

**Verfahren zum Informationsaustausch  
im Clearing-Verfahren KVNR zwischen Krankenkassen  
sowie zwischen Krankenkassen und weiteren  
Kostenträger nach § 362 SGB V**

**Anlage 05b der Richtlinie nach § 290 SGB V**

---

Autor:	GKV-Spitzenverband
Stand:	13.08.2024
Version:	1.2



1 Inhalt

2

3 **1. Allgemeines ..... 3**

4 **1.1 Gültigkeit..... 3**

5 **2. Informationsaustausch im Clearing zwischen den Krankenkassen bzw. den**  
6 **weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V ..... 4**

7 **2.1 Rollen im Informationsaustausch..... 4**

8 **2.2 Ablauf des Informationsaustauschs im Clearing-Verfahren..... 4**

9 **2.3 Bearbeitungsfristen ..... 7**

10 **2.3.1 Erinnerungsverfahren ..... 8**

11 **3. Maschinelle Feststellung der Personengleichheit ..... 8**

12 **4. Meldedaten für das Clearingverfahren..... 10**

13 **4.1 Übermittlung von Daten zur Durchführung des Clearingverfahrens ..... 10**

14 **4.2 Datensatzbeschreibung..... 10**

15 **4.2.1 Sendungsheader ..... 11**

16 **4.2.2 Sendungsbody – Verfahren..... 13**

17 **4.2.3 Sendungsbody – Verarbeitungsergebnis..... 24**

18 **5. Fehlerprüfungen und Fehlerverfahren ..... 26**

19 **5.1 Parserfehler ..... 26**

20 **5.2 Dateifehler..... 26**

21 **5.3 Kernprüfungen..... 27**

22 **6. Übermittlungsart und Datenstruktur ..... 30**

23 **7. Anhang A – Normative Vorgaben zur Umsetzung europäischer Sonderzeichen**

24 **31**

25

26

27

## 28 1. Allgemeines

29 Das Krankenversichertennummernverzeichnis (KVNR-VZ) wird ausschließlich zum Ausschluss und  
30 zur Korrektur von Mehrfachvergaben derselben Krankenversichertennummer (KVNR) verwendet.  
31 Zur Abwicklung der Prüfung von Doppelnutzungen einer KVNR wird ein elektronisches Meldever-  
32 fahren zwischen den Krankenkassen bzw. den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V, der soge-  
33 nannte Informationsaustausch im Clearingverfahren KVNR, eingeführt.

34

35 Nach Maßgabe der Richtlinie nach § 290 SGB V legt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen  
36 (GKV-Spitzenverband) u.a. die Inhalte des elektronischen Meldeverfahrens zwischen den Kran-  
37 kenkassen bzw. den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V fest. Diese Verpflichtung wird mit  
38 der vorliegenden Verfahrensbeschreibung, die insbesondere den Aufbau der Datensätze und die  
39 notwendigen Schlüsselzahlen bestimmen, erfüllt. Die Verfahrensbeschreibung regelt die Umset-  
40 zung des Datenaustauschs der Krankenkassen bzw. den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V  
41 untereinander und umfasst die Regelungen des KVNR-Clearings.

42

43 Neben dem Prüfen von Daten, die für das eigentliche Prozedere des Clearingverfahrens relevant  
44 sind, ist eine anfragende Krankenkasse bzw. der weitere Kostenträger nach § 362 SGB V gegen-  
45 über der bisherigen Krankenkasse bzw. dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V zur Mittei-  
46 lung der zum Clearingprozess erforderlichen Angaben verpflichtet. Welche Daten dies im Einzel-  
47 nen sind, wird ebenfalls in der vorliegenden Verfahrensbeschreibung geregelt.

48

49 Mit der Aufnahme des Regelbetriebs des Krankenversichertennummernverzeichnisses (KVNR-VZ)  
50 gemäß der Richtlinie zum Aufbau und zur Vergabe einer Krankenversichertennummer und den  
51 darin enthaltenen Regelungen zum KVNR-VZ ist im Rahmen des KVNR-Clearings das Verfahren  
52 zum Informationsaustausch (Kapitel 7.3 der Richtlinie) durchzuführen.

53

### 54 Hinweis:

55 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf geschlechterspezifische Sprachformen verzichtet.  
56 Sämtliche Personenbezeichnungen in den Grundsätzlichen Hinweisen gelten daher gleichermaßen  
57 für alle Geschlechter.

58

### 59 1.1 Gültigkeit

60 Das Verfahren ist ab dem 02.12.2024 im Produktivbetrieb von allen Verfahrensbeteiligten einzu-  
61 setzen. Die jeweils gültige Schema-Definition kann vom [gkv-datenaustausch.de](http://gkv-datenaustausch.de) abgerufen wer-  
62 den. Dort sowie im Kapitel 4.2 ist auch das jeweilige „Gültig ab“ Datum aufgeführt. Eine Schema-  
63 Version gilt immer solange, bis sie von einem Schema mit einer höheren Version abgelöst wird.

## 64 2. Informationsaustausch im Clearing zwischen den Krankenkassen 65 bzw. den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V

### 66 2.1 Rollen im Informationsaustausch

67 Am Informationsaustausch sind ausschließlich die am Clearing-Verfahren beteiligten beiden  
68 Krankenkassen bzw. den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V involviert. Eine Krankenkasse  
69 bzw. ein weiterer Kostenträger nach § 362 SGB V hat dabei die Rolle der federführenden Kranken-  
70 kassen bzw. des federführenden Kostenträgers nach § 362 SGB V inne. Clearingpartnerin der fe-  
71 derführenden Krankenkasse bzw. des federführenden Kostenträgers ist die „angefragte Kranken-  
72 kasse bzw. angefragte Kostenträger nach § 362 SGB V“.

73

### 74 2.2 Ablauf des Informationsaustauschs im Clearing-Verfahren

75

76 Der Informationsaustausch im KVNR-Clearingverfahren beginnt mit einer Initialmeldung durch die  
77 federführende Krankenkasse bzw. den federführenden Kostenträger nach § 362 SGB V und endet  
78 mit der Rückmeldung durch die angefragte Krankenkasse bzw. den federführenden Kostenträger  
79 nach § 362 SGB V.

80

81 Die Krankenkasse bzw. der weitere Kostenträger nach § 362 SGB V, die bzw. der auf eine Mel-  
82 dung an das Gesamtsystem eine entsprechende Negativmeldung erhalten hat, ist federführend.  
83 Die federführende Krankenkasse bzw. der federführenden Kostenträger nach § 362 SGB V initiiert  
84 durch das Absetzen des Datensatzes das Clearing-Verfahren (Initialmeldung).

85 Die federführende Stelle übermittelt in einer Initialmeldung die für das Clearing notwendigen Ver-  
86 sicherteninformationen an die angefragte Krankenkasse bzw. dem weiteren Kostenträger nach  
87 § 362 SGB V (s. hierzu Kapitel 4.1). Im Clearingprozess prüft die angefragte Krankenkasse bzw.  
88 der weitere Kostenträger nach § 362 SGB V anhand des in Kapitel 3 beschriebenen Verfahrens mit  
89 Hilfe der bei ihr gespeicherten und der ihr übermittelten Daten, ob Personengleichheit vorliegt. Es  
90 kann nun zu folgenden Fallkonstellationen kommen:

91

#### 92 **Fall 1 – Feststellung, dass Personengleichheit vorliegt**

93 Stellt die angefragte Krankenkasse bzw. der weitere Kostenträger nach § 362 SGB V Perso-  
94 nengleichheit fest, hat sie bzw. er entsprechend den Vorgaben der Richtlinie zu verfahren  
95 und das Nutzungsende an das Gesamtsystem KVNR zu melden. Eine Positiv-Rückmeldung an  
96 die federführende Krankenkasse bzw. den federführenden Kostenträger nach § 362 SGB V ist

97 erforderlich. Das Kennzeichen „Personengleichheit\_festgestellt“ muss auf „J“ (Ja) gesetzt wer-  
98 den. Mit Ausnahme der VSNR und der KVNR sind die anderen personenbezogenen Daten der  
99 versicherten Person in Grundstellung zu übermitteln.

100 Nach Erhalt der Positiv-Rückmeldung und der Information im Datensatz über das Nutzungs-  
101 ende in dem Bestand der Vorgängerstelle kann die federführende Krankenkasse bzw. der fe-  
102 derführende Kostenträger nach § 362 SGB V erneut eine Anfrage beim Gesamtsystem stellen.  
103 Die Abgabe einer maschinellen Rückmeldung ohne Vorprüfung in der Sachbearbeitung ist zu-  
104 lässig.

105

#### 106 **Fall 2 – Feststellung, dass Personengleichheit nicht vorliegt**

107 Liegt keine Personengleichheit vor, wird mit der Rückmeldung eine Negativmeldung an die  
108 federführende Krankenkasse bzw. dem federführenden weiteren Kostenträger nach § 362  
109 SGB V zurückgemeldet, die die vorliegenden Versicherteninformationen der angefragten  
110 Kasse zur KVNR enthält. Das Kennzeichen „Personengleichheit\_festgestellt“ muss auf  
111 „N“ (Nein) gesetzt werden. In diesem Fall müssen die betroffenen Krankenkassen bzw. der  
112 weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V eine Änderung der zugrundeliegenden VSNR beim  
113 zuständigen Rentenversicherungsträger beantragen (vgl. Richtlinie Kapitel 7.4).

114 Vor Abgabe der maschinellen Rückmeldung ist eine Prüfung in der Sachbearbeitung erforder-  
115 lich.

116

#### 117 **Fall 3 – Eine abschließende Aussage zur Personengleichheit ist nicht möglich, es besteht wei- 118 terer Klärungsbedarf.**

119 Es hat in jedem Fall eine Meldung zu erfolgen, da unklar ist, ob Personengleichheit vorliegt  
120 oder nicht. Das Kennzeichen „Personengleichheit\_festgestellt“ muss in der Meldung auf  
121 „K“ (Klärungsbedarf) gesetzt werden. Vor Abgabe der ersten maschinellen Rückmeldung ist  
122 eine Prüfung in der Sachbearbeitung erforderlich. Zwischen der federführenden Kasse bzw.  
123 dem federführenden weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V und der angefragten Kasse  
124 bzw. dem angefragten weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V ist nun eine bilaterale Klä-  
125 rung außerhalb des maschinellen Verfahrens notwendig, bis als Ergebnis festgestellt wurde,  
126 ob Personengleichheit vorliegt oder nicht.

127 Sobald das Ergebnis der bilateralen Klärung vorliegt, meldet die angefragte Krankenkasse  
128 bzw. der angefragte weitere Kostenträger nach § 362 SGB V in einer zweiten Rückmeldung  
129 das Ergebnis an die federführende Krankenkasse bzw. den federführenden weiteren Kosten-  
130 träger nach § 362 SGB V zurück. Bei Übermittlung der zweiten Rückmeldung sind folgende  
131 Anforderungen zu berücksichtigen:

132

- 133        **A1.** Jede angefragte Kasse muss die Möglichkeit unterstützen, systemseitig genau eine zweite  
134            Rückmeldung auszulösen.
- 135        **A2.** Eine zweite Rückmeldung darf nur "J", "N", „S“ (für den Fall, dass die VSNR bei der ange-  
136            fragten Kasse zwischenzeitlich stillgelegt wurde) oder „R“ enthalten.
- 137        **A3.** Sie darf nur nach einer vorherigen Übermittlung eines "K" ausgelöst werden.
- 138        **A4.** Elektronische Erinnerungsbenachrichtigungen seitens der federführenden KK für die  
139            Übermittlung einer zweiten Rückmeldung durch die angefragte KK werden auf Grund der  
140            Komplexitätssteigerung im KVC-Verfahren nicht vorgesehen.
- 141        **A5.** Mit Verarbeitung einer zweiten Rückmeldung bei der angefragten Kasse (Ausgangsmel-  
142            dung) und der federführenden Kasse (Eingangsmeldung) muss technisch sichergestellt  
143            werden, dass keine Meldung Nutzungsende bzw. kein Vergabeantrag erzeugt bzw. über-  
144            mittelt wird, soweit diese bereits im Rahmen der bilateralen Klärung erzeugt und verar-  
145            beitet wurden.
- 146        **A6.** Jede federführende Kasse muss eine zweite Rückmeldung annehmen können, sofern diese  
147            "J" oder "N"; "S" oder „R“ enthält und auf „K“ folgt. Anderweitige Meldungen (wie „K“ auf  
148            „K“) werden durch die annehmende Kasse verworfen.
- 149        **A7.** Mit der Übermittlung einer zweiten Rückmeldung ist bei den beteiligten Kassen eine Kor-  
150            rektur der Bestandsdaten nicht zwingend erforderlich.
- 151        **A8.** Bei Übermittlung einer zweiten Rückmeldung muss das fallbezogene Fallkennzeichen be-  
152            rücksichtigt werden.
- 153        **A9.** In der zweiten Rückmeldung ist als DS-IDU die DS-ID der Initialmeldung zu übermitteln.  
154            Die Verwendung der DS-ID aus einer Erinnerungsmeldung ist unzulässig.
- 155        **A10.** Sofern im Nachgang zu einer bilateralen Klärung eine falsche zweite Rückmeldung über-  
156            mittelt wird (bspw. Übermittlung „N“ trotz festgestellter Personengleichheit), muss eine  
157            bilaterale Klärung zwischen den beteiligten KK (außerhalb des MV-KVC) erfolgen.  
158

159 **Fall 4 – Meldung erfolgte mittels Stillgelegter VSNR**

160 Wird der angefragten Kasse bzw. dem angefragten weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V  
161 eine bereits als stillgelegte bekannte VSNR übermittelt, antwortet diese bzw. dieser mit „Per-  
162 sonengleichheit\_festgestellt“ = „S“ (Stillgelegt) und der stillgelegten VSNR. Der Vorgang wird  
163 zu einem Clearing-Fall. Will die federführende Kasse bzw. der federführende weitere Kosten-  
164 träger nach § 362 SGB V das Clearing beginnen und zu diesem Zeitpunkt ist bereits eine Still-  
165 legung mit Verweis erfolgt, wartet diese bzw. dieser zunächst die Rückmeldung der RV mit  
166 der neuen VSNR ab. Mit der VSNR wird erneut ein Vergabeantrag am Gesamtsystem gestellt,  
167 der wiederum einen Clearingfall auslöst.

168 Die Abgabe einer maschinellen Rückmeldung ohne Vorprüfung in der Sachbearbeitung ist zu-  
169 lässig.

170

171 **Fall 5 – Stornierte Nutzungszeiträume im KVC-Verfahren**

172 Sofern eine angefragte Krankenkasse bzw. ein angefragter weiterer Kostenträger nach § 362  
173 SGB V den Nutzungszeitraum im Gesamtsystem storniert hat, ist mit Erhalt der Initialmeldung  
174 von der federführenden Krankenkasse bzw. dem federführenden weiteren Kostenträger nach  
175 § 362 SGB V die Durchführung einer bilateralen Klärung nicht mehr erforderlich. In diesem  
176 Fall meldet die angefragte Krankenkasse bzw. der angefragte weitere Kostenträger nach  
177 § 362 SGB V diesen Sachverhalt mit „Personengleichheit\_festgestellt“ = „R“ (Rückabwicklung)  
178 an die federführende Krankenkasse bzw. den federführenden weiteren Kostenträger nach  
179 § 362 SGB V zurück. Die Meldung ist auch im Fall einer zweiten Rückmeldung zu übermitteln,  
180 wenn zwischenzeitlich der Nutzungszeitraum für die betroffene KVNR durch die die ange-  
181 fragte Krankenkasse bzw. den angefragten weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V im Ge-  
182 samtsystem storniert wurde.

183 Die Abgabe einer maschinellen Rückmeldung ohne Vorprüfung in der Sachbearbeitung ist zu-  
184 lässig.

185

186 Mit der erfolgten Rückmeldung der angefragten Krankenkasse bzw. dem weiteren Kostenträger  
187 nach § 362 SGB V ist der Clearingprozess im Fall 1 und Fall 5 beendet. In den Fällen 2, 3 und 4 ist  
188 eine weitere Bearbeitung erforderlich.

189

190 **2.3 Bearbeitungsfristen**

191 Die Bearbeitungsfristen werden in der Richtlinie zum Aufbau und zur Vergabe einer Krankenversi-  
192 chertennummer und Regelungen des Krankenversichertennummernverzeichnisses nach § 290  
193 SGB V beschrieben.

### 194 2.3.1 Erinnerungungsverfahren

195 Die federführende Krankenkasse bzw. der weitere Kostenträger nach § 362 SGB V hat die Mög-  
196 lichkeit in einem optionalen Verfahren, die angefragte Krankenkasse bzw. den weiteren Kosten-  
197 träger nach § 362 SGB V an ausstehende Fälle zu erinnern. Eine Erinnerung darf von der federfüh-  
198 renden Krankenkasse bzw. dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V frühestens dann ausge-  
199 löst werden, wenn die Rückmeldefrist von zwei Arbeitstagen gemäß Kapitel 7.2 der Richtlinie zu-  
200 züglich vier weiterer Arbeitstage verstrichen sind, ohne dass eine Meldung der beteiligten Kran-  
201 kenkasse bzw. des weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB V bei der federführenden Kranken-  
202 kasse bzw. dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V eingegangen ist. Zwischen zwei Erinne-  
203 rungen müssen mindestens vier Arbeitstage (Montag-Freitag) liegen. Eine Erinnerung über das  
204 maschinelle Verfahren ist nur zulässig, solange die angefragte Krankenkasse bzw. der weitere  
205 Kostenträger nach § 362 SGB V noch keine Rückmeldung („Art\_der\_Meldung“ = „02“) an die fe-  
206 derführende Krankenkasse bzw. dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V übermittelt hat  
207 bzw. die Rückmeldung nicht im Datenbestand der federführenden Krankenkasse bzw. des weite-  
208 ren Kostenträgers nach § 362 SGB V eingegangen ist.

209

210 Um eine Erinnerung zu übermitteln, muss das Kennzeichen „Erinnerungsmeldung“ auf „J“ für Ja  
211 gesetzt sein. Ansonsten ist der Datensatz (mit Ausnahme von der Datensatz-ID) identisch zur  
212 Erstmeldung von der federführenden Krankenkasse bzw. dem federführenden Kostenträger nach  
213 § 362 SGB V zu übermitteln.

214 Die Rückmeldung der angefragten Kassen an die federführende Kasse muss auch in diesem Fall  
215 für das Feld „Datensatz\_ID\_Ursprungsmeldung“ die Datensatz-ID der Initialmeldung enthalten.  
216 Die Nutzung der Datensatz-ID der Erinnerungsmeldungen als Datensatz\_ID\_Ursprungsmeldung  
217 bei der Rückmeldung ist nicht zulässig.

218

## 219 3. Maschinelle Feststellung der Personengleichheit

220 Zur maschinellen Feststellung der Personengleichheit müssen mindestens die in diesem Abschnitt  
221 genannten Merkmale identisch sein.

222

223 Ist eines der unten genannten Felder in der Meldung einer Krankenkasse bzw. dem weiteren Kos-  
224 tenträger nach § 362 SGB V gefüllt und in der Meldung der anderen beteiligten Krankenkasse  
225 bzw. dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V nicht, gelten die Inhalte als ungleich. Die Fest-  
226 stellung der Personengleichheit auf maschinelle Weg schlägt in diesem Fall immer fehl.

227

228 Personengleichheit kann im maschinellen Verfahren festgestellt werden, wenn mindestens die fol-  
229 genden personenidentifizierenden Merkmale vollständig identisch sind:

230

231 • Familienname

232 • Vorname

233 • Vorsatzwort

234 • Namenszusatz

235 • Geburtsdatum

236 • Geschlecht

237 • Laenderschlüssel des Wohnorts

238 • Postleitzahl

239 • Straße

240 • Hausnummer

241 • Postfach

242

243 Zusätzlich zu den personenidentifizierenden Merkmalen müssen zur maschinellen Feststellung

244 der Personengleichheit die folgenden Ordnungsbegriffe der Sozialversicherung identisch sein:

245

246 • VSNR inkl. Status (d.h. VSNR darf weder Still- noch Totgelegt sein)

247 • KVNR

248

249 Beim Vergleich der personenidentifizierenden Merkmale aus der Meldung der federführenden

250 Krankenkassen bzw. des weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB V mit den bei ihr gespeicherten

251 Daten muss folgendes Verfahren bei der angefragten Krankenkasse bzw. dem weiteren Kosten-

252 träger nach § 362 SGB V zur Anwendung kommen:

253 1. Schritt: Die angefragte Krankenkasse bzw. der angefragte Kostenträger nach § 362 SGB V

254 konvertiert die in der Meldung der federführenden Krankenkasse bzw. des federführenden

255 Kostenträgers nach § 362 SGB V sowie die bei ihr gespeicherten Daten folgendermaßen

256 und führt den Vergleich durch:

257 a. Alle Buchstaben in alphanumerischen Feldern werden in Großbuchstaben konver-

258 tiert.

259 b. Die folgenden Zeichen werden aus alphanumerischen Feldern entfernt:

260 i. Bindestrich - (0x2D)

261 ii. Hochkomma/ Apostroph ' (0x27)

262 iii. Komma , (0x2C)

263 iv. Klammer () (0x28 und 0x29)

264 v. Punkt . (0x2E)

265 vi. Schrägstrich / (0x2F)

266 vii. Und-Zeichen & (0x26)

267                   viii. Anführungszeichen oben “ (0x22, ‚Anführungszeichen unten‘ ist in ISO  
268                                   8859-1 nicht vorhanden.

269                   c. Umlaute und europäische Sonderzeichen in alphanumerischen Feldern werden  
270                                   nach den Vorgaben von Anhang A dieser Anlage in Zeichen von A-Z konvertiert  
271                   Wird eine Übereinstimmung festgestellt, endet der Prozess mit Fall 1

272                   2. Schritt: Die angefragte Krankenkasse bzw. der angefragte Kostenträger nach § 362 SGB V  
273                                   ermittelt, ob Fall 1, 2, 3 oder 4 vorliegt und erzeugt die entsprechende Rückmeldung an  
274                                   die federführende Krankenkasse bzw. den federführenden Kostenträger nach  
275                                   § 362 SGB V .  
276

## 277 **4. Meldedaten für das Clearingverfahren**

### 278 **4.1 Übermittlung von Daten zur Durchführung des Clearingverfahrens**

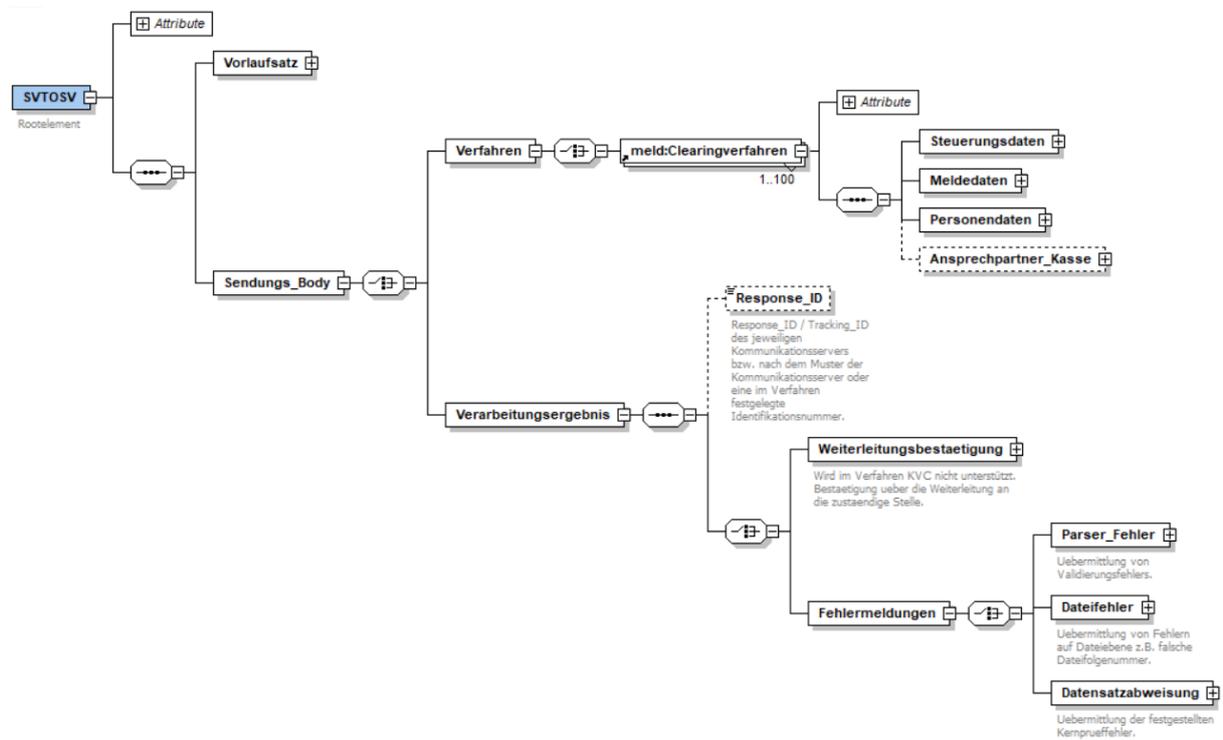
279 Im Einzelnen sind folgende fachliche Angaben durch die Krankenkassen bzw. den weiteren Kos-  
280                   tenträger nach § 362 SGB V auszutauschen:

281  
282 Hinweis: Die der federführenden Krankenkasse bzw. dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V  
283                   bekannten Informationen sind vollständig zu befüllen, so dass der Datensatz aus Sicht der den  
284                   Datensatz erstellenden Krankenkasse bzw. aus Sicht des weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB  
285                   V so umfassend wie möglich ist.

286  
287 Für den Fall, dass die angefragte Krankenkasse bzw. der weitere Kostenträger nach § 362 SGB V  
288                   die Personengleichheit feststellt, müssen die in der Datensatzbeschreibung entsprechend ge-  
289                   kennzeichneten Felder in Grundstellung übermittelt werden. In allen anderen Fällen muss die an-  
290                   gefragte Krankenkassen bzw. der weitere Kostenträger nach § 362 SGB V die Felder entsprechend  
291                   der dort vorliegenden Informationen aus dem eigenen Bestand vollständig befüllen und an die fe-  
292                   derführende Krankenkasse bzw. dem federführenden Kostenträger nach § 362 SGB V übermitteln.  
293                   Liegen der angefragten Krankenkassen bzw. den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V für ein  
294                   Feld keine Informationen vor, ist das Feld in Grundstellung zu übermitteln.  
295

### 296 **4.2 Datensatzbeschreibung**

297 Die Datensatzbeschreibung findet Eingang im normativ zu nutzenden XML-Schemadateisatz  
298                   KVNR-Clearing\_20220303\_V1.0.0.zip und entspricht folgendem Aufbau.  
299



300  
301

302 Es sind bis zu 100 Sätze im Clearingverfahren je Datei zulässig. Die Fälle sind je empfangender  
303 Stelle bis zur maximalen Anzahl der Fälle zu bündeln. Bei Überschreitung der maximalen Satzanzahl  
304 sind mehrere Dateien zu übermitteln.

305

- 306 Zeichendarstellung:  
307 an = alphanumerisches Feld  
308 n = numerisches Feld  
309 M = Mussangabe  
310 m = bedingte Mussangabe

311

312 Die Datenübertagung im Meldedialog erfolgt auf Grundlage von XML. Die Dateninhalte werden in  
313 XML-Schemata dargestellt. Für die technische Umsetzung sind diese XML-Schemata maßgeblich.  
314 Vor der Versendung der Meldungen ist eine Schemavalidierung durchzuführen.

315

316

317 **4.2.1 Sendungsheader**

Z#	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
01	1	SVTOSV	Rootelement				

Z#	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	ART feder- führende Kasse	ART ange- fragte Kasse	Typ	Länge
02		2					Versionsnummer	Zulässig ist nur eine Version im For- mat n.n.n Zulässig ist nur der Wert 2.0.1	M	M	an	005
03		2					<b>Vorlaufsatz</b>					
04			3				Verfahrensmerkmal	<b>KVC</b> Zulässig ist nur der Wert "KVC".  <b>Fehlernummer: DSKCv10</b>	M	M	an	003
05			3				Absendernummer	Die Absendernummer welche der Betriebsnummer bzw. gesonderten Absendernummer entspricht, ist ge- mäß Ziffer 1.3.2.2 bzw. gemäß Ziffer 1.3.2.4 DEÜV-Rundschreiben zu prüfen. <b>Fehlernummer: DSKCv15</b>	M	M	an	008
06			3				Empfängernum- mer	Die Empfänger- nummer welche der Betriebsnummer bzw. gesonderten Absendernummer entspricht, ist ge- mäß Ziffer 1.3.2.2 bzw. gemäß Ziffer 1.3.2.4 DEÜV-Rundschreiben zu prüfen. <b>Fehlernummer: DSKCv20</b>  Empfänger- nummer muss eine BBNR bzw. gesonderte Absendernummer der annehmenden Stelle sein <b>Fehlernummer: DSKCv25</b>	M	M	an	008
07			3				Datum_Erstellung	Datum im Format <b>YYYY-MM-DDThh:mm:ss</b> Das Erstellungsdatum darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum und nicht kleiner als das Verarbei- tungsdatum minus 6 Monate sein. <b>Fehlernummer: DSKCv30</b>	M	M	an	019
08			3				Dateifolgenummer	Prüfung, ob es sich um eine zuläs- sige Dateifolgenummer handelt (lü- ckenlos aufsteigend je Annahme- stelle). <b>Fehlernummer: DSKCv40</b>	M	M	n	006
09			3				<b>Vollzaehligkeit</b>	<b>(keine Anwendung im KVC-Verfahren)</b>				

Z#	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
10			4				Lieferungsnummer	Angabe um welche Datei der Gesamtlieferung es sich handelt:  1 - 999999	m	m	n	006
11			4				Anzahl_Gesamt	Anzahl der insgesamt zu übermittelnden Dateien  1 - 999999	m	m	n	006

318

## 319 4.2.2 Sendungsbody - Verfahren

Z#	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
12	2						<b>Sendungsbody</b>					
13		3					<b>Verfahren</b>					
14			4				<b>Clearingverfahren</b>	<b>Datenfeldgruppe</b>				
15				5			Versionsnummer	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes im Format n.n.n Zulässig ist nur der Wert 1.0.1 <b>Fehlernummer: DSKC200</b>	M	M	an	005
16				5			<b>Steuerungsdaten</b>	<b>Datenfeldgruppe</b>				
17					6		Absendernummer	Dabei handelt es sich um die Absendernummer der absendenden Stelle.  Die Betriebsnummer bzw. gesonderte Absendernummer ist gemäß Ziffer 1.3.2.2 bzw. gemäß Ziffer 1.3.2.4 des Gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ in der gültigen Fassung zu prüfen. <b>Fehlernummer: DSKC210</b>	M	M	an	008
18					6		Absenderkennzeichen	Durch meldungserstellende KK bzw. weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V zu befüllen. Zulässig sind:	M	M	an	003

Z#	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
			<b>GKV/PKV</b>				
19		Empfaengernummer	<p>In diesem Feld ist die Absendernummer der zustandigen Stelle einzutragen.</p> <p>Die Betriebsnummer bzw. gesonderte Absendernummer ist gemäß Ziffer 1.3.2.2 bzw. Ziffer 1.3.2.4 des Gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ in der gültigen Fassung zu prüfen. <b>Fehlernummer: DSKC212</b></p> <p>Bei der Betriebsnummer bzw. gesonderten Absendernummer muss es sich um eine an die DAV angeschlossene Stelle handeln. <b>Fehlernummer: DSKCv50</b></p>	M	M	an	008
20		Datum_Erstellung	<p>Angabe des Erstelldatums der Meldung. <b>Format: YYYY-MM-DDThh:mm:ss</b></p>	M	M	an	019
21		Datensatz_ID	<p>Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller (DS-ID).</p> <p>Es sind nur Buchstaben (ohne Umlaute), Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Bindestriche oder Schrägstriche zulässig. <b>Fehlernummer: DSKC220</b></p> <p>Stellen 1–4 der Datensatz-ID müssen den Stellen 5–8 (Seriennummer) des IK der meldenden Stelle entsprechen. <b>Fehlernummer: DSKC225</b></p>	M	M	an	032
22		Datensatz_ID_Ursprungsmeldung	<p>Datensatz_ID der Ursprungsmeldung (DS-IDU)</p> <p>Es sind nur Buchstaben (ohne Umlaute), Ziffern, Leerzeichen, Punkte,</p>		M	an	032

Z#	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
							<p>Bindestriche oder Schrägstriche zulässig.</p> <p><b>Fehlernummer: DSKC230</b></p> <p>Nur zulässig bei Art der Meldung = 02 mit Bezug zur Datensatz_ID (AdM = 01). Bei AdM = 02 Grundstellung nicht zulässig.</p> <p><b>Fehlernummer: DSKC240</b></p>					
23				5		<b>Meldedaten</b>	<b>Datenfeldgruppe</b>					
24					6	Art_der_Meldung	<p>Art der Meldung (AdM)</p> <p><b>01 - Initialmeldung KVNR-Clearing</b> <b>02 - Rückmeldung KVNR-Clearing</b></p>	M	M	an	02	
25					6	Erinnerungsverfahren	<p><b>J für Ja</b> <b>N für Nein</b></p> <p>Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 dann nur ‚N‘ zulässig. Es gilt Kapitel 2.3.1</p> <p><b>Fehlernummer: DSKC310</b></p>	M	M	an	01	
26					6	IK_federführende_Krankenkasse	<p>Haupt-İK der Krankenkasse bzw. des weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V</p> <p><b>nnnnnnnnn</b></p> <p>Die letzte Ziffer des Institutionskennzeichens ist die Prüfziffer; sie ist gemäß „Gemeinsames Rundschreiben Institutionskennzeichen (IK)“ unter gkv-datenaustausch.de vom 24.03.2015 auf Richtigkeit zu prüfen.</p> <p><b>Fehlernummer: DSKC320</b></p>	M	M	an	009	
27					6	IK_angefragte_Krankenkasse	<p>Haupt-İK der Krankenkasse bzw. des weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB V</p> <p><b>nnnnnnnnn</b></p> <p>Die letzte Ziffer des Institutionskennzeichens ist die Prüfziffer; sie</p>	M	M	an	009	

Z#	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
			ist gemäß „Gemeinsames Rundschreiben Institutionskennzeichen (IK)“ unter gkv-datenaustausch.de vom 24.03.2015 auf Richtigkeit zu prüfen. <b>Fehlernummer: DSKC325</b>				
28		KVNR	Krankenversichertennummer gem. § 290 SGB V <b>[A-Z]nnnnnnnn</b>  Es ist nur eine gültige Krankenversichertennummer zulässig. Prüzfifferberechnung siehe Anlage 1 der „Richtlinie zum Aufbau und Verfahren zur Vergabe einer Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V“. <b>Fehlernummer: DSKC330</b>	M	M	an	010
29		KVNR_Nutzungsbeginn	Durch federführende Stelle zu übermitteln. <b>jhjj-mm-tt (Datum)</b>	M		an	010
30		KVNR_Nutzungsende	<b>jhjj-mm-tt (Datum)</b>  Nur durch angefragte Stelle zu übermitteln, wenn Personengleichheit = J und GD_Gesamtsystem_KVNR = 27 vorliegt <b>Fehlernummer: DSKC340</b>		m	an	010
31		GD_Gesamtsystem_KVNR	Abgabegrund (GD) entsprechend der Richtlinie nach § 290 SGB V ein Wert aus der Liste 23, 26, 27, 28. Meldungen mit Art_der_Meldung = 02 müssen den Wert „GD_Gesamtsystem_KVNR“ aus der Meldung mit Art_der_Meldung = 01 enthalten. <b>nn</b>	M	M	n	002
32		FKZ_Gesamtsystem_KVNR	Fallkennzeichen vom Gesamtsystem KVNR vergeben  <b>IKV-nnnnnnnnnnnn</b>	M	M	an	016
33		Personendaten	<b>Datenfeldgruppe</b>				

Z#	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
34						6	Vorname	gemäß Vorgaben der DEÜV Vorname des Versicherten  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC410</b>	m	m	an	030
35						6	Familienname	gemäß Vorgaben der DEÜV Familienname des Versicherten  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC412</b>	m	m	an	030
36						6	Geschlecht	gemäß Wertetabellen DEÜV Geschlecht des Versicherten <b>M = männlich</b> <b>W = weiblich</b> <b>X = unbestimmt</b> <b>D = divers</b> Der angegebene Wert ist unzulässig. <b>Fehlernummer: DSKC413</b>  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC414</b>	m	m	an	001
37						6	Vorsatzwort	gemäß Wertetabellen DEÜV gemäß Anlage 6 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" Der angegebene Wert ist unzulässig. <b>Fehlernummer. DSKC415</b>	m	m	an	020

Z#	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
			Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC416</b>				
38		Namenszusatz	gemäß Wertetabellen DEÜV Namenszusätze des Mitgliedes gemäß Anlage 7 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" Der angegebene Wert ist unzulaessig. <b>Fehlernummer. DSKC417</b>  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC418</b>	m	m	an	020
39		Titel	gemäß Vorgaben DEÜV Titel (z.B. Dr., Prof.) des Versicherten  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC420</b>	m	m	an	020
40		Geburtsdatum	gemäß Vorgaben der DEÜV Geburtsdatum des Versicherten <b>jjjj-mm-tt zulässig sind auch jjjj-mm-00 oder jjjj-00-00</b> Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC422</b>	m	m	an	010
41		Geburtsname	gemäß Vorgaben der DEÜV  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ =	m	m	an	030

Z#	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
			J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC424</b>				
42		Geburtsort	gemäß Vorgaben der DEÜV  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC426</b>	m	m	an	034
43		Geburtsland	Verwendung des Staatsangehörigkeitsschlüssel (SASC) gemäß Anlage 8 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" (z.B. „000“ für Deutschland) Der angegebene Wert ist unzulässig. <b>Fehlernummer. DSKC427</b>  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC428</b>	m	m	an	003
44		Staatsangehörigkeit	Verwendung des Staatsangehörigkeitsschlüssel (SASC) gemäß Anlage 8 des gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" ( z.B. „000“ für Deutschland) <b>nnn</b> Der angegebene Wert ist unzulässig. <b>Fehlernummer. DSKC429</b>  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC430</b>	m	m	an	003
45		Postleitzahl	gemäß Vorgaben der DEÜV	m	m	an	010

Z#	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
							Postleitzahl des Wohnortes des Mitgliedes (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein)  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC432</b>					
46					6		Ort  gemäß Vorgaben der DEÜV Wohnort des Mitgliedes  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC434</b>	m	m	an	034	
47					6		Postfach  gemäß Vorgaben der DEÜV Postfach des Versicherten  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC436</b>	m	m		010	
48					6		Laenderkennzeichen  Länderkennzeichen (LDKZ) des Wohnortes des Mitgliedes gemäß Anlage 8 des gemeinsamen Rundschreibens " Meldeverfahren zur Sozialversicherung" (z.B. „D“ für Deutschland) Der angegebene Wert ist unzulässig. <b>Fehlernummer. DSKC437</b>  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig:	m	m	an	003	

Z#	Ebene						Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
							<b>Fehlernummer: DSKC438</b>					
49						6	Strasse	gemäß Vorgaben der DEÜV Straße des Versicherten  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC440</b>	m	m	an	033
50						6	Hausnummer	gemäß Vorgaben der DEÜV  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC442</b>	m	m	an	009
51						6	Adresszusatz	gemäß Vorgaben der DEÜV  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R Fehler! Textmarke nicht definiert., dann nur Grundstellung zulässig: <b>Fehlernummer: DSKC444</b>	m	m	an	040
52						6	VSNR	Versicherungsnummer der betreffenden Person in der Form: <b>bbttmmjjassp</b>  Prüfung auf Vollständigkeit und zulässige Zeichen. Im numerischen Teil (Stellen 1–8 und 10–12) sind nur Ziffern und für den Anfangsbuchstaben des Namens (Stelle 9) nur ein Großbuchstabe (ohne Umlaute) zugelassen. <b>Fehlernummer: DSKC450</b>  Die Bereichsnummer (Stellen 1–2) ist auf Zulässigkeit zu prüfen. Zulässig sind die Nummern „02“ – „04“,	M	M	an	012

Z#	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
			<p>„08“ – „21“, „23“ – „26“, „28“, „29“, „38“, „39“, „42“ – „44“, „48“ – „61“, „63“ – „66“, „68“, „69“, „78“ – „82“ oder „89“.</p> <p><b>Fehlernummer: DSKC460</b></p> <p>Das Geburtsdatum muss grundsätzlich logisch richtig sein. Zum Aufbau des Geburtsdatums siehe Gemeinsames Rundschreiben "Gemeinsames Meldeverfahren der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung" in der gültigen Fassung.</p> <p><b>Fehlernummer: DSKC470</b></p> <p>Die letzte Ziffer der Versicherungsnummer ist die Prüfziffer; sie ist auf Richtigkeit zu prüfen. Die Prüfziffer der Versicherungsnummer wird wie folgt gebildet:            Der Buchstabe wird durch eine zweistellige Zahl ersetzt, welche die Position des Buchstabens im Alphabet (01 bis 26) kennzeichnet. Die Ziffern der damit zwölfstelligen Nummer werden an der ersten Stelle beginnend – mit den Faktoren 2, 1, 2, 5, 7, 1, 2, 1, 2, 1, 2 und 1 multipliziert. Von den Produkten werden die Quersummen gebildet. Die Quersummen werden addiert. Die Summe wird durch 10 dividiert. Der verbleibende Rest ist die Prüfziffer. Die zweistellige Verschlüsselung des Buchstabens wird wieder durch den Buchstaben ersetzt; die Versicherungsnummer</p>				

Z#	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
			besteht damit aus elf Informationsstellen und einer Prüfziffer, zusammen zwölf Stellen. <b>Fehlernummer: DSKC480</b>				
53		Personengleichheit_festgestellt	<b>J für Ja (Fall 1)</b> <b>N für Nein (Fall 2)</b> <b>K für Klärungsbedarf (Fall 3)</b> <b>S für Stillgelegt (Fall 4)</b> <b>R für Rückabwicklung (Fall 5)</b> <sup>Fehler!</sup> Textmarke nicht definiert.  Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 muss das Feld gefüllt sein, ansonsten ist nur Grundstellung zulässig. <b>Fehlernummer: DSKC490</b>		M	an	001
54		<b>Ansprechpartner_Kasse</b>					
55		Ansprechpartner_Vorname	Ansprechpartner der Kasse bzw. des weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB V  Wenn „Art_der_Meldung“ = „02“ und „Personengleichheit_festgestellt“ = „J“ nur Grundstellung zulässig. In anderen Fällen muss das Feld gefüllt sein. <b>Fehlernummer: DSKC510</b>	M	m	an	030
56		Ansprechpartner_Nachname	Ansprechpartner der Kasse bzw. des weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB V  Wenn „Art_der_Meldung“ = „02“ und „Personengleichheit_festgestellt“ = „J“ nur Grundstellung zulässig. In anderen Fällen muss das Feld gefüllt sein. <b>Fehlernummer: DSKC512</b>	M	m	an	030
57		Ansprechpartner_Telefonnummer	Telefonnummer des Ansprechpartners - Kasse bzw. des weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB V	M	m	an	020

Z#	Ebene							Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
									Wenn „Art_der_Meldung“ = „02“ und „Personengleichheit_festgestellt“ = „J“ nur Grundstellung zulässig. In anderen Fällen muss das Feld gefüllt sein. <b>Fehlernummer: DSKC514</b>				

320

## 321 4.2.3 Sendungsbody – Verarbeitungsergebnis

Z#	Ebene							Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
12			3					<b>Verarbeitungsergebnis</b>					
13				4				Response_ID	Response_ID / Tracking_ID des jeweiligen Kommunikationsservers bzw. nach dem Muster der Kommunikationsserver oder eine im Verfahren festgelegte Identifikationsnummer.	m	m	an	023
14				4				<b>Weiterleitungsbestätigung</b>	<b>(keine Anwendung im KVC-Verfahren)</b>				
15					5			Dateifolgennummer_Original	Dateifolgennummer auf die sich die Meldung bezieht.	m	m	n	006
16					4			<b>Fehlermeldungen</b>					
17					5			Parser_Fehler	<b>Datenfeldgruppe zur Übermittlung von Validierungsfehlern</b>				
18						6		Fehlertext_Parser	Übermittlung des Fehlertextes bei der Validierung des Schemas.	m	m		1000
19						5		<b>Dateifehler</b>	<b>Datenfeldgruppe zur Übermittlung von Fehlern auf Dateiebene</b>				
20						6		Dateifolgennummer_Original	Dateifolgennummer auf die sich die Meldung bezieht.	m	m	n	006
21						6		<b>Fehlercode</b>	<b>Datenfeldgruppe</b>				
22							7	Fehlernummer	Wert aus der Spalte „Fehlernummer“ gemäß Tabelle im Kapitel <b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden..1</b>	m	m	an	007

Z#	Ebene							Name	Inhalt / Erläuterung	ART federführende Kasse	ART angefragte Kasse	Typ	Länge
23							7	Fehlertext	Zur Fehlernummer gehörender Wert aus der Spalte „Fehlertext“ gemäß Tabelle in Kapitel 5.1	m	m	an	064
24					5			<b>Datensatzabweisung</b>	<b>Datenfeldgruppe zur Übermittlung der festgestellten Kernprüffehler</b>				
25							6	Dateifolgennummer_Original	Dateifolgennummer auf die sich die Meldung bezieht.	m	m	n	006
26							6	<b>Kernprüfung</b>	<b>Datenfeldgruppe</b>				
27							7	Datensatz_ID	Datensatz_ID der fehlerhaften Meldung.	m	m	an	032
28							7	BBNR	Absendernummer aus dem fachlichen Datensatz.	m	m	an	008
29							7	<b>Fehlercode</b>	<b>Datenfeldgruppe</b>				
30							8	Fehlernummer	Fehlernummer der Kernprüfung	m	m	an	007
31							8	Fehlertext	Fehlertext der Kernprüfung	m	m	an	064

322

323

## 324 5. Fehlerprüfungen und Fehlerverfahren

325 Eine Schemavalidierung ist vor Übertragung der Datei von der absendenden und vor Verarbeitung  
 326 der Datei von der annehmenden Krankenkasse bzw. von dem annehmenden Kostenträger nach  
 327 § 362 SGB V durchzuführen. Im Falle von Fehlern bei der Schemavalidierung darf kein Versand er-  
 328 folgen. Dateien mit fehlerhaftem Schema müssen von der annehmenden Krankenkasse bzw. dem  
 329 annehmenden Kostenträger nach § 362 SGB V abgelehnt werden. Sie dürfen nicht weiterverarbei-  
 330 tet werden.

331

### 332 5.1 Parserfehler

333 Um dem Ersteller der Nachricht das Auffinden des Fehlers zu erleichtern, ist bei einer Annahme-  
 334 verweigerung auf Grund einer fehlgeschlagenen Schemavalidierung der Parser-Fehlertext zu  
 335 übermitteln.

336

Fehlertext	Art der Prüfung
Es ist der Fehlertext des Parsers zu übermitteln	XSD-Validierung

337

### 338 5.2 Dateifehler

339 Zudem können Dateifehler mit folgenden V-Fehler auftreten. Diese müssen individuell bei der  
 340 Datenannahme abgefangen werden. Sie werden über die in Kapitel 4.2 beschriebene Fehlerstruk-  
 341 tur zurückgemeldet.

342

Fehlernummer	Fehlerlangtext Fehlerkurztext	Art der Prüfung
DSKcV10	Das Verfahrensmerkmal ist ungültig.	V-Fehler
DSKcV15	Absendernummer fehlerhaft.	V-Fehler
DSKcV20	Empfaengernummer fehlerhaft.	V-Fehler
DSKcV25	Empfängernummer muss BBNR der annehmenden Stelle sein.	V-Fehler
DSKcV30	Erstellungsdatum falsch.	V-Fehler
DSKcV40	Dateifolgenummer falsch.	V-Fehler
DSKcV50	Betriebsnummer der Stelle nicht an DAV angeschlossen.	V-Fehler

343

344

345 **5.3 Kernprüfungen**

346 Es sind Kernprüfungen durchzuführen. Es gelten die Vorgaben in Kapitel 4 bzgl. der durchzufüh-  
 347 renden Art der Prüfung.

348

<b>Fehlernummer</b>	<b>Fehlerlangtext Fehlerkurztext</b>	<b>Art der Prüfung</b>
DSKC200	Zulässig ist nur der Wert 1.0.1	Kernprüfung Steuerungsdaten
DSKC210 DSKC212	Die Betriebsnummer bzw. gesonderte Absendernummer ist gemäß Ziffer 1.3.2.2 bzw. gemäß Ziffer 1.3.2.4 des Gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ in der gültigen Fassung zu prüfen.  Die Betriebsnummer ist unzulässig.	Kernprüfung Steuerungsdaten
DSKC220 DSKC230	Es sind nur Buchstaben (ohne Umlaute), Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Bindestriche oder Schrägstriche zulässig.  Verwendung unzulässiger Zeichen.	Kernprüfung Steuerungsdaten
DSKC225	Stellen 1–4 der Datensatz-ID müssen den Stellen 5–8 (Seriennummer) des IK der meldenden Stelle entsprechen.  Stellen 1–4 der Datensatz-ID sind unzulässig.	Kernprüfung Steuerungsdaten
DSKC240	Nur zulässig bei Art der Meldung = 02 mit Bezug zur Datensatz_ID (AdM = 01)  DS-IDU nur bei AdM=02 zulässig. Bei AdM = 02 Grundstellung nicht zulässig.	Kernprüfung Steuerungsdaten
DSKC310	Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 dann nur ‚N‘ zulässig.  Wenn AdM=02, dann nur N zulässig.	Kernprüfung Meldedaten
DSKC320 DSKC325	Die letzte Ziffer des Institutionskennzeichens ist die Prüfziffer; sie ist gemäß „Gemeinsames Rundschreiben Institutionskennzeichen (IK)“ unter gkv-datenaustausch.de vom 24.03.2015 auf Richtigkeit zu prüfen.  Die Prüfziffer des Institutionskennzeichens ist falsch.	Kernprüfung Meldedaten
DSKC330	Es ist nur eine gültige Krankenversichertennummer zulässig. Prüfzifferberechnung siehe Anlage 1 der „Richtlinie zum Aufbau und Verfahren zur Vergabe einer Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V“.  Feld KVNR muss eine gültige Krankenversichertennummer beinhalten.	Kernprüfung Meldedaten

DSKC340	<p>Nur durch angefragte Stelle zu übermitteln, wenn Personengleichheit = J und GD_Gesamtsystem_KVNR = 27 vorliegt.</p> <p>Nur zu übermitteln, wenn Personengleichheit = J und GD = 27.</p>	Kernprüfung Meldedaten
DSKC410 DSKC412 DSKC414 DSKC416 DSKC418 DSKC420 DSKC422 DSKC424 DSKC426 DSKC428 DSKC430 DSKC432 DSKC434 DSKC436 DSKC438 DSKC440 DSKC442 DSKC444	<p>Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 und „Personengleichheit_festgestellt“ = J oder R[Fehler! Textmarke nicht definiert.], dann nur Grundstellung zulässig:</p> <p>Es ist nur Grundstellung zulaessig.</p>	Kernprüfung Personendaten
DSKC413 DSKC415 DSKC417 DSKC427 DSKC429 DSKC437	<p>Der angegebene Wert ist unzulässig.</p> <p>Wert ist unzulässig.</p>	Kernprüfung Personendaten
DSKC450	<p>Prüfung auf Vollständigkeit und zulässige Zeichen. Im numerischen Teil (Stellen 1–8 und 10–12) sind nur Ziffern und für den Anfangsbuchstaben des Namens (Stelle 9) nur ein Großbuchstabe (ohne Umlaute) zugelassen.</p> <p>VSNR unvollständig/enthält unzulässige Zeichen</p>	Kernprüfung Personendaten
DSKC460	<p>Die Bereichsnummer (Stellen 1–2) ist auf Zulässigkeit zu prüfen.</p> <p>Zulässig sind die Nummern „02“ – „04“, „08“ – „21“, „23“ – „26“, „28“, „29“, „38“, „39“, „42“ – „44“, „48“ – „61“, „63“ – „66“, „68“, „69“, „78“ – „82“ oder „89“.</p> <p>VSNR unzulässige Bereichsnummer</p>	Kernprüfung Personendaten

DSKC470	<p>Das Geburtsdatum muss grundsätzlich logisch richtig sein. Zum Aufbau des Geburtsdatums siehe Gemeinsames Rundschreiben "Gemeinsames Meldeverfahren der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung" in der gültigen Fassung.</p> <p>VSNR (Geburtsdatum) unzulässig</p>	Kernprüfung Personendaten
DSKC480	<p>Die letzte Ziffer der Versicherungsnummer ist die Prüfziffer; sie ist auf Richtigkeit zu prüfen. Die Prüfziffer der Versicherungsnummer wird wie folgt gebildet: Der Buchstabe wird durch eine zweistellige Zahl ersetzt, welche die Position des Buchstabens im Alphabet (01 bis 26) kennzeichnet. Die Ziffern der damit zwölfstelligen Nummer werden an der ersten Stelle beginnend – mit den Faktoren 2, 1, 2, 5, 7, 1, 2, 1, 2, 1, 2 und 1 multipliziert. Von den Produkten werden die Quersummen gebildet. Die Quersummen werden addiert. Die Summe wird durch 10 dividiert. Der verbleibende Rest ist die Prüfziffer. Die zweistellige Verschlüsselung des Buchstabens wird wieder durch den Buchstaben ersetzt; die Versicherungsnummer besteht damit aus elf Informationsstellen und einer Prüfziffer, zusammen zwölf Stellen.</p> <p>VSNR – Pruefziffer falsch</p>	Kernprüfung Personendaten
DSKC490	<p>Wenn „Art_der_Meldung“ = 02 muss das Feld „Personengleichheit_festgestellt“ gefüllt sein, ansonsten ist nur Grundstellung zulässig.</p> <p>Wenn AdM=02, muss Feld gefuehlt sein, sonst nur Grundstellung zulaessig.</p>	Kernprüfung Personendaten
DSKC510 DSKC512 DSKC514	<p>Wenn „Art_der_Meldung“ = „02“ und „Personengleichheit_festgestellt“ =“J“ nur Grundstellung zulässig. In anderen Fällen muss das Feld gefüllt sein.</p> <p>Nur bei AdM=02 und Personengleichheit=J Grundstellung zulaessig.</p>	Kernprüfung Anspruchpartner_Kasse

## 351 **6. Übermittlungsart und Datenstruktur**

352 Die Übermittlung der Daten erfolgt durch eine gesicherte und verschlüsselte sftp-Datenübertra-  
353 gung (nach Vorgaben „Gemeinsame Grundsätze Technik für die elektronische Datenübermittlung  
354 gemäß § 95 SGB IV“) über die etablierten Wege durch die Datenannahme- und -weiterleitungs-  
355 stellen in der direkten, unmittelbaren Kommunikation der Krankenkassen und weiteren Kosten-  
356 träger nach § 362 SGB V miteinander. Die federführende Krankenkasse und die weiteren Kosten-  
357 träger nach § 362 SGB V kommunizieren auf diesem Weg direkt mit der angefragten Kranken-  
358 kasse bzw. dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V. Das Gesamtsystem KVNR ist am Infor-  
359 mationsaustausch nicht beteiligt. Der Datenaustausch im KVC-Verfahren innerhalb der GKV folgt  
360 dem Muster der Verfahrens FAMI, KVKV sowie KWR. Somit sind die DAVen auch im KVC-Verfahren  
361 eingebunden.

362 Grundlage ist die Übertragung per KKS mit Auftragsatz als flache Datei sowie die Nutzdatei als  
363 xml-Datei.

364

365 Für den xml-Datenaustausch zwischen Krankenkassen und den weiteren Kostenträger nach § 362  
366 SGB V werden Vorgaben aus anderen xml-Verfahren mit einem einheitlichen Header verwendet.  
367 Der xml-Header enthält einen Vorlaufsatz. Der xml-Body enthält die Daten für das Clearingver-  
368 fahren sowie das Fehlerverfahren. Das in dieser Anlage genannte XML-Schema ist verbindlich zu  
369 nutzen.

370 Die zu übermittelnden XML-Dateien dürfen ausschließlich im Encoding ISO-8859-1 erstellt wer-  
371 den.

372

373 **7. Anhang A – Normative Vorgaben zur Umsetzung europäischer**  
 374 **Sonderzeichen**

Sonderzeichen		Abbildung auf	
Buchstabe	Code-Punkt		Code-Punkt(e)
À	0xc0	A	0x41
Á	0xc1	A	0x41
Â	0xc2	A	0x41
Ã	0xc3	A	0x41
Ä	0xc4	AE	0x410x45
Å	0xc5	AA	0x410x41
Æ	0xc6	AE	0x410x45
Ç	0xc7	C	0x43
È	0xc8	E	0x45
É	0xc9	E	0x45
Ê	0xca	E	0x45
Ë	0xcb	E	0x45
Ì	0xcc	I	0x49
Í	0xcd	I	0x49
Î	0xce	I	0x49
Ï	0xcf	I	0x49
Ð	0xd0	D	0x44
Ñ	0xd1	N	0x4E
Ò	0xd2	O	0x4F
Ó	0xd3	O	0x4F
Ô	0xd4	O	0x4F
Õ	0xd5	O	0x4F
Ö	0xd6	OE	0x4F0x45
Ø	0xd8	OE	0x4F0x45
Ù	0xd9	U	0x55
Ú	0xda	U	0x55
Û	0xdb	U	0x55
Ü	0xdc	UE	0x550x45
Ý	0xdd	Y	0x59
Þ	0xde	TH	0x540x48
ß	0xdf	SS	0x530x53
ÿ	0xFF	Y	0x59