

**Verfahren zur Initialisierung des  
Gesamtsystems KVNR**

**Anlage 04 der Richtlinie nach § 290 SGB V**

---

Autor:	GKV-Spitzenverband, ITSG
Stand:	16.11.2020
Version:	1.6



## Inhalt

1	<b>1. Überblick</b> .....	<b>3</b>
2	<b>2. Zyklen</b> .....	<b>4</b>
3	2.1 Zeitliche Staffelung der Zyklen .....	7
4	<b>3. Beim Betreiber gespeicherte Daten</b> .....	<b>8</b>
5	<b>4. Durch die Krankenkassen zu übermittelnde Datensätze</b> .....	<b>9</b>
6	4.1 Festlegungen zur CSV-Datei .....	9
7	4.2 Datenlieferung der Krankenkassen (für alle Zyklen identisch).....	9
8	<b>5. Vom Betreiber zu übermittelnde Daten</b> .....	<b>9</b>
9	5.1 Meldungen von Doppelvergaben durch den Betreiber .....	9
10	5.2 Fehlermeldung durch den Betreiber.....	12
11	<b>6. Verfahren zur Datenübermittlung</b> .....	<b>12</b>
12	6.1 Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Anforderungen bei der Datenübertragung ...	13
13	<b>7. Verantwortlichkeiten</b> .....	<b>14</b>
14	7.1 Verantwortlichkeiten der Krankenkassen .....	14
15	7.2 Verantwortlichkeiten des Betreibers .....	15
16	<b>9. DAVen</b> .....	<b>16</b>

## 17 1. Überblick

18 Das KVNR-VZ als Teil des Gesamtsystems muss vor Inbetriebnahme initial befüllt werden.  
19 Das heißt, dass die aktiven KVNRn der Krankenkassen zunächst in das KVNR-VZ überführt  
20 werden müssen. Die Initialisierung wird im Vorfeld der Inbetriebnahme parallel zur Entwick-  
21 lung des Gesamtsystems KVNR und zur Anpassung der Bestandssysteme der Krankenkassen  
22 durchgeführt.

23 Wie im laufenden Betrieb ist bei der Initialisierung davon auszugehen, dass es zu Überschnei-  
24 dungen in der Nutzung der KVNR kommt. Dies liegt beispielsweise an zeitlichen Überlappun-  
25 gen in den Meldeverfahren nach DEÜV. Ein weiterer Grund können ggf. vorhandene Doppel-  
26 nutzungen von KVNRn wegen identischer VSNR für unterschiedliche Personen sein.

27 Die Überschneidungen müssen im Zuge der Initialisierung im Clearing-Verfahren innerhalb  
28 eines vorgegeben Zeitraums geklärt werden. Das Clearing findet nach den Vorgaben der  
29 Richtlinie nach § 290 SGB V und § 291a Abs. 5e SGB V (im Folgenden: „Richtlinie“) statt. Ziel  
30 ist die Feststellung der Personengleichheit, um tatsächliche Doppelnutzungen sicher identifi-  
31 zieren und beheben zu können. Tatsächliche Doppelvergaben von KVNRn sind zu beseitigen,  
32 indem eine neue VSNR vergeben wird. Bei Neuvergaben von VSNRn kommt der zwischen  
33 Krankenversicherung und Rentenversicherung etablierte Prozess zum Einsatz.

34 Der in diesem Verfahren bei den Krankenkassen bereinigte Datenbestand wird bei Inbetrieb-  
35 nahme in das KVNR-VZ des Gesamtsystems durch den Betreiber der VST KVNR überführt. Die  
36 dabei weiterhin oder neu auftretenden Doppelnutzungen müssen nach der Übernahme um-  
37 gehend im Clearing-Verfahren gemäß Richtlinie bereinigt werden.

## 38 2. Zyklen

39 Die Initialisierung und Bereinigung läuft in Zyklen ab. Ein Zyklus umfasst einen festgelegten  
40 Zeitraum.

41 Vorbereitung des Verfahrens (einmalig, vor allen Zyklen):

42 1) Schritt „Benennung der Ansprechpartner“: Für das nachfolgende Clearing-Verfahren sind  
43 kassenspezifische Ansprechpartner erforderlich. Der GKV-Spitzenverband fragt daher bei  
44 allen Krankenkassen sowohl einen zentralen als auch dezentrale Ansprechpartner ab und  
45 richtet für diese Konten im GKVSecMailer ein. Eine Krankenkasse muss einen zentralen  
46 Ansprechpartner benennen. Dezentrale Ansprechpartner sind optional.

47 Ein Zyklus besteht aus den folgenden Schritten:

48 2) Schritt „Übermittlung“: Die bisher für das KVNR-Verfahren genutzten, der VST KVNR be-  
49 kannten DAVen der Krankenkassen übermitteln den kompletten aktiven Bestand an  
50 KVNRn einer Krankenkasse im Auftrag der Krankenkasse stichtagsbezogen an den Betrei-  
51 ber der VST KVNR nach § 290 SGB V. DAVen übermitteln die Daten per SFTP in das ihnen  
52 bekannte Verzeichnis des aktuell genutzten Verfahrens (IKV) bei der ITSG, eine Anmel-  
53 dung an ein neues Verfahren ist nicht notwendig. Der aktive Bestand umfasst alle KVNRn  
54 für die eGKn, die aktuell genutzt und von den KK ausgegeben wurden bzw. herausgege-  
55 ben werden sollen. Der Übermittlungszeitraum ist im Vorfeld mit dem Betreiber der VST  
56 KVNR abgestimmt und bestätigt worden.

57 Es sind die KVNRn von Personen zu übermitteln, deren Versicherung/Anwartschaft/Zu-  
58 ordnung einen Beginn hat, der vor dem Stichtag des Datenabzugs liegt bzw. gleich dem  
59 Stichtag ist. Bei Versicherungen liegt somit ein am Stichtag gültiges Versicherungsverhält-  
60 nis vor. Die KVNR muss eine aktive KVNR sein (d.h. nicht von einer Still-/Totlegung be-  
61 troffen). Relevant sind KVNRn, für die eine eGK ausgestellt werden darf (sog. eGK-Berech-  
62 tigung) oder Anwartschaftsverhältnisse bzw. Versicherte mit Wohnort im Nicht-EU Aus-  
63 land.

64 Bei eGK-Berechtigung ist das Beginn-Datum das Datum der letzten Versicherungszeit,  
65 wenn am Stichtag ein gültiges Versicherungsverhältnis bestand (unabhängig ob der Kran-  
66 kenkasse bereits ein in der Zukunft liegendes Enddatum bekannt ist).

67 Das Beginn-Datum wird nicht zur Ermittlung der Federführung herangezogen.

68 Die Ermittlung der federführenden Krankenkasse erfolgt algorithmisch und stellt mög-  
69 lichst eine Gleichverteilung der Clearing-Fälle zwischen den betroffenen Krankenkassen  
70 sicher. Man orientiert sich an dem im RSA genutzten Verteilungsverfahren.

- 71 Die hier definierten KVNRn werden im Dokument als „aktive KVNRn“ bezeichnet.
- 72 3) Schritt „Laden“: Der Betreiber lädt den Bestand in eine Clearing-Datenbank (sog. „Daten-  
73 ablage“) und ermittelt die Anzahl an potentiellen Doppelvergaben. Die Anzahl an potenti-  
74 ellen Doppelnutzungen wird der FK VST KVNR über den Betreiber der VST mitgeteilt. Die  
75 Ermittlung der federführenden Krankenkasse erfolgt algorithmisch und stellt möglichst  
76 eine Gleichverteilung der Clearing-Fälle zwischen den betroffenen Krankenkassen sicher.
- 77 4) Schritt „Erstübermittlung an die Krankenkassen“: Jede Krankenkasse erhält die entspre-  
78 chenden Rückmeldungen aller sie betreffenden potentiellen Doppelvergaben in einer CSV-  
79 Datei durch den Betreiber der VST KVNR über ihre zuständige DAV.
- 80 5) Schritt „Anreicherung der Daten zum Clearing“: Die Krankenkassen haben nun in einem  
81 festgelegten Zeitraum (s. Punkt 2.1) die Möglichkeit, den jeweiligen Clearing-Partnern die  
82 dezentralen Ansprechpartner sowie die weiteren vereinbarten Clearingdaten (s. Punkt  
83 5.1 ) fallspezifisch mitzuteilen. Dazu werden die gewünschten Fälle in der vom Betreiber  
84 der VST gelieferten leeren Datenfelder (ersichtlich durch zwei Semikolons („;“)) hinterei-  
85 nander) in der CSV- Datei eingetragen und selektiert. Die befüllte Datei wird dann an den  
86 Clearing-Partner via GKVSecMailer übermittelt.
- 87 Der Betreff dieser Nachrichten muss folgendermaßen lauten: „KVNR-Clearing <Kranken-  
88 kassenname> <Haupt-IK>.
- 89 Wird kein dezentraler Ansprechpartner für einen Fall festgelegt, bleibt der zentrale An-  
90 sprechpartner Kontaktperson.
- 91 Spätestens nach Ablauf des festgelegten Zeitraums beginnt der nächste Schritt.
- 92 6) Schritt: „Clearing“: Die federführende Krankenkasse muss nun mit der (bzw. den) jeweili-  
93 gen anderen Krankenkasse(n) die Personengleichheit, wie in der Richtlinie beschrieben,  
94 feststellen. Sie tauscht dazu Informationen mit den im vorherigen Schritt festgelegten de-  
95 zentralen bzw. zentralen Ansprechpartnern aus.
- 96 Die Inhalte der von den Kassen angereicherten csv-Dateien dürfen nicht an die ITSG zu-  
97 rückübermittelt werden. Die im Initialisierungsverfahren vorgegebene Struktur der csv-  
98 Dateien ist verbindlich.
- 99 Sollte festgestellt werden, dass keine Personengleichheit vorliegt, muss eine Neuvergabe  
100 der KVNR durch eine Neuvergabe der zugrundeliegenden VSNR von den betroffenen Kran-  
101 kenkassen initiiert werden.
- 102 In Abweichung zur Richtlinie beträgt die Rückmeldefrist je Austausch 20 Arbeitstage für  
103 die erste Übermittlung Krankenkassen untereinander (angereicherte CSV-Datei) zwischen

104 den zentralen Ansprechpartnern. In dieser Datei muss der dezentrale Ansprechpartner  
105 enthalten sein (falls vorhanden). Im weiteren Verlauf: Für die Fälle, bei denen Personen-  
106 gleichheit vorliegt sind 4 Arbeitstage ausreichend. Bei den Fällen, bei denen keine Perso-  
107 nengleichheit vorliegt, gilt ein Rückmeldezeitrum von zehn Arbeitstagen.

108 Sollte die Rückmeldefrist nicht eingehalten werden können, ist die andere Krankenkasse  
109 entsprechend zu informieren.

110 Der GKV-Spitzenverband bittet die Krankenkassen um eine formlose Berichterstattung  
111 (z.B. per Mail) über die Anzahl der Fälle von Doppelvergaben (d.h. Fälle bei denen eine  
112 Änderung der VSNR erforderlich war).

113 Wird Personengleichheit festgestellt, müssen die Krankenkassen ermitteln, welche Kran-  
114 kenkasse die aktive Krankenkasse ist und ihre Bestände umgehend anpassen, damit für  
115 den zweiten Zyklus keine erneute Meldung erfolgt.

116 Stellt die Krankenkasse im Clearingverfahren fest, dass ihrerseits nur die Abmeldung in  
117 ihrem Bestand fehlt, muss sie sicherstellen, dass bei der nächsten sowie bei der produkti-  
118 ven Zykluslieferung dieser Versicherte nicht mehr mitgeliefert wird. Eine Rückmeldung an  
119 den Betreiber ist nicht erforderlich.

120 Es werden mindestens zwei Zyklen nach obigem Schema durchgeführt.

121 Im letzten Zyklus wird der Datenbestand aller Krankenkassen in das, in den Produktivbetrieb  
122 gehende, Gesamtsystem geladen. In Analogie zum Verfahren der Richtlinie wird bei Doppel-  
123 nutzung nur der Datensatz geladen, der das am weitesten zurückliegende Datum des Nut-  
124 zungsbeginns hat. Die anderen Datensätze mit gleicher KVNR erzeugen die in der Richtlinie  
125 beschriebenen Rückmeldungen (Ablehnungen der Anmeldung) an die betroffenen Kranken-  
126 kassen auf dem in der Richtlinie beschriebenen Weg. Es ist ein Clearing durch die federfüh-  
127 rende Krankenkasse durchzuführen bzw. ein begonnenes Clearing fortzuführen. Das Ge-  
128 samtsystem ist nun produktiv und die Regelungen der Richtlinie gelten vollumfänglich.

129 Hinweis: Für Clearing-Fälle aus dem letzten Zyklus, für die bis zum Produktivstart der ePA  
130 das Clearing nicht abgeschlossen ist, müssen die betroffenen Krankenkassen die Nicht-An-  
131 lage einer ePA sicherstellen, in denen die Personengleichheit noch nicht zweifelsfrei festge-  
132 stellt wurde.

133 Der GKV-Spitzenverband wird das vollständige Vorgehen über alle Zyklen per Rundschreiben  
134 kommunizieren und die jeweiligen Termine je Zyklus im Rundschreiben bekanntgeben. In ei-  
135 nem ersten Rundschreiben werden die zentralen Ansprechpartner abgefragt.

136

137 **2.1 Zeitliche Staffelung der Zyklen**

138 Vorbereitung (vor dem ersten Zyklus)

- 139 ■ GKV-Spitzenverband fragt zentrale und dezentrale Ansprechpartner bei Krankenkassen  
140 ab und richtet diese im GKVSecMailer ein.

141 Erster Zyklus (Gesamtlieferung):

- 142 ■ Schritt „Übermittlung“: Stichtag des Abzugs: **11.05.2020** Geschäftsschluss  
143 ■ Schritt „Laden“: Lieferung ab **11.05.2020 bis 13.05.2020**; **Korrekturlieferung (bei Bedarf)**  
144 **bis 21.05.2020**; Datenlieferung Doppelnutzungen durch ITSG bis 25.05.2020.  
145 ■ Schritt „Initialer Austausch der angereicherten Dateien“: ab 26.05.2020 bis 22.06.2020  
146 ■ Schritt: „Clearing“: Spätestens ab dem 23.06.2020 mit vorrangigem Ziel der Feststellung  
147 der Fälle, bei denen keine Personengleichheit vorliegt

148

149 Hinweis: Die ITSG bereitet die Gesamtfallzahl des ersten Zyklus zur Sitzung der Fachkon-  
150 ferenz im Juni 2020 auf.

151 Folge-Zyklus(Gesamtlieferung):

- 152 ■ Schritt „Übermittlung“: Stichtag des Abzugs: **31.08.2020** Geschäftsschluss  
153 ■ Schritt „Laden“: Lieferung ab dem **31.08.2020**; **Korrekturlieferung (bei Bedarf) bis**  
154 **03.09.2020**; Datenlieferung Doppelnutzungen durch ITSG bis 04.09.2020  
155 ■ Schritt „Initialer Austausch der angereicherten Dateien“: Ab **07.09.2020** bis 02.10.2020  
156 ■ Schritt „Clearing“: Ab dem **05.10.2020**

157 Letzter Zyklus (Gesamtlieferung mit Datenbestand für Produktivgang)

158 Die Vorgehensweise zur Produktionsübernahme wurde im schriftlichen Umlaufverfahren mit  
159 der Fachkonferenz Vertrauensstelle KVNR mit Mail vom 22.09.2020 konsentiert. Die Fach-  
160 konferenz hat sich auf die folgende Vorgehensweise geeinigt:

- 161 • Schritt „Letzte Datenannahme der VST“: 21.12.20 bis 24:00h
- 162 ○ Letzte Verarbeitung der VST KVNR (inkl. Rückmeldung an Krankenkassen alle  
163 Meldungen vom 21.12.20, die bis 24:00h eingetroffen sind werden verarbeitet)  
164 spätestens bis 22.12.20 16:00h. Die letzte Verarbeitung erfasst ausschließlich  
165 Meldungen bis 21.12.20. Rückmeldung im alten Format. Keine Datenannahme ab  
166 22.12.2020 der VST mehr. Die VST/ITSG informiert die DAVen, wenn die letzte  
167 Datei verarbeitet wurde.
- 168 ○ Anfragen ab dem 22.12.20 00:00h müssen im neuen Satzformat erstellt, bis zum

- 169 30.12.20 von der VST/ITSG gepuffert und dann verarbeitet werden.
- 170 • Stichtag des Datenabzugs **22.12.20**, d.h. alle Meldungen vom 21.12.20 müssen bei den
- 171 Krankenkassen verarbeitet sein
- 172 • Schritt „Übermittlung durch die KK/DAVen“: 23.12.20 00:00h bis 25.12.20 24:00h
- 173 • Schritt „Laden in das Gesamtsystem KVNR“: am 26.12.20 bis 28.12.20
- 174 • Schritt „Rückmeldungen des Gesamtsystems KVNR lt. Produktivverfahren“: 29.12.20 (1
- 175 Tag!)
- 176 • **Gesamtsystem KVNR vollständig Produktiv am 30.12.20**
- 177 ○ Gesamtsystem Online
- 178 ○ Datenlieferung der Krankenkassen müssen im neuen Format erfolgen. Sollten Da-
- 179 teien mit der falschen Struktur angeliefert werden, so müssen diese vom Gesamt-
- 180 system abgelehnt werden, ggf. nimmt die ITSG Kontakt mit dem Lieferanten auf.
- 181 Dies gilt beispielsweise auch für Fehler bei der Verschlüsselung oder falschem
- 182 Auftragssatz und/oder Vor-/Nachlaufsatz.
- 183 ○ Verarbeitung der Rückmeldungen des Gesamtsystems KVNR durch die Kranken-
- 184 kassen ab 29.12.20
- 185 **Hinweis: Keine KVNR-Vergabe im Zeitraum 22.12.20 bis 29.12.20 (5 Arbeitstage (wenn der**
- 186 **24.12.20 als Arbeitstag gilt)).**

187

### 188 3. Beim Betreiber gespeicherte Daten

189 Der Betreiber speichert immer die aktuellsten Datenlieferungen für die jeweilige Krankenver-

190 sicherungsnummer:

- 191 ■ KVNR
- 192 ■ Haupt-IK der Krankenkasse, bei der die KVNR in Verwendung ist
- 193 ■ Datum des Nutzungsbegins (Format YYYYMMDD)
- 194 ■ Fallkennzeichen (durch den Betreiber der VST-KVNR vergeben)
- 195 ■ Kennzeichen zur Federführung

196 Bei Doppelnutzungen vergibt der Betreiber eine Fallkennung und kennzeichnet die federfüh-

197 rende Krankenkasse in seinem Datenbestand. Die Fallkennungen (und ggf. auch die Feder-

198 führungen) bleiben über die Zyklen - mit Ausnahme des letzten Zyklus - hinweg erhalten.



199

## 200 **4. Durch die Krankenkassen zu übermittelnde Datensätze**

201 Sämtliche aktiven KVNRn sind in CSV-Dateien zu übermitteln. Je KVNR ist ein eigener Satz  
202 (d.h. Zeile) in der CSV-Datei zu verwenden. Schlüsselwert eines Satzes einer CSV-Datei in der  
203 Lieferung einer Krankenkasse ist immer die Kombination aus Haupt-IK und KVNR.

204 Der Betreiber prüft anhand der übermittelten IKs, dass sämtliche Krankenkassen ihre Daten  
205 übermittelt haben. Fehlende Lieferung werden bei dem jeweiligen dezentralen Ansprechpart-  
206 ner der betroffenen Krankenkasse durch den GKV-Spitzenverband eingefordert. Jede verspä-  
207 tete Lieferung wirkt sich unmittelbar auf den Zeitplan aus, da die Prüfung auf Doppelverga-  
208 ben erst dann aussagekräftig ist, wenn sämtliche Datenlieferung aller Krankenkassen vorlie-  
209 gen

### 210 **4.1 Festlegungen zur CSV-Datei**

211 Innerhalb der CSV Dateien ist das Semikolon (;) als Trennzeichen zwischen den Feldern zu  
212 benutzen und ein Zeilenumbruch (CR LF) als Trennung zwischen den Datensätzen.

213 Da alle Werte kurze Strings ohne Sonderzeichen und Zeilenumbrüche sind, wird auf Hoch-  
214 kommata verzichtet.

215 Eine Größenbeschränkung pro Datei existiert nicht.

216 Die CSV Datei der Rückmeldung (ITSG an Krankenkasse) enthält eine Kopfzeile, die CSV-Datei  
217 der Anlieferung der Kasse an die ITSG nicht. Die CSV-Datei muss nicht sortiert sein.

218 Die Benennung der CSV-Dateien wird in Kapitel 6 beschrieben.

### 219 **4.2 Datenlieferung der Krankenkassen (für alle Zyklen identisch)**

220 Die Krankenkassen übermitteln die folgenden Daten zur Initialisierung:

- 221 1. Haupt-IK
- 222 2. KVNR
- 223 3. Datum: Nutzungsbeginn der KVNR im Format YYYYMMDD (wie unter Punkt 1 beschrieben)

## 224 **5. Vom Betreiber zu übermittelnde Daten**

### 225 **5.1 Meldungen von Doppelvergaben durch den Betreiber**

226 Eine Doppelnutzung erzeugt zwei Sätze in einer CSV-Datei. Jede weitere Mehrfachnutzung

227 der gleichen KVNR erzeugt einen weiteren Satz. Die Sätze unterscheiden sich durch das  
228 Haupt-IK für die gleiche KVNR.

229 Der Betreiber meldet Doppelnutzungen über eine CSV-Datei mit folgender Struktur<sup>1</sup>:

230 **1. KVNR**

231 **2. Haupt-IK der nutzenden Krankenkasse**

232 **3. Fallkennzeichen (vom Betreiber vergeben, zum vereinfachten Clearing)**

233 **4. Datum: Nutzungsbeginn im Format YYYYMMDD**

234 **5. Federführung** (wenn zutreffend, mit „j“ kennzeichnen)

235 6. Besonderer Personenkreis (wenn zutreffend, mit „j“ kennzeichnen)

236 7. Ansprechpartner-Vorname

237 8. Ansprechpartner-Nachname

238 9. Ansprechpartner-Telefonnummer

239 10. Ansprechpartner-E-Mail

240 11. Vorname (gemäß Vorgaben der DEÜV)

241 12. Nachname (gemäß Vorgaben der DEÜV)

242 13. Geschlecht (gemäß Wertetabellen DEÜV)

243 14. Vorsatzwort (gemäß Wertetabellen DEÜV)

244 15. Namenszusatz (gemäß Wertetabellen DEÜV)

245 16. Titel (gemäß Wertetabellen DEÜV)

246 17. Geburtsdatum (gemäß Vorgaben der DEÜV)

247 18. Geburtsort (gemäß Vorgaben der DEÜV)

248 19. Geburtsname (gemäß Vorgaben der DEÜV)

249 20. Geburtsland (gemäß Wertetabellen DEÜV)

250 21. Staatsangehörigkeit (gemäß Wertetabellen DEÜV)

251 22. PostfachAdr\_Postleitzahl (gemäß Vorgaben der DEÜV)

---

<sup>1</sup> Die fett dargestellten Felder werden durch die ITSG befüllt. Die übrigen Felder sind durch die Krankenkassen zu befüllen.

- 252 23. PostfachAdr\_Ort (gemäß Vorgaben der DEÜV)
- 253 24. PostfachAdr\_Postfach (gemäß Vorgaben der DEÜV)
- 254 25. PostfachAdr\_Land (gemäß Wertetabellen DEÜV)
- 255 26. StrassenAdr\_Postleitzahl (gemäß Vorgaben der DEÜV)
- 256 27. StrassenAdr\_Ort (gemäß Vorgaben der DEÜV)
- 257 28. StrassenAdr\_Land (gemäß Vorgaben der DEÜV)
- 258 29. StrassenAdr\_Strasse (gemäß Vorgaben der DEÜV)
- 259 30. StrassenAdr\_Hausnummer (gemäß Vorgaben der DEÜV)
- 260 31. StrassenAdr\_Anschriftenzusatz (gemäß Vorgaben der DEÜV)
- 261 32. VSNR
- 262 33. Kennzeichen Gegenstand im RSA-Clearing (wenn zutreffend, mit „j“ kennzeichnen)
- 263 Die dargestellten Datenfelder der csv-Datei sind in ihrer Reihenfolge verbindlich zwischen
- 264 Betreiber und Kassen sowie für den Datenaustausch zwischen den Kassen zu verwenden.
- 265 Nicht befüllte Datenfelder müssen als leere Datenfelder übermittelt werden. Ein Leerfeld ist
- 266 ebenfalls durch ein Semikolon (;) zum nächsten Datenfeld zu trennen. Zeilenumbrüche erfol-
- 267 gen mittels (CR LF).
- 268

## 269 5.2 Fehlermeldung durch den Betreiber.

270 Fehler meldet die Datenablage satzweise in Fehlerprotollen im CSV-Format an die liefernde  
271 Krankenkasse zurück.

272 Es werden nur die einzelnen fehlerhaften Datensätze und nicht die komplette Datenlieferung  
273 abgelehnt und im Fehlerprotokoll zurückgemeldet. Die Krankenkassen müssen die fehlerhaf-  
274 ten Sätze unverzüglich korrigieren und im Korrekturzeitraum erneut liefern. Die Korrekturlie-  
275 ferung muss übermittelt sein, bevor etwaige Doppelnutzungen ausgewertet werden.

276 Fehlerprotokolle enthalten ausschließlich Sätze für fehlerhafte Eingangssätze. Die KVNR bzw.  
277 die Zeilennummern können zur Identifikation des Satzes herangezogen werden.

278 Es gib ausschließlich folgende Fehlermeldungen:

- 279 1. Datum nicht im Format YYYYMMDD bzw. kein korrektes Datum (bspw. 31.11.1977)
- 280 2. Datensatz falsch

281 Der Fehler-Datensatz setzt sich aus der Zeilennummer aus der gelieferten Datei, dem ur-  
282 sprünglichen Datensatz in doppelten Anführungszeichen (") und der Nummer (1 oder 2) der  
283 Fehlermeldung zusammen. Hierbei kann es sich z.B. Strukturfehler handeln sowie alle ande-  
284 ren Fehler die nicht unter Punkt 1 fallen.

## 285 6. Verfahren zur Datenübermittlung

286 Die Übermittlung der Daten an den Betreiber der Vertrauensstelle erfolgt über die bekannten  
287 Austauschverzeichnisse des Verfahrens IKV.

288 Der Name der Dateien setzt sich aus dem Kürzel KVN RVZ, der Betriebsnummer der liefernden  
289 Kasse bzw. DAV und dem Haupt- IK der Kasse, der Zyklusnummer (1,2,3ff), dem Dateityp  
290 (Lieferung, Fehler + Sequenznummer\*, Rueckmeldung, Korrektur, Leer + Sequenznummer)  
291 und der Anzahl an Datensätzen zusammen. Auf Groß- und Kleinschreibung ist dabei nicht zu  
292 achten.

293 *\*die Sequenznummer wird zum hochzählen von Korrekturmeldungen genutzt*

294

295 Sollte bei der Prüfung durch den Betreiber festgestellt werden, dass es keine Doppelvergaben  
296 bei einer Krankenkasse gibt, sendet der Betreiber eine csv-Datei zurück, die nur die Kopfzeile  
297 enthält. Weitere Daten sind nicht enthalten. Die Datei ist bereits im Dateinamen mit  
298 „Leer“ gekennzeichnet.

299 KVN RVZ\_<BBNR DAV>\_<Haupt-IK Kasse>\_<Zyklusnummer>\_<[Lieferung|Fehler\_<Sequenz-  
300 nummer>|Rueckmeldung|Korrektur\_<Sequenz-Nummer>]>\_<Anzahl Sätze>.csv

301 Beispiel:

302 KVN RVZ\_12345678\_987654321\_1\_Lieferung\_1000.csv => Von Kasse/DAV an Betreiber der  
303 VST

304 KVN RVZ\_12345678\_987654321\_1\_Fehler\_1\_10.csv => Von Betreiber der VST an Kasse/DAV

305 KVN RVZ\_12345678\_987654321\_1\_Korrektur\_1\_10.csv => Von Kasse/DAV an Betreiber der  
306 VST

307 KVN RVZ\_12345678\_987654321\_1\_Rueck\_1000.csv => Von Betreiber der VST an Kasse/DAV

308 KVN RVZ\_12345678\_987654321\_2\_Lieferung\_2000.csv

309 KVN RVZ\_12345678\_987654321\_2\_Rueck\_2000.csv

310 Bei Korrekturmeldungen muss kein Matching mit der Fehlermeldungsdatei erfolgen. Somit  
311 können Fehlermeldungen aus einer Datei beispielsweise mit zwei Korrekturlieferungsdateien  
312 behoben werden. Die Benennung der Korrektur-Datei soll nur die Wiedererkennung vereinfachen.  
313 Der Prozess dahinter ist der gleiche wie bei der Initiallieferung. Daher ist auch eine erneute  
314 Lieferung der Initialisierungsdatei möglich.

315 Es findet das Clearing-Verfahren wie in der Richtlinie beschrieben Anwendung. Der GKV-  
316 Spitzenverband fragt die aktuellen Ansprechpartner für das Clearing-Verfahren per Rund-  
317 schreiben bei den Krankenkassen ab. Er richtet die Konten im GKVSecMailer ein. Die An-  
318 sprechpartner werden, wie in der Richtlinie dargestellt zur Verfügung, gestellt. Etwaige Aktu-  
319 alisierungen der Ansprechpartner müssen von den Krankenkassen aktiv an den GKV-Spitzen-  
320 verband gemeldet werden.

## 321 **6.1 Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Anforderungen bei der Datenübertragung**

322 Sowohl im Initialisierungsverfahren, als auch im späteren Produktivverfahren, werden alle Da-  
323 ten verschlüsselt und signiert übertragen. Dies erfolgt gemäß den technischen Standards für  
324 den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen mit PKSCS#7 / CMS und den vom ITSG  
325 TrustCenter ausgegebenen Zertifikaten. Maßgeblich hierbei sind die unter den technischen  
326 Standards (<https://gkv-datenaustausch.de>) definierten Security Schnittstellen (SECON).

327 Abweichend zum standardisierten Verfahren kommt bei dem Initialisierungsverfahren nach  
328 Absprache aller Beteiligten das Krankenkassenkommunikationssystem (KKS) mit einer Nutz-  
329 und einer Auftragssatzdatei nicht zum Einsatz, sondern allein die Nutzdaten mit definierten

330 Dateinamen müssen übertragen werden.

331 Wie oben beschrieben, ist die Signatur unter Verwendung der vorliegenden Zertifikate und  
332 Verschlüsselung der Daten selbstverständlich auch ohne KKS in den Verfahren zur Initialisie-  
333 rung des Gesamtsystems KVNR zwingend erforderlich und durchzuführen.

## 334 7. Verantwortlichkeiten

### 335 7.1 Verantwortlichkeiten der Krankenkassen

- 336 1. Die DAVen verwenden das bestehende Verzeichnis, identisch wie bei der Datenlieferung  
337 im Verfahren IKV.
- 338 2. Die Krankenkassen liefern je Zyklus ihren Bestand an aktiven KVNR mittels des vorgege-  
339 benen Verfahrens und in der vorgegebenen Struktur mit Stand des vorgegebenen Stich-  
340 tags im vereinbarten Lieferzeitraum an den Betreiber der VST KVNR.
- 341 3. Die Krankenkasse prüft und ändert ggf. die Ansprechpartner für ihre Clearingfälle und  
342 teilt geänderte Ansprechpartner den jeweils anderen Krankenkassen mit. Wird keine Än-  
343 derung vorgenommen ist der dezentrale Ansprechpartner zuständig für das weitere Vor-  
344 gehen.
- 345 4. Stellt der Sachbearbeiter fest, dass es sich um einen besonderen Personenkreis handelt  
346 (z.B. geschützter Personenkreis aus Zeugenschutzprogramm, Krankenkassenmitarbeiter  
347 etc.) muss er in das Datenfeld „besonderer Personenkreis“ mit dem Wert X in der csv-Da-  
348 tei kennzeichnen. Nur so kann eine gezielte Fallsteuerung auf Sachbearbeiter und "beson-  
349 dere“ Sachbearbeiter erfolgen.
- 350 5. Sollte sich der zentrale Ansprechpartner ändern, neue dezentrale Ansprechpartner hinzu-  
351 kommen oder entfallen ist der GKV-Spitzenverband per E-Mail zu informieren, um die  
352 entsprechenden Anpassungen am Zugang zum GKVSecMailer vornehmen zu können. Die  
353 Krankenkasse, deren Ansprechpartner sich ändert muss auch die anderen, mit ihr bzgl.  
354 des Clearings in Kontakt stehenden Krankenkassen über diese Änderung informieren.
- 355 6. Die federführende Krankenkasse nimmt unverzüglich die Klärung der ihr zugeordneten  
356 potentiellen Doppelvergaben auf. Dazu kontaktiert sie die jeweiligen festgelegten An-  
357 sprechpartner der beteiligten Krankenkassen.
- 358 7. Die Krankenkassen führen das Clearing-Verfahren kooperativ und lösungsorientiert  
359 durch. Ziel ist der Ausschluss von Doppelvergaben der KVNR und nicht die Versiche-  
360 rungsrechtliche Klärung überlappender oder doppelter Versicherungszeiten (es sei denn  
361 es besteht eine entsprechende Notwendigkeit).

362 **7.2 Verantwortlichkeiten des Betreibers**

- 363 1. Der Betreiber etabliert die entsprechende Datenablage zur Speicherung der von den Kran-  
364 kassen übermittelten Datenlieferung.
- 365 2. Der Betreiber trifft angemessene Schutzmaßnahmen zum Schutz der personenbezogenen  
366 Daten.
- 367 3. Der Betreiber validiert die Datensätze der Krankenkassen syntaktisch und implementiert  
368 ein rudimentäres Fehlerverfahren nach den Vorgaben in Abschnitt 5.
- 369 4. Der Betreiber lehnt fehlerhafte Datensätze unter Kennzeichnung der fehlerhaften Datens-  
370 ätze ab. Fehlerhafte Datensätze werden nicht verarbeitet, sondern mittels Fehler abge-  
371 lehnt. Fehlerprotokolle werden über die GKVnet DIC vom Betreiber über die DAVen an die  
372 Krankenkassen übermittelt.
- 373 5. Der Betreiber übernimmt korrekten Datensätze in die Datenablage.
- 374 6. Der Betreiber überprüft vor jeder Auswertung, ob alle Krankenkassen ihre Daten geliefert  
375 haben. Fehlende Krankenkassen müssen kontaktiert und umgehend zur Einreichung der  
376 Daten angehalten werden (s. Punkt 4 Abs. 2).
- 377 7. Erneute Lieferungen zur gleichen KVNR und identischer IK aber mit unterschiedlichen  
378 Nutzungsbeginndaten werden entsprechend des Eingangsstempels überschrieben. So ist  
379 sichergestellt, dass die aktuellste Lieferung im Datenbestand enthalten ist.
- 380 8. Der Betreiber ermittelt in jedem Zyklus potentielle Doppelnutzungen, vergibt die Fallken-  
381 nung und ermittelt die federführende Krankenkasse. Bestehende Fallkennungen werden  
382 dabei von Zyklus zu Zyklus übernommen.
- 383 9. Der Betreiber erstellt die entsprechenden Datensätze von Doppelvergaben für die Kran-  
384 kassen und übermittelt diese der für die Krankenkasse zuständigen DAV, die bereits  
385 jetzt im KVNR-Verfahren eingesetzt wird.
- 386 10. Im letzten Zyklus, der zur Inbetriebnahme des Gesamtsystems führt, übernimmt der Be-  
387 treiber den durch die DAVen gelieferten Datenbestand der Krankenkassen in die Kompo-  
388 nente KVNR-VZ des Gesamtsystems. Das Gesamtsystem erzeugt die in der Richtlinie fest-  
389 gelegten Fehlermeldungen und übermittelt diese wie in der Richtlinie festgelegten Verfah-  
390 ren an die DAVen. Diese werden durch die DAVen an die zuständigen Krankenkassen  
391 zwecks Durchführung des Clearings gemäß Richtlinie weitergeleitet.
- 392 11. Die Komponente VST KVNR ist am Prozess der Initialisierung nicht beteiligt.

393 **9. DAVen**

394 Folgende DAVen sind beim Betreiber für die VST KVNR für die Verfahren „IKV“ registriert und  
395 daher zur Datenübermittlung berechtigt:

<b>Betriebsnummer</b>	<b>Datenlieferant</b>
64672791	ITSCare (AOK Baden-Württemberg)
93951443	ARGE AOK-Rechenzentrum (AOK Sachsen-Anhalt)
34364249	gkv informatik (AOK Rheinland / Hamburg)
33526082	gkv informatik (AOK NordWest)
47860681	ITSCare (AOK Hessen, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland)
20158137	ARGE AOK-Rechenzentrum (AOK Bremen / Bremerhaven)
29720865	ARGE AOK-Rechenzentrum (AOK Niedersachsen)
35382142	BITMARCK Service GmbH (BKK)
37912580	BITMARCK Service GmbH (IKK)
92111581	BITMARCK Service GmbH (DAK seit 01.02.2020)
66667777	Deutsche Rentenversicherung
98000006	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
01000262	gkv informatik (AOK Nordost)
87880235	kubus IT (AOK Bayern, AOK Plus)
25942967	Mobil ISC GmbH
47056789	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
15451439	vdek