

Richtlinie des
GKV-Spitzenverbandes¹
zu den Einzelheiten des Beanstandungs-
und Forderungsverzichts sowie der Anerkennung von Forderungen
nach § 219a Absatz 1 Satz 8 SGB V

(GKV-SV Richtlinie Beanstandungs- und Forderungsverzicht)

Der GKV-Spitzenverband hat

aufgrund des § 219a Absatz 1 Satz 8 SGB V

am 09.05.2022 in der nachstehenden Richtlinie Einzelheiten zu den Voraussetzungen und zum Verfahren festgelegt, unter denen der GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) auf Beanstandungen verzichten und eine damit einhergehende Zahlungsverpflichtung der Krankenkassen begründen sowie im Rahmen des Abschlusses der Rechnungsführung mit in- und ausländischen Stellen ganz oder teilweise auf Forderungen der Krankenkasse verzichten und sich auf das Bestehen einer oder mehrerer ausländischer Forderungen gegenüber einer Krankenkasse mit einer ausländischen Stelle verständigen kann.

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a SGB V. Er nimmt nach § 219a SGB V auch die Aufgaben der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (Verbindungsstelle) wahr.

Präambel

Die Zuständigkeit für die Kostenabrechnung mit in- und ausländischen Stellen auf Grundlage der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 sowie auf Grundlage der Abkommen über Soziale Sicherheit² (im Folgenden: über- und zwischenstaatliche Rechtsvorschriften) obliegt in Deutschland dem GKV-Spitzenverband, DVKA in seiner Funktion als Verbindungsstelle. Während die Krankenkassen im Rahmen dieses Verfahrens forderungsberechtigte Träger (Gläubiger deutscher Forderungen) oder zahlungspflichtige Träger (Schuldner ausländischer Forderungen) sind, wickelt der GKV-Spitzenverband, DVKA die Kostenabrechnung zwischen ihnen und den ausländischen Trägern über die jeweiligen ausländischen Verbindungsstellen ab. Dies gilt unter anderem auch für den Fall, dass Forderungen vom zahlungspflichtigen Träger aus berechtigtem Grund zurückgewiesen werden. Die Zurückweisung einer Forderung und der sich hieran anschließende Prozess der Forderungsklä rung ist regelmäßig mit einem hohen Kommunikationsaufwand verbunden, wodurch nicht unerhebliche Kosten sowohl bei den beteiligten Krankenkassen als auch beim GKV-Spitzenverband, DVKA entstehen. In Fällen, in denen die mit der Forderungsklä rung zu erwartenden Verwaltungskosten das wirtschaftliche Interesse der Krankenkassen an der entsprechenden Forderung übersteigen, besteht das Risiko unwirtschaftlichen Verwaltungshandelns. Dies betrifft insbesondere die Fälle, in denen der Betrag der strittigen Forderung gering ist bzw. nicht im Verhältnis zum Verwaltungsaufwand steht.

Ausgehend von dieser Erwägung hat der Gesetzgeber dem GKV-Spitzenverband, DVKA mit der Ergänzung des § 219a Absatz 1 Satz 6 bis 8 SGB V durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vom 11. Juli 2021 erweiterte Befugnisse im Bereich der über- und zwischenstaatlichen Kostenabrechnung eingeräumt. Damit kann dieser in seiner Rolle als Verbindungsstelle geeignete Maßnahmen treffen, um unwirtschaftliches Verwaltungshandeln im Rahmen der Kostenabrechnung mit in- und ausländischen Stellen zu vermeiden. Die vorliegende, nach § 219a Absatz 1 Satz 8 SGB V vorgesehene Richtlinie dient dem Zweck, diese Befugnis näher zu konkretisieren, in dem sie die Einzelheiten zu den Voraussetzungen und zum Verfahren des Beanstandungs- und Forderungsverzichts sowie der Anerkennung von Forderungen festlegt.

² Dies gilt nur für Abkommen über Soziale Sicherheit, die die Krankenversicherung umfassen: Marokko, Nordmazedonien, Tunesien, Türkei sowie das Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien über Soziale Sicherheit für Bosnien-Herzegowina, Montenegro und Serbien. Darüber hinaus fallen hierunter das Abkommen über den Austritt des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland aus der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft sowie das Handels- und Kooperationsabkommens zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits, soweit sie die soziale Sicherheit betreffen.

Inhaltsverzeichnis

1. Geltungsbereich.....	4
2. Begriffsbestimmungen und Definitionen	4
3. Verzicht auf Beanstandungen durch Festsetzung eines Mindestbetrags.....	5
4. Verzicht auf deutsche Forderungen und Anerkennung ausländischer Forderungen im Rahmen des Abschlusses der Rechnungsführung mit in- und ausländischen Stellen.....	8
5. Bekanntgabe und Inkrafttreten.....	9

1. Geltungsbereich

- 1.1. Diese Richtlinie gilt für alle Forderungen auf der Grundlage von tatsächlichen Aufwendungen, die im Rahmen der Gewährung von Sachleistungen der Kranken- und Pflegeversicherung auf Grundlage der über- und zwischenstaatlichen Rechtsvorschriften entstanden sind und die über den GKV-Spitzenverband, DVKA als Verbindungsstelle abgerechnet werden.
- 1.2. Die Vorgaben dieser Richtlinie sind für alle Kranken- und Pflegekassen verbindlich.

2. Begriffsbestimmungen und Definitionen

- 2.1. **Deutsche Forderung**
Zahlungsanspruch gegen einen ausländischen Träger, den eine Krankenkasse über den GKV-Spitzenverband, DVKA gegenüber einer ausländischen Verbindungsstelle für die Gewährung von Sachleistungen der Krankenversicherung für eine bestimmte Person in einem bestimmten Zeitraum geltend macht.
- 2.2. **Ausländische Forderung**
Zahlungsanspruch gegen eine Krankenkasse, den ein ausländischer Träger über die ausländische Verbindungsstelle gegenüber dem GKV-Spitzenverband, DVKA für die Gewährung von Sachleistungen der Krankenversicherung für eine bestimmte Person in einem bestimmten Zeitraum geltend macht.
- 2.3. **Beanstandung**
Einwand gegen die Rechtmäßigkeit einer ausländischen Forderung, die der GKV-Spitzenverband, DVKA gegenüber der Verbindungsstelle des forderungsberechtigten Staates geltend macht. Dem Voraus geht die Mitteilung der Krankenkasse gegenüber dem GKV-Spitzenverband, DVKA, dass die Begleichung einer ausländischen Forderung aus einem den über- bzw. zwischenstaatlichen Regelungen zur Kostenabrechnung entsprechenden berechtigten Grund abgelehnt wird.
- 2.4. **Beanstandungsvorgang**
Summe der Arbeitsschritte, die regelmäßig beim GKV-Spitzenverband, DVKA sowie bei der beteiligten Krankenkasse mit einer Beanstandung einhergehen. Dieser beginnt mit der Entscheidung einer Krankenkasse, dass der Ausgleich einer bestimmten ausländischen Forderung aus einem berechtigten Grund abgelehnt wird und endet mit der ganzen oder teilweisen Rücknahme durch die ausländische Verbindungsstelle oder mit der ganzen oder teilweisen Anerkennung der Forderung durch die Krankenkasse.
- 2.5. **Beanstandungskosten**
Die durch einen Beanstandungsvorgang verursachten Verwaltungskosten.

2.6. Abschluss der Rechnungsführung

Prozess zwischen Verbindungsstellen zur abschließenden Klärung aller Forderungen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums eingereicht wurden.

2.7. Strittige Forderung

Forderung, die beanstandet und bis zum Beginn des Abschlusses der Rechnungsführung nicht vollständig beglichen oder nicht zurückgenommen und nicht nach Artikel 67 Absatz 7 Verordnung (EG) Nr. 987/2009 beim Rechnungsausschuss zur Schlichtung eingereicht wurde³.

2.8. Im Übrigen gelten die Begriffsbestimmungen und Definitionen der über- und zwischenstaatlichen Rechtsvorschriften.

3. Verzicht auf Beanstandungen durch Festsetzung eines Mindestbetrags

- 3.1. Nach § 219a Absatz 1 Satz 6 Nummer 1, Satz 7 SGB V hat der GKV-Spitzenverband, DVKA die Befugnis, auf Beanstandungen ausländischer Forderungen gegenüber der Verbindungsstelle des forderungsberechtigten Staates zu verzichten und damit einhergehend eine Zahlungsverpflichtung der Krankenkasse zu begründen, wenn dies für ihn und die betroffene Krankenkasse wirtschaftlich und zweckmäßig ist.
- 3.2. Hierzu setzt der GKV-Spitzenverband, DVKA einen für alle Staaten geltenden, einseitigen Mindestbetrag in Höhe der errechneten Beanstandungskosten im Sinne von Ziffer 2.5 der Richtlinie fest.
- 3.3. Die Festsetzung eines höheren Mindestbetrags für einzelne Staaten ist einseitig durch den GKV-Spitzenverband, DVKA nicht zulässig. Davon unberührt bleibt jedoch die Befugnis des GKV-Spitzenverbands, DVKA, in einer Vereinbarung mit einem anderen Staat – unter Einhaltung eines mit den Verbänden der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene vereinbarten Verhandlungsrahmens – einen höheren Mindestbetrag bilateral festzusetzen.
- 3.4. Die Krankenkassen verzichten auf die Beanstandung einer ausländischen Forderung und begleichen diese, wenn deren Forderungsbetrag zum Zeitpunkt der Einreichung der ausländischen Forderung beim GKV-Spitzenverband, DVKA unterhalb des geltenden Mindestbetrags liegt. Davon unabhängig können die Krankenkassen aufgrund von Wirtschaftlichkeits- und Zweckmäßigkeitserwägungen auch auf die Beanstandung von Forderungen verzichten, die höher sind als der Mindestbetrag. Auch in diesem Fall begleichen die Krankenkassen die ausländischen Forderungen.

³ Die letzte Voraussetzung gilt nicht für Forderungen auf der Grundlage bilateraler Abkommen über Soziale Sicherheit.

- 3.5. Sofern eine Gesamtrechnung⁴ hinsichtlich einer Person mehrere Einzelforderungen⁵ enthält, deren Forderungshöhen addiert den Mindestbetrag übersteigen, kann die Krankenkasse, diese abweichend von Ziffer 3.4. aus berechtigtem Grund beanstanden.
- 3.6. Eine Erstattung von Forderungen, die aufgrund von Ziffer 3.4. von einem Träger zu begleichen sind, zwischen der nach Ziffer 3.4. zur Zahlung verpflichteten Krankenkasse und einem anderen Träger oder durch die betroffene Person ist nach dem Zweck der in § 219a Absatz 1 Sätze 6 und 7 SGB V enthaltenen Regelungen ausgeschlossen. Ausländische Forderungen, die aufgrund von Ziffer 3.4. beglichen wurden, können nicht Gegenstand von Anträgen auf Erstattung einer Überzahlung sein.
- 3.7. Die Festsetzung eines Mindestbetrags wird den Krankenkassen mit Rundschreiben bekanntgegeben. Die Festsetzung tritt drei Kalendermonate nach Bekanntgabe in Kraft. Die erste Festsetzung eines Mindestbetrags tritt abweichend von Satz 2 frühestens am 01.11.2022 in Kraft.
- 3.8. Für die Festsetzung des Mindestbetrags ermittelt der GKV-Spitzenverband, DVKA jährlich die Beanstandungskosten im Sinne von Ziffer 2.5.. Sofern die ermittelten Beanstandungskosten mehr als 10% von den zuletzt ermittelten Beanstandungskosten abweichen, setzt der GKV-Spitzenverband, DVKA einen neuen Mindestbetrag nach Ziffer 3.2. fest. Andernfalls gilt die bisherige Festsetzung fort.
- 3.9. Die Beanstandungskosten setzen sich aus den durchschnittlichen Personal- und Sachkosten des GKV-Spitzenverbands, DVKA und den durchschnittlichen Personal- und Sachkosten der Krankenkassen, die diesen jeweils im Rahmen eines Beanstandungsvorgangs entstehen, zusammen.
- 3.10. Zur Berechnung seiner Personalkosten erhebt der GKV-Spitzenverband, DVKA die durchschnittliche Bearbeitungszeit, die beim GKV-Spitzenverband, DVKA benötigt wird, um die im Rahmen eines Beanstandungsvorgangs erforderlichen Arbeitsschritte abschließend durchzuführen. Die erhobene Bearbeitungszeit bewertet der GKV-Spitzenverband, DVKA anhand der Arbeitgeberbruttokosten für seine zuständigen Mitarbeiter. Für die Kalkulation seiner Sachkosten greift der GKV-Spitzenverband, DVKA auf die jeweils aktuellen Sachkostenansätze zurück, die in der Bundesverwaltung für Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen und Kostenberechnungen (PKS) zur Verfügung gestellt werden.
- 3.11. Die Personalkosten der Krankenkassen werden anhand des Mittelwerts der Bearbeitungszeit der Krankenkassen errechnet. Hierfür teilen die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene dem GKV-Spitzenverband, DVKA auf

⁴ Sogn. Global claim (insbesondere S080NAF, gesamte Sektion 1.1)

⁵ Sogn. Individual claim (insbesondere S080NAF, gesamte Sektion 1.2)

dessen Aufforderung hin innerhalb der gesetzten Frist die durchschnittliche Bearbeitungszeit der im Rahmen des Beanstandungsvorgangs bei den Mitglieds-kassen durchgeführten Tätigkeiten mit. Bei der Erhebung der durchschnittlichen Bearbeitungszeit berücksichtigen die Krankenkassen den zeitlichen Aufwand für alle Arbeitsschritte, die bei der Bearbeitung eines Beanstandungsvorgangs im Erhebungszeitraum regelmäßig bei ihnen anfallen. Der GKV-Spitzenverband, DVKA stellt hierfür im Rahmen der Aufforderung nach Satz 2 eine Musteraufstellung der regelmäßig für einen Beanstandungsvorgang anfallenden Arbeitsschritte bereit. Diese Musteraufstellung berücksichtigt insbesondere auch den sukzessiven Übergang zur vollständig digitalisierten Bearbeitung von Beanstandungen unter EESSI.

- 3.12. Die Bearbeitungszeit bewertet der GKV-Spitzenverband, DVKA anhand der Arbeitgeberbruttokosten für die bei ihm vergleichbar tätigen Mitarbeiter. Sofern nicht von allen Verbänden der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene eine fristgerechte Rückmeldung der durchschnittlichen Bearbeitungszeit erfolgt, hat der GKV-Spitzenverband, DVKA für die Berechnung des Mittelwerts der Bearbeitungszeit der Krankenkassen die von den Verbänden der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene eingereichten Bearbeitungszeiten sowie für jede fehlende Rückmeldung jeweils die nach Ziffer 3.10. erhobene Bearbeitungszeit zu berücksichtigen. Sollte kein Verband der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene Daten zur durchschnittlichen Bearbeitungszeit zurückmelden, setzt der GKV-Spitzenverband, DVKA als Personalkosten der Krankenkassen seine eigenen Personalkosten an. Für die Kalkulation der Sachkosten der Krankenkassen greift der GKV-Spitzenverband, DVKA auf die jeweils aktuellen Sachkostenansätze zurück, die in der Bundesverwaltung für Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen und Kostenberechnungen (PKS) zur Verfügung gestellt werden.
- 3.13. Der GKV-Spitzenverband, DVKA kann nach vorheriger, in der Regel schriftlicher Erörterung mit den Verbänden der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene bestimmte Fallgruppen von Forderungen von der Anwendung der Mindestbetragsregelung ausnehmen. Dies ist insbesondere dann möglich, wenn Analysen des GKV-Spitzenverbands, DVKA ergeben, dass eine ausländische Verbindungsstelle – im Vergleich zu vorhergehenden Zeiträumen – vermehrt Forderungen einreicht, deren Forderungsbeträge unterhalb der Höhe des Mindestbetrags liegen. Ferner kommt eine solche Ausnahme in Betracht, wenn ausländische Kostenrechnungen auf einer systematisch fehlerhaften Auslegung und Anwendung einer über- und zwischenstaatlichen Rechtsvorschrift oder eines Beschlusses der Verwaltungskommission beruhen. Die Ausnahmen von der Mindestbetragsregelung werden den Krankenkassen mit Rundschreiben bekannt gegeben.

- 3.14. Mit dem Ziel, Beanstandungen zu reduzieren und langfristig eine verbesserte Datenqualität in der über- und zwischenstaatlichen Kostenabrechnung zu erreichen, analysiert der GKV-Spitzenverband, DVKA die Gründe für Beanstandungen ausländischer Forderungen oberhalb des Mindestbetrags.
- 3.15. Der GKV-Spitzenverband, DVKA richtet unter Beteiligung der Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene ein Beratungsgremium ein. Dieses informiert er einmal jährlich über die Umsetzung der Richtlinie und stellt dabei unter anderem die Ergebnisse der Analysen nach Ziffer 3.14. vor. Daneben erörtert das Beratungsgremium auch die Umsetzung von Maßnahmen, die den in Ziffer 3.14. skizzierten Zielen dienen.
- 4. Verzicht auf deutsche Forderungen und Anerkennung ausländischer Forderungen im Rahmen des Abschlusses der Rechnungsführung mit in- und ausländischen Stellen**
- 4.1. Der GKV-Spitzenverband, DVKA ist zur Durchführung des Abschlusses der Rechnungsführung verpflichtet. Diese Verpflichtung ergibt sich in Bezug auf Mitgliedstaaten der EU, Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums und die Schweiz aus Artikel 19 des Beschlusses Nr. S11 der Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vom 9. Dezember 2020, wonach angefochtene Forderungen, die nicht zur Klärung im Rahmen des nach Artikel 67 Absatz 7 Verordnung (EG) Nr. 987/2009 vorgesehene Schlichtungsverfahrens eingereicht wurden, nach fünf Jahren nach ihrer Einreichung bei der Verbindungsstelle des zahlungspflichtigen Staates hinfällig werden.⁶ Bezüglich Staaten, mit denen bilaterale Abkommen über Soziale Sicherheit angewendet werden, soll der Abschluss der Rechnungsführung grundsätzlich innerhalb von sieben Jahren erfolgen.
- 4.2. Nach § 219a Absatz 1 Satz 6 Nummer 2, Satz 7 SGB V hat der GKV-Spitzenverband, DVKA die Befugnis, im Rahmen des Abschlusses der Rechnungsführung mit in- und ausländischen Stellen ganz oder teilweise auf Forderungen der Krankenkassen zu verzichten und sich auf das Bestehen einer oder mehrerer ausländischer Forderungen gegenüber einer Krankenkasse mit einer ausländischen Stelle zu verständigen, wenn dies für ihn und die betroffene Krankenkasse wirtschaftlich und zweckmäßig ist.
- 4.3. Grundsätzlich strebt der GKV-Spitzenverband, DVKA im Rahmen des Abschlusses der Rechnungsführung die Begleichung aller begründeten strittigen deutschen

⁶ Dies gilt entsprechend für Forderungen, die unter das Abkommen über den Austritt des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland aus der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft sowie für Forderungen, die unter das Handels- und Kooperationsabkommens zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits fallen.

Forderungen durch die ausländische Verbindungsstelle und die Rücknahme aller strittigen ausländischen Forderungen durch die ausländische Verbindungsstelle an.

- 4.4. Der GKV-Spitzenverband, DVKA kann ganz oder teilweise auf strittige deutsche Forderungen verzichten bzw. strittige ausländische Forderungen ganz oder teilweise anerkennen, sofern auch die ausländische Verbindungsstelle ganz oder teilweise auf strittige ausländische Forderungen verzichtet bzw. strittige deutsche Forderungen ganz oder teilweise anerkennt (Vergleich). In diesem Rahmen kann als Grundlage des Vergleichs insbesondere die Erfolgsquote bei vormals strittigen Forderungen als Orientierungskriterium dienen. Forderungen von über 500 EUR sollen grundsätzlich im Rahmen des in Ziffer 4.3 beschriebenen Verfahrens geklärt werden.
- 4.5. Der GKV-Spitzenverband, DVKA informiert die Krankenkassen und das nach Ziffer 3.15. eingesetzte Beratungsgremium regelmäßig über den Abschluss der Rechnungsführung und die nach Ziffer 4.4. Satz 2 zur Anwendung gebrachten Orientierungskriterien.
- 4.6. Die Krankenkasse, die durch die Anerkennung der ausländischen Forderung durch den GKV-Spitzenverband, DVKA zur Zahlung des ganzen oder des teilweisen Forderungsbetrags verpflichtet wurde, überweist den entsprechenden Forderungsbetrag nach Aufforderung durch den GKV-Spitzenverband, DVKA an diesen.
- 4.7. Ein nach Abschluss der Rechnungsführung für einen bestimmten Zeitraum überwiesener Geldbetrag für eine deutsche Forderung wird unverzüglich nach Eingang beim GKV-Spitzenverband, DVKA an die Krankenkassen weitergeleitet.

5. Bekanntgabe und Inkrafttreten

- 5.1 Die Richtlinie wurde den Krankenkassen mit Rundschreiben vom 25.05.2022 bekanntgegeben.
- 5.2 Die Richtlinie tritt mit dem Tag der Bekanntgabe in Kraft.

