möglich. Daher werde er prüfen, ob und ggf. mit welchem Aufwand diese Informationen durch eine Datenbankabfrage ermittelt werden kann.

Der GKV-Spitzenverband, DVKA hält es aufgrund seiner Erfahrungen für wichtig, den ausländischen Trägern gegenüber zeigen zu können, dass man zur Erhebung von Verzugszinsen in der Lage ist. Bereits eine einmalige Erhebung hat in der Vergangenheit zu merklichen Verhaltensänderungen auf ausländischer Seite geführt.

BERATUNGSERGEBNIS

DVKA

Deutsche
Verbindungsstelle
Krankenversicherung –
Ausland

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 13

Information über Änderungen bei ausländischen Versicherungsträgern

Verfasser/in: AOK-Bundesverband

Sachverhalt:

In der Vergangenheit erhielten die Krankenkassen Information über Veränderung im Bereich der ausländischen Versicherungsträger über offizielle Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes, DVKA (DVKA). Zuletzt wurde dies mit Rundschreiben 2023/410 zu Griechenland zur Verfügung gestellt.

Weitere Informationen über Trägeränderungen wurden seitdem nicht mehr mittels DVKA-Rundschreiben bekannt gegeben.

Im Juli 2025 kam es zu dem Problem, dass eine Veränderung der Träger für die Kostenabrechnung erfolgt war, ohne dass die Kassen per DVKA-Rundschreiben informiert wurden. Auf Nachfrage beim GKV-Spitzenverband, DVKA wurde einer AOK mitgeteilt, dass dies auch nicht mehr erfolgen wird, da die Veränderung über die Confluence-Seite des GKV-Spitzenverbandes, DVKA mitgeteilt werden und jede Kasse selbst dafür verantwortlich ist, diese Informationen abzurufen.

Das Problem mit der Confluence-Seite besteht darin, dass es nur eine beschränkte Anzahl an Zugriffen je Kasse gibt (soweit uns bekannt maximal drei). Zusätzlich sehen die AOKs hier die Gefahr, dass bei diesen sehr wichtigen Änderungen durch versehentliches Löschen der Informations-E-Mail die zu ändernden Daten nicht mehr erkannt werden. Zusätzlich müssen die Personen, die den Zugang haben, erkennen, für welchen Bereich die zur Verfügung gestellten Informationen im Hause wichtig sind.

Aus diesen Gründen halten es die AOKs für dringend erforderlich, dass alle Veränderungen (insbesondere bei den Kostenabrechnung) bei ausländischen Versicherungsträgern wieder per Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes, DVKA mitgeteilt werden.

Beratungsergebnis:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA berichtet, dass hierzu bereits eine Erörterung mit einem Verantwortlichen für die Anwendung stattgefunden hat. Dabei hat sich herausgestellt, dass in dem System in Bezug auf die Kostenabrechnung noch immer die Verbindungsstelle des Schuldnerstaats gepflegt wird. Im Anwendungsbereich der EG-Verordnungen ist dies jedoch nicht mehr erforderlich.

Die Bedarfe bzw. Notwendigkeiten sollen in der AHG Kostenabrechnung bzw. Leistungsaushilfe analysiert werden. Es besteht Einvernehmen, dass die Einladung zur nächsten Sitzung in absehbarer Zeit erfolgen soll.

BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 14

NAE-Betrieb

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

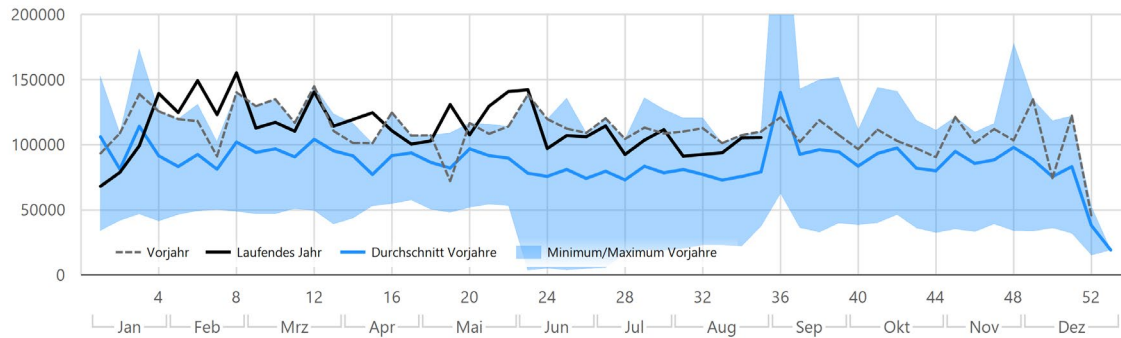
Sachverhalt:

Nachrichtentransport

Alle Angaben in Mio. (Daten des EESSI-Gateways)	Vorgänge (BUCs)	Nachrichten (SEDs)
Gesamtzahl seit Inbetriebnahme	13,03	28,21
Gesamt 2023	3,23	7,12
Gesamt 2024	3,27	7,31
Jan-Aug 2025	2,23	5,15
Anteil GKV europ. Vorgangs-Gesamtaufkommen:		ca. 13,1%

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 Jahr 2025 werden ca. 3,5 Mio. Vorgänge und ca. 7,5 Mio. Nachrichten prognostiziert (FCT 8+4).

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 angebondenen 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. Ein Großteil der Anfragen an den NAE-Betrieb bezieht sich weiterhin auf ausbleibende Antworten in bestimmten Mitgliedstaaten (>75%). Weitere Themen sind 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.

Die seit einiger Zeit in europäischen Gremien in Abstimmung befindlichen Orientierungswerte zu Antwortzeiträumen wurden zwischenzeitlich vereinbart und in der letzten Sitzung des NAE-Betriebslenkungsausschusses vorgestellt. Mit einer ersten Analyse wird in der Sitzung der Technischen Kommission zum Jahresende 2025 gerechnet. Eine eigene Auswertung hat ergeben, dass innerhalb der GKV sämtliche Orientierungswerte gehalten werden. Die Einführung des neuen Ticketsystems für die internationalen Servicedesks ist für Oktober 2025 vorgesehen, sodass es ab Einführung für den NAE-Betrieb möglich sein soll, anderen Mitgliedstaaten Tickets zu schreiben und somit zwischenstaatlich einen besseren (wechselseitigen) Überblick über die Problemlagen zu erzielen.

Insgesamt lässt sich konstatieren, dass sich die aus der Vor-EESSI-Zeit bekannten Probleme im Antwortzeitverhalten 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. In einem noch offenen Geschäftsprozess wurde die 80%-Schwelle zwischenzeitlich erreicht, allerdings im Sektor AWOD

(Unfallversicherung). Ab dem Erreichungszeitpunkt bleiben Mitgliedstaaten noch sechs Monate, diese Geschäftsprozesse ebenfalls in Produktion zu nehmen. Für die Kostenabrechnung im Sektor Sickness wird mit der Schwellen-Erreichung bis Ende 2025 gerechnet. Der Erfahrung nach wird in einigen Mitgliedstaaten auch dieser Zeitraum voll ausgeschöpft, sodass mit einer Kostenabrechnung, die vollständig über EESSI abläuft, nicht vor Ende des 2. Quartals 2026 zu rechnen ist.

Aktuell finden mit denjenigen Mitgliedstaaten, welche noch im Jahr 2025 einen Produktivgang planen, bilaterale Tests samt einer fachlichen Begleitung statt, um künftige Fehlverwendungen möglichst zu minimieren.

Technische Neuerungen

Zum im Dezember 2024 veröffentlichten Release CDM 4.4.0 wurde erst im Mai ein Korrekturrelease 4.4.1 bereitgestellt. Auch aufgrund dieses Sachverhaltes wurde der Inbetriebnahmezeitpunkt auf den Februar 2026 verschoben. Das zugehörige NAE-Release 6.0 wurde den Softwareerstellern der Kassen im Anschluss zur Verfügung gestellt, die Entwicklungsphasen sind weitgehend abgeschlossen und Tests haben begonnen. Der NAE-Betrieb ist hier mit den Softwareerstellern und Testern in engem Austausch, um Problemlagen oder Fehler schnellstmöglich zu beseitigen, sollten sie auftreten.

Die Arbeiten zur Umstellung der Software des Access Points haben wie geplant begonnen. Da allerdings zwecks Inbetriebnahme eine vorhergehende Hardwaremigration erforderlich ist, wurden die zugehörigen Arbeiten mit ins Umstellungsprojekt aufgenommen. Mit einer Testbereitschaft ist für Oktober 2025 auszugehen, sodass eine Umstellung in Produktion bis Jahresende 2025 machbar erscheint. Inwieweit es zu Veränderungen in der System- oder Transportstabilität kommen wird, ist aktuell noch nicht abzusehen. Auch in anderen Mitgliedstaaten laufen die Umstellungsarbeiten, bis zum Jahresende ist daher international mit häufigeren Wartungszeiträumen zu rechnen.

Beratungsergebnis:

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis.



BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 15

NCPeH Sachstand

Verfasser/in: Markus Ahlrichs / GKV-Spitzenverband, DVKA

Anlagen:

- NCPeH_Architekturüberblick.pdf (Anlage 1)
 - NCPeH_Langfristplanung.pdf (Anlage 2)
 - RoadMap_NCPeH_EPA30.pdf (Anlage 3)
-

Sachverhalt:

1. Projekt NCPeH Architekturüberblick und Langfristplanung

Bevor im weiteren Verlauf der BU über den Status der Umsetzung des NCPeH berichtet wird, soll einleitend ein grundsätzlicher Architekturüberblick sowie ein Überblick über die langfristige Planung weiterer Anwendungsfälle des NCPeH gegeben werden.

1.1 NCPeH Architekturüberblick

Die im Anhang stark vereinfachte Architektur des NCPeH (NCPeH_Architekturüberblick.pdf – Anlage 1) zeigt in der Mitte als farbig dargestellte Komponente den Fachdienst NCPeH, der im Rahmen der Projekte ePKA bzw. eRezept auf Grundlage der Spezifikationen der gematik aufgebaut und abhängig von den implementierten Diensten erweitert wird. Zentrale Komponente ist der Transformationmanager, der die Transformation und die semantische Transkodierung der FHIR-Strukturen der MIOs in das eHDSI Pivotformat durchführt. Grundlage dafür sind die im Terminologie-Service zentral bereitgestellten und für den europäischen Austausch vereinbarten Wertelisten (Master Value Catalogue), auf die die am eHDSI (eHealth Digital Services Infrastructure) teilnehmenden Länder zugreifen. Das BfArM ist für die Pflege und korrekte Zuordnung von Codes, Codierungssystemen und Terminologien im MTC (Master Translation/Transcoding Catalogue) verantwortlich. Diese Daten werden für die Transcodierung im Transformationmanager verwendet. Alle in der graphischen Übersicht farbig dargestellten Komponenten werden im Rahmen der NCPeH-Projekte von der DVKA entwickelt.

Alle anderen Komponenten sind bereits vorhanden (linke Seite, EU-Domäne) oder nicht im Scope der DVKA-Projekte (rechte Seite, Telematik-Infrastruktur).

1.2 Langfristplanung

Die in der NCPeH_Langfristplanung.pdf (Anlage 2) präsentierte Langfristplanung des NCPeH basiert auf der im Telematik-Ausschuss präsentierten Planung der gematik und zeigt die Zeiträume der geplanten Umsetzung weiterer Dienste, die mit den europäischen Partnerländern im Rahmen des eHDSI implementiert und genutzt werden sollen. Es wird deutlich, dass das ePKA Land-A Szenario bereits umgesetzt ist und wir uns derzeit in der Entwicklung des Dienstes eRezept Land-A Szenario befinden. Die gematik plant für das Jahr 2026 die Umsetzung der drei Anwendungsfälle

- eRezept Land-B (Abrufen von eRezepten von im Ausland versicherten Personen in Deutschland)
- Labordaten Land-A (Abrufen von Labordaten in Deutschland versicherter Personen im Ausland)
- Labordaten Land-B (Abrufen von Labordaten von im Ausland versicherten Personen in Deutschland)

Über die zeitliche Abfolge der Implementierung dieser drei Verfahren muss noch entschieden werden, denn die parallele Umsetzung von drei Verfahren wird seitens der DVKA als nicht machbar und nicht finanzierbar eingeschätzt. Die DVKA plädiert für die Umsetzung des Verfahrens eRezept Land-B, da zusammen mit dem Verfahren eRezept Land-A eine zeitnahe Produktivsetzung erzielt werden kann.

2. Projekt NCPeH (ePA)

Die RoadMap_NCPeH_EPA30.pdf (Anlage 3) enthält die gemäß dem Projektverlauf aktualisierte Road Map des Projektes NCPeH zur Implementierung des Abrufes der deutschen elektronischen Patientenakte aus dem EU-Ausland (Land-A-Szenario) zur Kenntnisnahme.

Anhand der gestrichelten Linie wird deutlich, dass die Implementierungsarbeiten seitens der DVKA abgeschlossen sind und das Projektziel der EU-Zulassung erreicht wurde.

In den vergangenen Monaten wurden dafür verschiedene Test- bzw. Auditstufen durchlaufen:

- Durchführung des Initial Compliance Checks gegenüber der Gartner als beauftragte Institution der EU. In diesem Auditierungsverfahren musste der Nachweis der Erfüllung der sog. Readiness Criteria Checklist (RCC), ein Katalog von ca. 50 Anforderungen, gegenüber der Gartner erbracht werden. Auf übergeordneter Ebene handelt es sich um die Anforderungserfüllung folgender Bereiche:
 - Rechtliches und Organisatorisches (z. B. Nachweis einer Datenschutzfolgeabschätzung)
 - Betrieb (z. B. Darstellung des Incident-, Problem- und Changemanagements)
 - Informationssicherheit (z. B. Darstellung der Dokumentation und Umsetzung der Informationssicherheitsmaßnahmen)

- Semantische Interoperabilität (Darstellung, wie klinische Daten für den grenzüberschreitenden Austausch aufbereitet werden)
- Technische Interoperabilität (z. B. Darstellung, wie der technische NCPeH implementiert wurde)
- Durchführung des sog. Formal Pre-Production Test (Formal-PPT) mit diversen ausländischen Testpartnern. Die hierbei gefundenen „Findings“ wurden bzw. werden im Projektverlauf korrigiert und nachgetestet. Der Formal-PPT dient dem Erhalt des sog. „Readiness Statements“ der EU als Nachweis, dass alle technischen Voraussetzungen zum Produktivbetrieb erfüllt sind. Mit dem Erhalt des „Readiness Statements“ hat die DVKA das Projektziel erreicht.

Für eine Produktivsetzung ist noch der formelle Production Environment Test (Formal PET) notwendig (vgl. Anlage 3 RoadMap_NCPeH_EPA3.0.pdf), der auf einer Produktivumgebung durchgeführt werden muss. Die Produktivumgebung wird jedoch erst bereitgestellt, wenn die Voraussetzungen für eine Produktivsetzung auf nationaler Seite erfüllt sind. Wie bereits im letzten Termin erläutert, fehlen dazu noch die folgenden Voraussetzungen:

- Die EU Schnittstelle zum NCPeH muss für die Aktensysteme verbindlich werden. Zurzeit ist die Schnittstelle optional spezifiziert. Es ist kein Termin seitens der gematik kommuniziert, ab wann die Schnittstelle verbindlich wird.
- Das ePKA-MIO muss noch angepasst werden. Sowohl die gematik als auch das BMG streben hier eine Änderung des MIOs an. Änderungen am MIO werden durch die MIO42 GmbH durchgeführt, die von der gematik beauftragt werden muss. Diese Beauftragung ist noch nicht erfolgt.
- die Primärsysteme müssen auf das neue ePKA-MIO angepasst werden.

3. Projekt NCPeH (eRezept)

Das Projekt wurde im Rahmen eines Kickoffs im März 2025 gestartet. Aktuell richten sich die Arbeiten nach der Durchführung des sog. Preparatory Pre-Production Tests (Prep-PPT) im Herbst 2025. In diesem Rahmen werden mit ausländischen Testpartner grundlegende Funktionalitäten des NCPeH für das eRezept Land-A Szenario getestet. Die erfolgreiche Durchführung des prep-PPT ist der nächste Meilenstein in der Projektdurchführung. Im Anschluss erfolgen die Arbeiten analog des Zeitplanes zur ePKA mit dem Ziel der EU-Zulassung im September 2026. Für Q1/2027 ist voraussichtlich der Aufbau der Produktivumgebung (einschl. der Durchführung des Formal PET) für das eRezept Land-A vorgesehen.

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis.



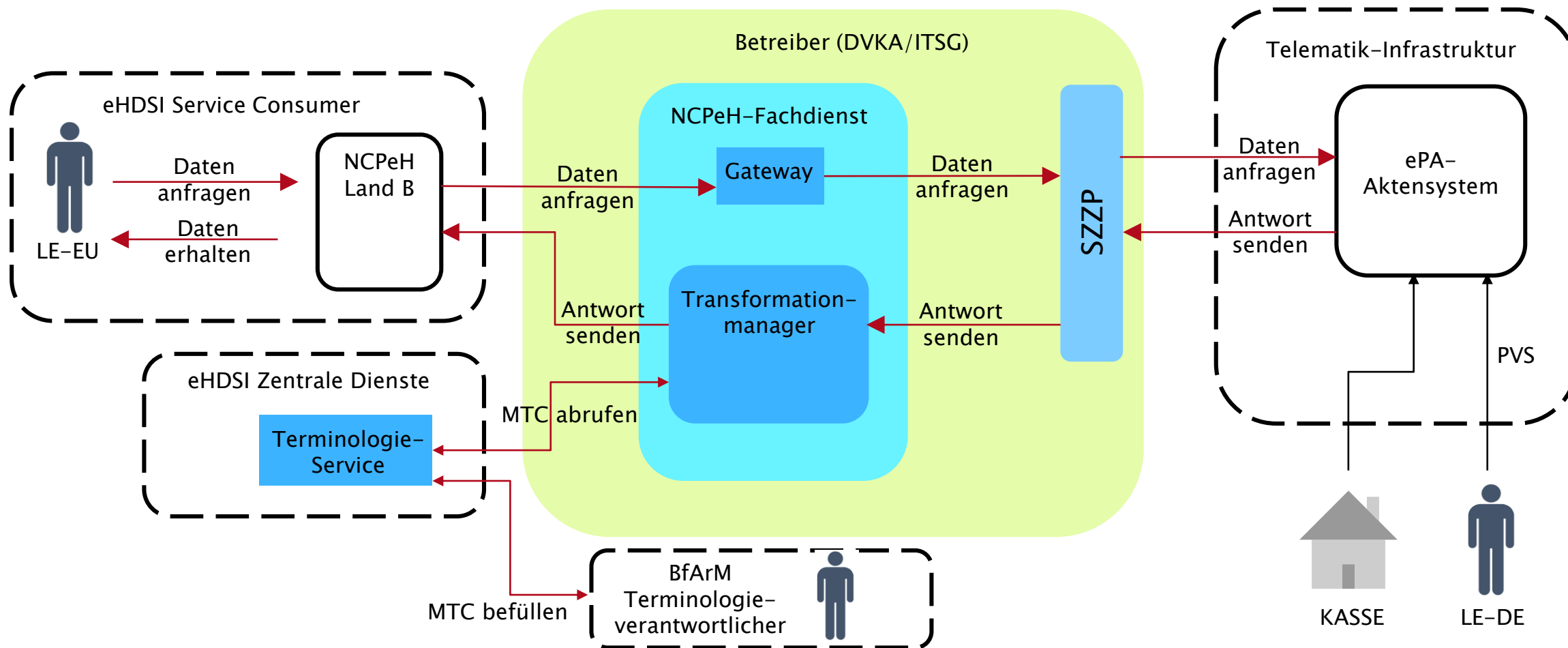
NCPeH: Architekturüberblick

Bonn,
23.09.2025
GKV–Spitzenverband, DVKA



Projekt NCPeH

Architekturüberblick



NCPeH: Langfristplanung

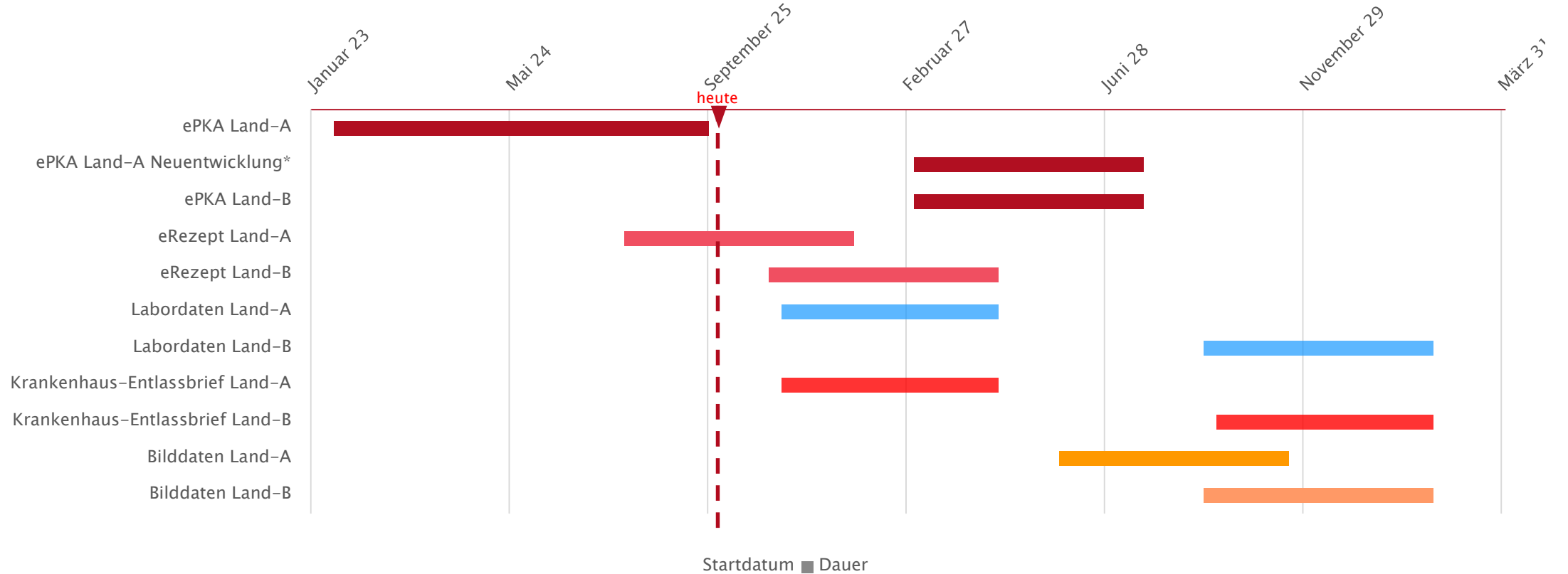
Bonn,
23.09.2025
GKV–Spitzenverband, DVKA



Projekt NCPeH

Langfristplanung

Road-Map NCPeH-Verfahren



Projekt NCPeH

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

Bonn,
23.09.2025
GKV-Spitzenverband, DVKA

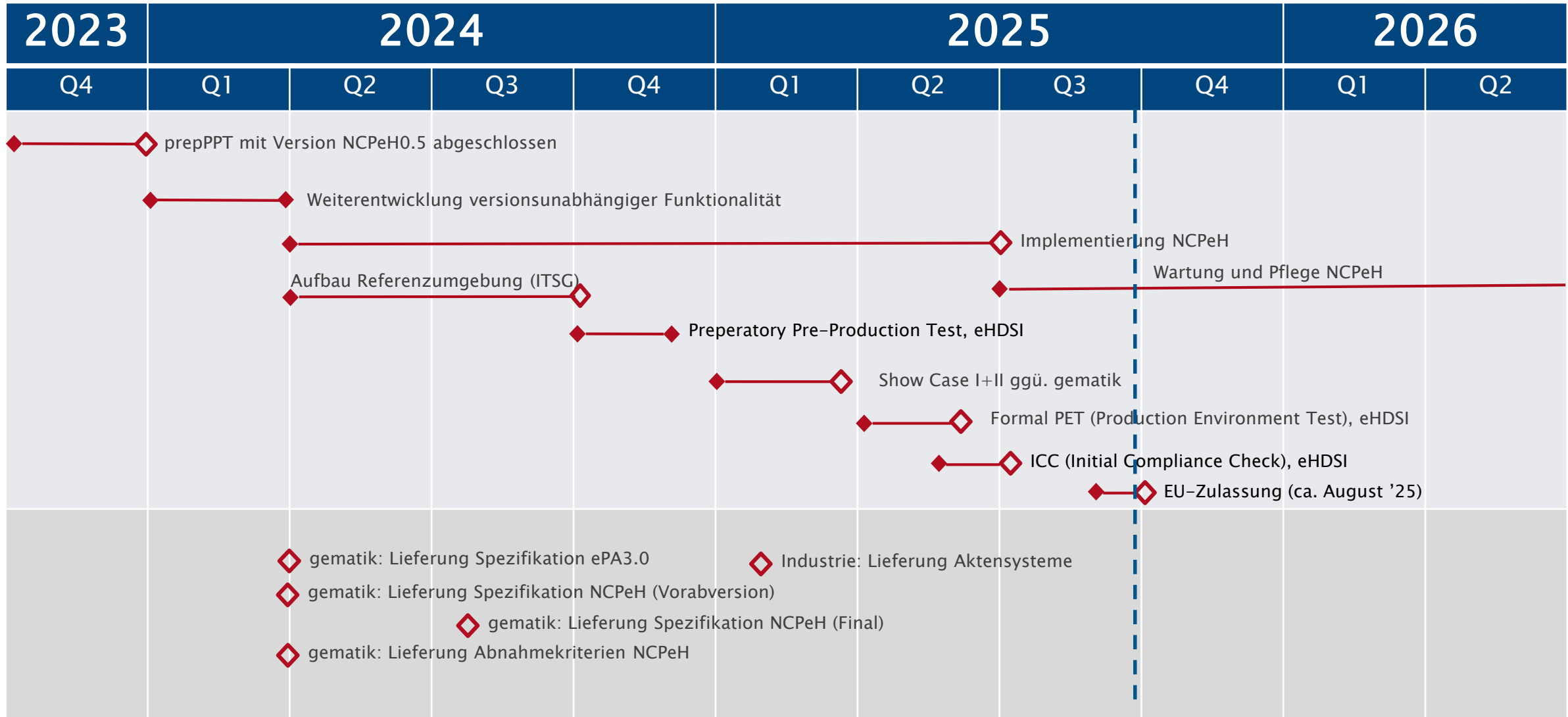


Zeitplanung Errichtung NCPeH-Fachdienst

- Vorläufige Planung mit Umsetzung der ePA3.0 -

NCPeH

Zulieferung



◆ Meilensteine



BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 16

Seminar-Angebot GKV-Spitzenverband, DVKA

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

Anlagen:

- Anlage - Präsentation
-

Sachverhalt:

Seminare zu verschiedenen Themen des über- und zwischenstaatlichen Rechts sind eine wesentliche Dienstleistung des GKV-Spitzenverbandes, DVKA für die Krankenkassen. Daher geben wir in der Fachkonferenz DVKA einen aktuellen Überblick rund um das Seminar-Angebot des GKV-Spitzenverbandes, DVKA. Dazu zählen u. a. die Einführung des digitalen Teilnehmermanagement-Tools EventManager Online im März 2025 sowie die Entwicklung bei Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und der Online- und Präsenz-Seminare.

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen- und -teilnehmer nehmen die Ausführungen anhand der Präsentation zur Kenntnis.



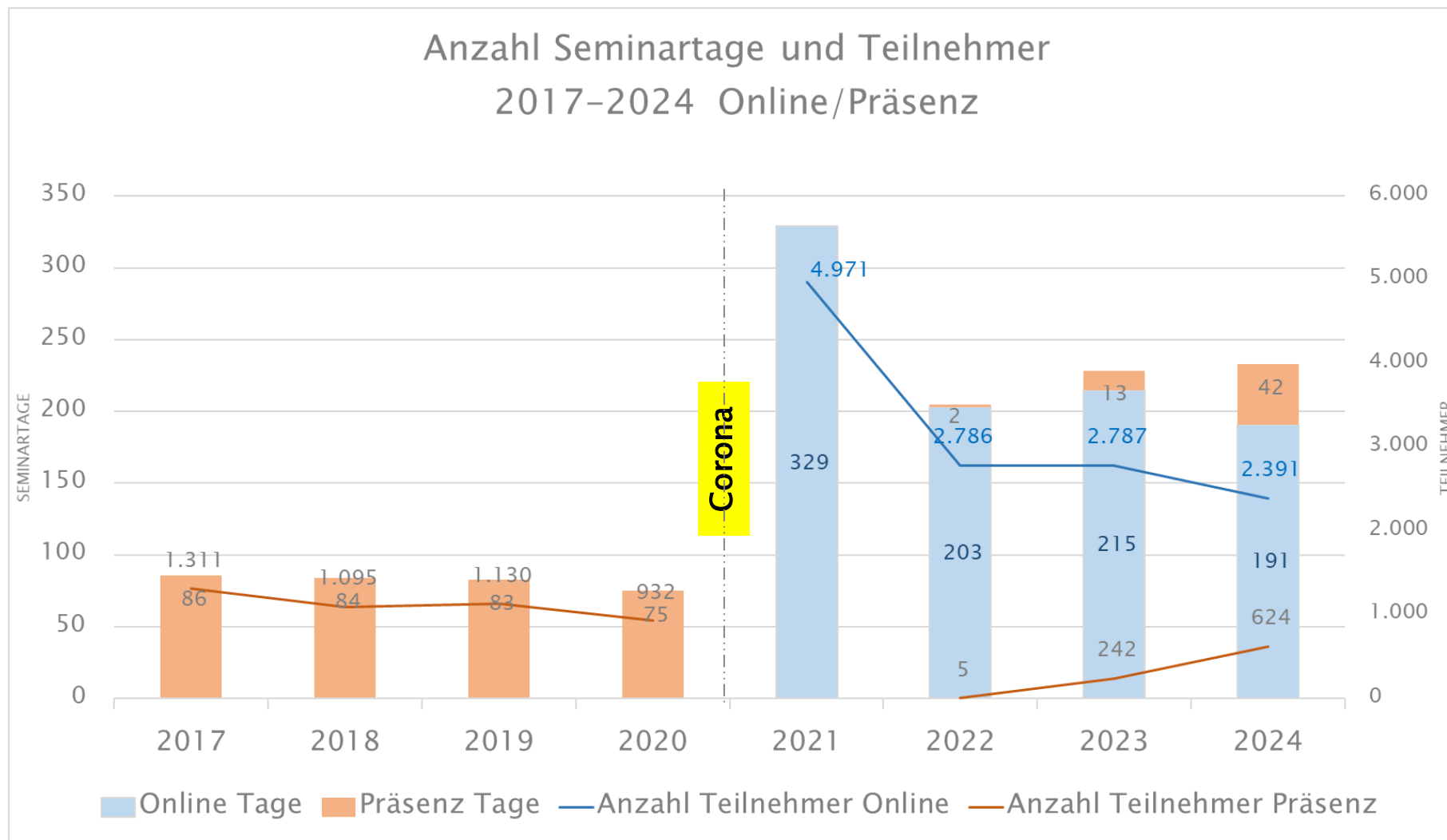
Seminar-Angebot DVKA

Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA)

23. September 2025



Der Gesamtverlauf der Seminare von 2017 – 2024 zeigt den Corona-bedingten Einschnitt



Das Seminarangebot deckt alle Themen des über- und zwischenstaatlichen Rechts ab (1 / 2)

Präsenz-Seminarangebot:

- ▶ Fünf „Standard-Seminare“:
 - „Expatriates und Sozialversicherung“
 - „Kostenabrechnungen im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Rechts“
 - „Krankenversicherung der Rentner im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Rechts“
 - „Leistungsaushilfe im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Rechts – Vorübergehende Aufenthalte“
 - „Leistungsaushilfe im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Rechts – Gewöhnlicher Aufenthalt (Wohnortfall)“
- ▶ **Neu:** Inhaltsgestaltung auf Wunsch der Krankenkasse
- ▶ Tagesseminare ab 12 Teilnehmenden
- ▶ Angebot auch an Verbände, Seminare für Krankenkassen zu organisieren

Die DVKA bietet 2025 wieder Präsenzseminare in Berlin an

Seminarangebot im Überblick:

- ▶ „Expatriates und Sozialversicherung“, (04.11.)
- ▶ „Krankenversicherung der Rentner im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Rechts“, (05.11.)
- ▶ „Leistungsaushilfe im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Rechts – Vorübergehende Aufenthalte“, (18.11.)
- ▶ „Leistungsaushilfe im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Rechts – Gewöhnlicher Aufenthalt (Wohnortfall)“, (19.11.)
- ▶ „Kostenabrechnungen im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Rechts“, (20.11.)

Anmeldungen sind bis 7. Oktober möglich (siehe auch unser Rundschreiben 2025/539)!

Das Seminarangebot deckt alle Themen des über- und zwischenstaatlichen Rechts ab (2 / 2)

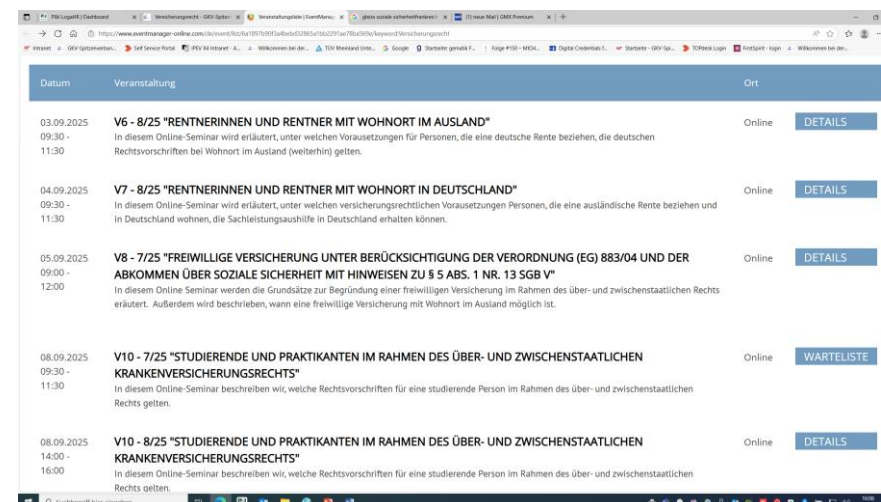
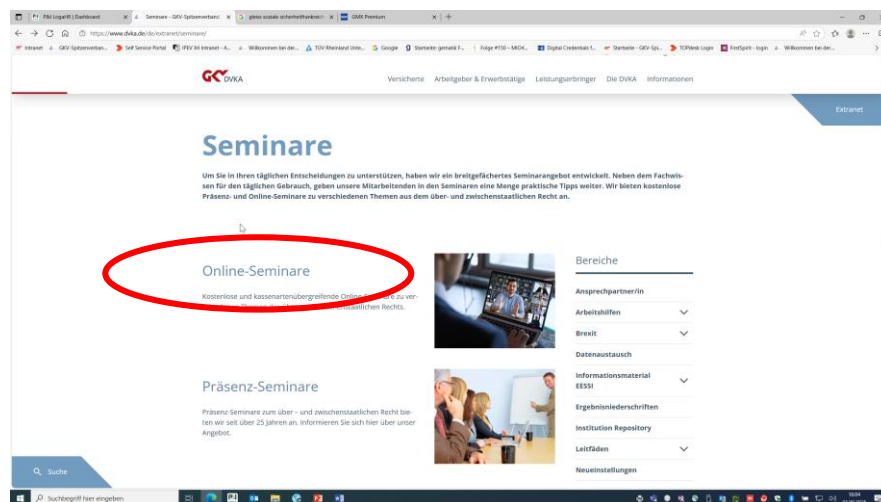
Online-Seminarangebot:

- ▶ 21 „Standard-Seminare“:
 - Versicherungsrecht (Grundsätze, Entsendungen, Mehrfachbeschäftigungen, Rentner im In- und Ausland, freiwillige Versicherungen, Selbstständigkeit und Studium im Ausland)
 - Leistungen (Grundsätze, vorübergehender Aufenthalt, geplante Behandlungen, Meldeverfahren, Grenzgänger)
 - Kostenabrechnung
 - Verschiedenes (z.B. Arbeitsunfähigkeit in grenzüberschreitenden Sachverhalten, Vorstellung der Homepage und des Extranets der DVKA)
- ▶ **Neu:** Inhaltsgestaltung auf Wunsch der Krankenkasse
- ▶ Angebot wird in naher Zukunft erweitert (Ideen: Familienversicherung, Rentenantragsteller, Umrechnungskurse, Institution Repository)
=> **gibt es weitere Ideen und Wünsche?**

Wir haben im März 2025 erfolgreich ein digitales Teilnehmermanagement-Tool eingeführt

EventManager Online erleichtert die Durchführung von Seminaren:

- ▶ Problemlose Anmeldungen, Bestätigungen und Stornierungen möglich
- ▶ Positives Feedback von den Nutzerinnen und Nutzern aufgrund einfacher Handhabung



Kontakt

Referat Schulung und Information

Petra Lehmann

+49 228 9530-622

seminare@dvka.de

Jens Reinders

+49 228 9530-614

seminare@dvka.de

Unterabteilung Information und Kommunikation International:

Steffen Reich

+49 228 9530-771

steffen.reich@dvka.de

BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 17

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

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

Sachverhalt:

In der Zeit vom 26.03.2025 bis 22.09.2025 fanden keine Verbindungsstellengespräche statt.

Der GKV–Spitzenverband, DVKA hatte die französische Verbindungsstelle CLEISS sowohl für Mai als auch September 2025 zu Verbindungsstellengesprächen eingeladen. Trotz mehrfacher Erinnerungen und Einschaltung der zuständigen Ministerien erfolgte keine rechtzeitige Rückmeldung, um Gespräche im Mai oder September 2025 durchzuführen. Derzeit läuft die Terminabstimmung für Gespräche Ende 2025 / Anfang 2026.

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer begrüßen die Feststellung der Tagesordnung.



BERATUNGSERGEBNIS

DVKA

Deutsche
Verbindungsstelle
Krankenversicherung –
Ausland

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 18

Transportkosten Tschechien

Verfasser/in: AOK-Bundesverband

Sachverhalt:

Der AOK-BV berichtet, dass von tschechischer Seite Kostenrechnungen (Vordruck E125, SED S080) beanstandet werden, in denen Transportkosten enthalten sind. Es wird um Mitteilung gebeten, ob es sich um Kosten für Flugrettung handelt. Grund hierfür ist, dass in Tschechien das dortige Gesundheitsministerium die Kosten für Flugrettung zu tragen hat und nicht die Krankenversicherungsträger.

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmer stimmen in der Auffassung überein, dass die Klärung der innerstaatlich tschechischen Zuständigkeit nicht zu Beanstandungen der deutschen Kostenrechnungen führen darf. Der GKV-Spitzenverband, DVKA, wird sich mit dieser Position an die tschechische Verbindungsstelle wenden. Außerdem wird er diese Beanstandungen zukünftig direkt zurückweisen, wobei es gerade im Rahmen der zunehmend automatisierten Verarbeitung von SEDs mit mehreren Individualteilen wie das für Beanstandungen vorgesehene SED S082 passieren kann, dass diese Beanstandungen an die Krankenkassen weitergeleitet werden.

Außerdem wird der GKV-Spitzenverband, DVKA, gegenüber der tschechischen Seite anregen, für die Zuordnung dieser Kosten eine generelle innerstaatliche Lösung zu treffen, damit Anfragen zur Art der erbrachten Leistungen auch nicht im Rahmen der Verwaltungshilfe erfolgen.



BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 19

Löschfristen für Sachverhalte nach über- und zwischenstaatlichem Recht

Verfasser/in: VdeK

Sachverhalt:

Die Sitzungsteilnehmerinnen – und teilnehmer wurden im Vorfeld der Sitzung gebeten, bis zum 18.08.2025 konkrete Klärungsbedarfe in Bezug auf die Aufbewahrungs-/Löschfristen für Sachverhalte nach über- und zwischenstaatlichem Recht dem GKV-Spitzenverband, DVKA zu melden. Dies ist erfolgt. Nun wird der GKV-Spitzenverband, DVKA gebeten, die weitere Vorgehensweise zu skizzieren.

Beratungsergebnis:

Der GKV-Spitzenverband, DVKA teilt hierzu mit, dass die Thematik in einem separaten Termin besprochen werden soll. Eine Einladung an die Fachkonferenz DVKA verbunden mit der Bitte, Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Krankenkassen zu benennen, erfolgt in Kürze.



BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 20

Wechsel von der PKV in die GKV über eine (fingierte) Beschäftigung im Ausland

Verfasser/in: vdek

Sachverhalt:

Der zugrundeliegende Sachverhalt ist in den Rundschreiben Nr. 2022/561 und Nr. 2025/151 des GKV-Spitzenverbands, DVKA beschrieben worden.

Bei den Ersatzkassen sind inzwischen Abmeldungen durch tschechische Träger eingegangen. Hierdurch sollen die Einschreibungen bei den deutschen Krankenkassen vollständig storniert werden. Da bei den Ersatzkassen jedoch teils nennenswerte Kosten für Sachleistungen angefallen sind, bestätigen die Krankenkassen die Abmeldungen lediglich mit dem Tag des Eingangs der Abmeldung.

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis. Die beschriebene Position wird von weiteren Teilnehmenden bekräftigt.

Der GKV-Spitzenverband, DVKA weist darauf hin, dass er der Auffassung sei, dass eine rückwirkende Stornierung für den Gesamtzeitraum zu akzeptieren ist. Wie sich aus dem Leitfaden zum Beschluss Nr. S6 ergebe, sind rückwirkende Abmeldungen zu bestätigen, wenn die betreffende Person ab diesem Zeitpunkt den Rechtsvorschriften des Wohnstaats unterliegt. Dies sei vorliegend der Fall. In der Konsequenz müssten Beanstandungen durch tschechische Träger akzeptiert bzw. bereits getätigte Zahlungen auch rückabgewickelt werden (s. auch RS 2025/151 Punkt 2.3.2.1 letzter Absatz).

Gleichzeitig teilt der GKV-Spitzenverband, DVKA die Auffassung der Sitzungsteilnehmenden, dass die deutschen Krankenkassen in diesen Fällen nicht mit Kosten belastet bleiben dürften. Insofern empfehle er, sich hinsichtlich der Erstattungsansprüche an die Personen zu wenden.

Eine abschließende Stellungnahme behalte sich der GKV-Spitzenverband, DVKA jedoch vor.

Rechtliche Stellungnahme im Nachgang

Für einen Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten durch einen tschechischen Träger bedarf es einer Versicherung in Tschechien. Diese besteht aufgrund der rückwirkenden Abwicklung des Versicherungsverhältnisses nicht. Eine rückwirkende Abwicklung ist rechtlich erforderlich (vgl. EuGH-Urteil vom 04.06.2015, Rs. C-543/13 – Fischer-Lintjens).

Ein Erstattungsanspruch gegen den tschechischen Träger aufgrund eines Fehlverhaltens seinerseits kommt nicht in Betracht. Die Überprüfung der Verpflichtungen von Arbeitgebenden und Beschäftigungsverhältnissen richtet sich nach den jeweiligen nationalen Rechtsvorschriften. Für einen Verstoß gegen diese nationalen Vorschriften seitens der tschechischen Träger gibt es keine Anhaltspunkte. In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass die tschechischen Träger ebenfalls absichtlich getäuscht wurden und damit ihrerseits Opfer des Betrugs durch in Deutschland ansässige Personen und Agenturen geworden sind. Ein Mitverschulden eines tschechischen Trägers ist nicht ersichtlich. Auch nach dem Verwaltungsrecht besteht keine grundsätzliche Verpflichtung des Trägers, den Arbeitsplatz von zur Sozialversicherung angemeldeten Personen, zu überprüfen. Im Gegenteil, die tschechischen Träger sind ihrer Ermittlungspflicht nach den Hinweisen aus Deutschland im Rahmen der vertrauensvollen Zusammenarbeit nach Art. 76 Absatz 4 Satz 1 VO (EG) 883/04 vorbildlich nachgekommen. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit gilt auch für die Krankenkassen. Die Abmeldung zum Zeitpunkt des Widerrufs könnte von tschechischer Seite als Konfrontation gewertet werden und damit die Bereitschaft der tschechischen Stellen, künftige Sachverhalte aufzuklären, deutlich reduzieren. Insofern ist zu beachten, dass den tschechischen Trägern ausschließlich große Aufwände bei der Aufklärung entstehen. Vorteile sind mit den deutschen Geschäftsmodellen für die tschechischen Träger nicht verbunden.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass eine Abmeldung zum Zeitpunkt des Widerrufs und die Durchführung der Kostenabrechnung mit dem tschechischen Träger auf Basis der Anspruchsbescheinigung für den Zeitraum bis zum Widerruf die Versicherungszeiten in Tschechien bestehen lassen würde. Es kann nicht im Interesse der deutschen Krankenkassen liegen, Versicherungszeiten aus Tschechien bestehen zu lassen, die den betreffenden Personen einen Zugang zur GKV verbunden mit einem zukünftigen erheblichen Kostenrisiko ermöglichen. Der GKV-Spitzenverband, DVKA wird hierzu Kontakt mit dem tschechischen Träger aufnehmen.



BERATUNGSERGEBNIS

Fachkonferenz DVKA

am: 23.09.2025

Stand: 30.09.2025

TOP 21

Terminierung der Sitzungen der Fachkonferenz DVKA

Verfasser/in: AOK-Bundesverband

Sachverhalt:

Der AOK-Bundesverband schlägt vor, die Sitzungen der Fachkonferenz DVKA bereits zu einem früheren Zeitpunkt zu terminieren.

Beratungsergebnis:

Die Sitzungsteilnehmerinnen – und teilnehmer begrüßen den Vorschlag. Der GKV-Spitzenverband, DVKA sagt zu, zukünftig im November die Terminvorschläge für beide Sitzungen im Folgejahr zu übermitteln.

