

788/AB XXI.GP

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Pumberger, Haupt, Hartinger, Aumayr, Schögl und Kollegen an die Frau Bundesministerin für soziale Sicherheit und Generationen, betreffend Außenstände der Krankenkassen durch Leistungen für Patienten die nicht in Österreich versichert sind (Nr. 810/J).

Zur vorliegenden parlamentarischen Anfrage halte ich Folgendes fest.

Die Durchführung des Kostenerstattungsverfahrens in zwischenstaatlichen Fällen obliegt nach den einschlägigen internationalen Instrumenten dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger als zuständige Verbindungsstelle. Ich verweise daher in Beantwortung der einzelnen Fragen dieser parlamentarischen Anfrage auf die in Kopie beiliegende Stellungnahme desselben, möchte aber ergänzend dazu nochmals betonen, dass die Kostenerstattungsverfahren durch das maßgebliche internationale Recht fixiert sind. Abweichende Verfahrensweisen müssen daher jeweils bilateral vereinbart werden, wozu aber seitens der anderen Staaten in der Regel - im Hinblick auf den Wunsch nach einheitlichen Verfahren im Verhältnis zu allen Staaten - wenig Bereitschaft besteht.

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu den Punkten 1. bis 8. der Anfrage der Abgeordneten Pumberger, Haupt, Hartinger, Aumayr, Schögggl und Kollegen an die Frau Bundesministerin für soziale Sicherheit und Generationen betreffend die Außenstände der Krankenkassen durch Leistungen für Patienten, die nicht in Österreich versichert sind, nimmt der Hauptverband wie folgt Stellung:

Zu den Punkten 1. und 2.:

Zu den Punkten 1. und 2. wird auf beiliegende Aufstellung verwiesen. Gleichzeitig teilt der Hauptverband mit, dass auf Grund der Regelungen der Empfehlung Nr. 20 der Verwaltungskommission von den offen Beträgen derzeit lediglich ca. **ATS 59,000.000,- fällig** sind.

Zu den Punkten 3. und 4.:

Gemäß Art. 102 Abs. 2 der VO (EWG) 574/72 erfolgen die Erstattungen für sämtliche zuständige Träger eines Mitgliedstaates zu Gunsten der forderungsberechtigten Träger eines anderen Mitgliedstaates über die von den zuständigen

Behörden der Mitgliedstaaten bezeichneten Stellen (siehe beiliegendes Diagramm). Für Österreich ist dies gemäß Anhang 10 der VO (EWG) Nr. 574/72 der Hauptverband. Gemäß Abs. 3 der vorerwähnten Bestimmung sind in diesen Fällen die entstandenen Kosten für jedes Kalenderhalbjahr im folgenden Kalenderhalbjahr zu erstatten. Nach Abs. 5 der vorgenannten Regelungen können die zuständigen Behörden von zwei oder mehr Mitgliedstaaten andere Fristen für die Erstattung vereinbaren. (Eine derartige Vereinbarung wurde bisher nur mit der Bundesrepublik Deutschland getroffen, die eine vierteljährliche Geltendmachung der österreichischen Forderungen vorsieht.) Darüber hinaus hat in diesem Zusammenhang die Verwaltungskommission der EG für die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer die in Kopie beiliegende Empfehlung Nr. 20 vom 31. Mai 1996 erlassen, die eine Verbesserung bei der Einreichung und Bereinigung gegenseitiger Forderungen zum Ziel hat.

Zu Punkt 5.:

Die Verrechnung von Mahnspesen, Verzugskosten, Bankspesen und anderen Mehrkosten ist weder in den Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72, noch in den bilateralen Sozialversicherungsabkommen vorgesehen. Derartige Forderungen können daher *gegenseitig nicht* gestellt werden.

Zu Punkt 6.:

Weder die Regelungen der EG - Verordnungen noch die Bestimmungen der bilateralen Abkommen über soziale Sicherheit enthalten Maßnahmen bei Zahlungsunwilligkeit. Der Hauptverband behält aber im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen in besonderen Fällen die entstandenen Kosten von den an die jeweilige ausländische Verbindungsstelle zu leistenden Zahlungen ein und überweist diese Beträge an die aushelfenden österreichischen Träger.

Zu Punkt 7.:

Die österreichische Seite hat bereits bisher anlässlich von Verbindungsstellenbesprechungen und den in Betracht kommenden Sitzungen in Brüssel auf die

aus der Sicht Österreichs lange Erstattungsdauer hingewiesen und die Vertreter der Vertragsstaaten bzw. EU - Mitgliedstaaten sowie der EWR - Staaten ersucht, die zuständigen Träger zu einer rascheren Kostenerstattung zu veranlassen. Abweichend von den üblichen Forderungsfristen werden im Verhältnis zur Bundesrepublik Deutschland von den Gebietskrankenkassen - wie auch **vor Einführung der neuen Krankenanstaltenfinanzierung** - sowohl die Kostenrechnungen der Landesfonds als auch die eigenen Kostenforderungen einmal im Quartal dem Hauptverband übermittelt, wobei aber die entsprechenden **Formblätter direkt der deutschen Verbindungsstelle** zur Weiterleitung an den jeweils zuständigen deutschen Träger übersendet werden. Darüber hinaus wurde von den Landesfonds die Regelung des elektronischen Datenaustausches mit allen **Sozialversicherungsträgern** angeregt. Von einer Gebietskrankenkasse wurde außerdem angeregt, die Möglichkeit von Kompensationen zu schaffen und den elektronischen Datenfluss zu forcieren. Dazu stellt der Hauptverband fest, dass Kompensationen zweifellos zu einer Beschleunigung der Zahlverfahren beitragen können, diese aber nur im Einvernehmen mit dem jeweiligen Vertragspartner möglich sind. Dabei darf auch nicht übersehen werden, dass der anzuwendende Umrechnungskurs einvernehmlich festgelegt werden muss, wenn es sich um einen Staat handelt, der nicht der Währungsunion angehört.

Zu Punkt 8.:

Die Kostenforderungen ausländischer Träger werden grundsätzlich innerhalb von **sechs bis acht Monaten nach dem Einlangen beim Hauptverband** erstattet, sofern nicht als "Retorsionsmaßnahme" **auch von der österreichischen Seite längere Zahlungsfristen** gewählt werden müssen. Die österreichischen Träger sind daher bei der Erstattung von Kosten an die ausländischen Träger grundsätzlich nicht säumig.

AUSSENSTÄNDE DER LANDESFONDS UND DER GEBIETSKRANKENKASSEN FÜR AUSHILFSWEISE GEWÄHRTE SACHLEISTUNGEN

| BUNDESLAND | EU (EWR) STAATEN Krankenhäuser | NICHT-EU (EWR) STAATEN Krankenhäuser | EU (EWR) STAATEN Vertragsärzte etc. | NICHT-EU (EWR) STAATEN Vertragsärzte etc. |
|------------------------------|-----------------------------------|---|--|--|
| Wiener Gebietskrankenkasse | | | 29.088.955,46 | 4.079.788,18 |
| Wiener Landesfonds | 61.386.231,26 | Trennung nicht möglich | | |
| NÖ Gebietskrankenkasse | | | 9.942.570,31 | Trennung nicht möglich |
| NÖ Landesfonds | 34.569.456,35 | | | |
| Bgld. Gebietskrankenkasse | | | 1.500.000,00 | Trennung nicht möglich |
| Bgld. Landesfonds | 6.200.000,00 | | | |
| OÖ Gebietskrankenkasse | | | 14.008.000,00 | Trennung nicht möglich |
| OÖ Landesfonds | 112.412.731,00 | Trennung nicht möglich | | |
| Stmk. Gebietskrankenkasse | | | 27.297.653,63 | 1.531.297,44 |
| Stmk. Landesfonds | 52.112.609,34 | Trennung nicht möglich | | |
| Kärntner Gebietskrankenkasse | | | 25.730.000,00 | 970.881,00 |
| Kärntner Landesfonds | 90.000.000,00 | Trennung nicht möglich | | |
| Sizbg. Gebietskrankenkasse | | | 70.000.000,00 | Trennung nicht möglich |
| Sizbg. Landesfonds | 204.900.000,00 | Trennung nicht möglich | | |
| Tiroler Gebietskrankenkasse | | | 61.050.536,66 | Trennung nicht möglich |
| Tiroler Landesfonds | 497.600.000,00 | Trennung nicht möglich | | |
| Vibg. Gebietskrankenkasse | | | 16.995.992,13 | Trennung nicht möglich |
| Vibg. Landesfonds | 56.016.624,95 | | | |
| SUMME | 1.115.197.652,90 | | 255.613.708,19 | 6.581.966,62 |
| | 262.195.674,81 | | | 255.613.708,19 |
| | 1.377.393.327,71 | | | 262.195.674,81 |

VERWALTUNGSKOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN
FÜR DIE SOZIALE SICHERHEIT DER WANDERARBEITNEHMER

EMPFEHLUNG Nr. 20

vom 31. Mai 1996

zur Verbesserung bei der Einreichung und Bereinigung gegenseitiger Forderungen
(96/592/EG)

DIE VERWALTUNGSKOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN FÜR DIE SOZIALE
SICHERHEIT DER WANDERARBEITNEHMER

aufgrund des Artikels 36 Absatz 3 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates, wonach die zuständigen Behörden von zwei oder mehr Mitgliedstaaten andere Verfahren zur Erstattung der Aushilfssachleistungen der Kranken- und Mutterschaftsversicherung vereinbaren können als die in Absatz 2 dieses Artikels und die in den Artikeln 93, 94, 95 und 102 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 beschriebenen Verfahren,

aufgrund des Artikels 63 Absatz 3 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71, der für die in den Artikeln 96 und 102 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 genannten Erstattungen von Sachleistungen aus der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten entsprechende Vorschriften enthält,

aufgrund des Artikels 81 Buchstabe a) der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71, wonach sie alle Verwaltungsfragen zu behandeln hat, die sich aus der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 ergeben,

in der Erwägung, daß die Bereinigung der gegenseitigen Forderungen nach den obengenannten Artikeln 93, 94, 95 und 96 zu beschleunigen ist,

in der Erwägung, daß dieses Ziel insbesondere durch Empfehlung eines Zeitplans für die Betätigung von Forderungen auf der Grundlage von Rechnungen nach den Artikeln 93 und 96 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 sowie eines Zeitplans für die Bereinigung von Forderungen auf der Grundlage von Pauschbeträgen nach den Artikeln 94 und 95 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 erreicht werden kann,

gemäß Artikel 80 Absatz 3 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 -

EMPFIEHLT:

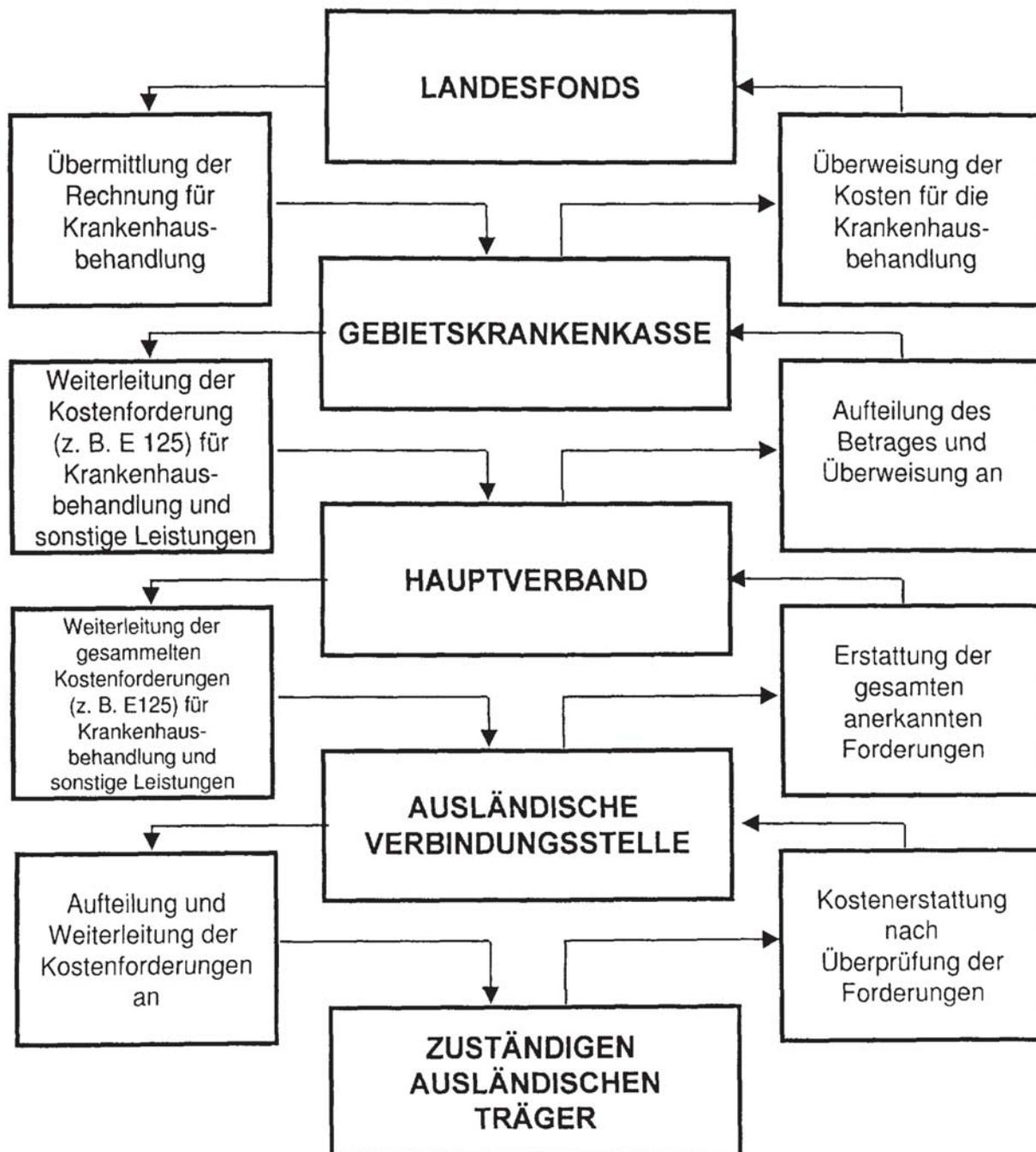
den Trägern der Mitgliedstaaten, für die Erstattung nach den Artikeln 93 und 96 und nach den Artikeln 94 und 95 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 nachstehenden Zeitplan zu befolgen:

A. Erstattungen nach den Artikeln 93 und 96 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72

1. Die Träger, die Sachleistungen im Sinne der Artikel 93 und 96 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 gewährt haben, reichen ihre Forderungen vor Ablauf eines Jahres nach dem Kalenderhalbjahr ein, in dem die Leistungen gewährt worden sind.
2. Einreichungsmonat ist der Monat, in dem das Schreiben zur Geltendmachung der Forderungen bei der in Artikel 102 Absatz 2 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 bezeichneten Stelle per Einschreiben mit Rückschein eingeht.
3. Die Überprüfung der Rechnungen erfolgt vor Ablauf eines Achtzehnmonatszeitraums nach Ende des Kalenderhalbjahrs, in dem sie eingereicht wurden. Absetzungen von Einzelaufstellungen tatsächlicher Aufwendungen (E 125) erfolgen spätestens am Ende dieses Achtzehnmonatszeitraums.
4. Streitigkeiten werden spätestens im Laufe des dreißigsten Monats nach Ablauf des Kalenderhalbjahrs beigelegt, in dem die entsprechenden Forderungen eingereicht wurden.

8. Erstattungen nach den Artikeln 94 und 95 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72
5. Die Träger, die Sachleistungen im Sinne der Artikel 94 und 95 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 gewährt haben, reichen Einzelaufstellungen der Monatspauschbeträge (E 127) für ein Kalenderjahr unmittelbar nach Aufstellung des Verzeichnisses und spätestens vor Ablauf des Halbjahres nach der Veröffentlichung der Durchschnittskosten für das betreffende Jahr im Amtsblatt ein.
6. Als Monat für die Einreichung des Verzeichnisses gilt der Monat, in dem das Schreiben zur Übermittlung des Verzeichnisses bei der in Artikel 102 Absatz 2 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 bezeichneten Stelle per Einschreiben mit Rückschein eingeht.
7. Die Überprüfung der Verzeichnisse erfolgt vor Ablauf eines Achtzehnmonatszeitraums nach ihrer Übermittlung. Absetzungen von Einzelaufstellungen auf Vordruck E 127 erfolgen spätestens im Laufe des achtzehnten Monats nach dem Monat der Übermittlung des betreffenden Verzeichnisses
8. Streitigkeiten werden spätestens im Laufe des dreißigsten Monats nach Ablauf des Kalenderhalbjahrs beigelegt, in dem die entsprechenden Forderungen eingereicht wurden. Diese Empfehlung gilt ab 1. Januar 1997.

**KOSTENERSTATTUNG FÜR AUSHILFSWEISE GEWÄHRTE
SACHLEISTUNGEN IN ÖSTERREICH AUF GRUNDLAGE DER
ANSPRUCHSBESCHEINIGUNGEN E 106, E 110, E 111, E 112, E 119, E 120,
E 122 UND E 128 SOWIE DER ENTSPRECHENDEN FORMULARE IM
BILATERALEN BEREICH (VERRECHNUNG DER TATSÄCHLICHEN KOSTEN)**



Sehr geehrte Damen und Herren!

Im Zusammenhang mit unserer oben angeführten Empfehlung hat uns eine Gebietskrankenkasse darüber informiert, dass die Krankenanstalten bzw. die Landesfonds von ihrem Recht, Diagnosen nachträglich zu berichtigen, übermäßig Gebrauch machen. Dadurch ändert sich im Allgemeinen die Punkteanzahl und folglich auch der Rechnungsbetrag.

Im Hinblick auf die Forderung der Landesfinanzreferenten, die Geltendmachung der Kosten gegenüber der Bundesrepublik Deutschland in Zukunft **monatlich** vorzunehmen, würde diese Vorgangsweise zu Nach- oder Rückverrechnungen führen und dadurch einen **unverhältnismäßig hohen administrativen Aufwand** sowohl bei den Gebietskrankenkassen als auch bei den zuständigen ausländischen Trägern hervorrufen, der **keinesfalls akzeptiert** werden kann.

In diesem Zusammenhang hat uns nunmehr die deutsche Verbindungsstelle mitgeteilt, dass ihre Ablauforganisation auf eine vierteljährliche Abrechnung ausgerichtet ist und eine Umstellung auf eine monatliche Geltendmachung von

Forderungen daher **nicht zu einer weiteren Beschleunigung** des Erstattungs - verfahrens führen würde. Die deutsche Seite ersucht daher um Verständnis, dass der von den Landesfonds geplanten Vorgangsweise nicht zugestimmt werden kann.

Abschließend weisen wir darauf hin, dass wir die Auffassung der deut - schen Verbindungsstelle teilen, wonach durch den künftigen elektronischen Aus - tausch der Kostenrechnungen - ein entsprechendes Pilotprojekt ist bereits in Er - probung - das Abrechnungsverfahren beschleunigt werden wird. Die deutsche Seite geht daher davon aus, dass in diesem Rahmen eine Lösung des in Rede stehenden Problems gefunden werden kann.

Sehr geehrte Damen und Herren!

In der Anlage übersenden wir Ihnen die Kopie eines Schreibens der Verbindungsstelle der Bundesländer vom 26. November 1999.

Im Hinblick auf die im vorerwähnten Schreiben enthaltenen Ausführungen sowie die in den parlamentarischen Anfragen aufgezeigte Problematik empfehlen wir Ihnen, die in Rede stehenden Kostenforderungen *quartalsweise* an uns einzusenden. Im Verhältnis zur **Bundesrepublik Deutschland** sollten die Kostenforderungen *monatlich* der deutschen Verbindungsstelle übersendet und uns die Listen der Forderungen übermittelt werden. Darüber hinaus sind die Kostenforderungen der Landesfonds getrennt von den übrigen Forderungen geltend zu machen.

Gleichzeitig empfehlen wir Ihnen, die bei Ihnen einlangenden Erstattungsbeiträge *innerhalb einer Frist von 14 Tagen* an die Landesfonds zu überweisen.