

Richtlinie
zum Aufbau und zur Vergabe einer
Krankenversichertennummer und
Regelungen des Krankenversicherten-
nummernverzeichnisses
nach § 290 SGB V

Autor: GKV-Spitzenverband
Stand: 20.09.2022



1 Inhalt

2	1. Präambel	8
3	1.1 Geltungsbereich	8
4	1.2 Von den KVNR-Verfahren betroffene Personenkreise bei den weiteren Kostenträger nach	
5	§ 362 SGB V	9
6	1.2.1 Unternehmen der PKV	9
7	2. Krankenversichertennummer	10
8	2.1 Krankenversichertennummer als Pseudonym der Rentenversicherungsnummer	10
9	2.2 Aufbau der Krankenversichertennummer	10
10	2.3 Nutzung der Krankenversichertennummer	13
11	3. Verfahrensbeteiligte	14
12	3.1.1 Krankenkasse und weitere Kostenträger nach § 362 SGB V – Datenstelle der	
13	Rentenversicherung (DSRV).....	14
14	3.1.2 Datenaustausch mit der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV)	14
15	3.2 Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) – VST KVNR	15
16	3.2.1 Verfahren zwischen Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) und VST KVNR.....	15
17	3.3 Krankenkasse und weitere Kostenträger nach § 362 SGB V – Gesamtsystem KVNR.....	15
18	3.3.1 Aufgaben des Gesamtsystems KVNR	16
19	4. Gliederung des Gesamtsystems KVNR	18
20	4.1 Der Funktionsblock „KK-Adapter“	18
21	4.2 Der Funktionsblock „VST KVNR“	18
22	4.3 Der Funktionsblock „KVNR-VZ“	19
23	5. Meldungen zwischen Krankenkasse und Gesamtsystem	20
24	5.1 Von der Krankenkasse initiierte Meldungen	20
25	5.1.1 Verarbeitungszyklus der Meldungen	20
26	5.1.2 Vergabe einer Krankenversichertennummer	20
27	5.1.3 Ende der Nutzung einer Krankenversichertennummer	27
28	5.1.4 Stornomeldungen.....	31

29	5.1.5	Meldungen zu Fusionen	33
30	5.1.6	Auskunftsabfrage.....	35
31	5.2	Vom Gesamtsystem initiierte Meldungen	36
32	5.2.1	Verarbeitungszyklus der Meldungen	36
33	5.2.2	Meldung von Still- und Totlegungen durch das Gesamtsystem an die Krankenkassen	36
34	5.2.3	Meldung der Änderung der Verweisung einer Stilllegung durch die Vertrauensstelle	
35		Krankenversichertennummer (VST KVNR) an die Krankenkassen	37
36	6.	Fehlerverfahren.....	39
37	7.	Clearing zwischen den Verfahrensbeteiligten („KVNR-Clearing“)	40
38	7.1	Auslöser des Clearing-Verfahrens	40
39	7.1.1	Generierung eines Fallkennzeichens.....	40
40	7.2	Verantwortlichkeiten im Clearing-Verfahren	41
41	7.3	Verfahren zum Informationsaustausch zu Versicherten zwischen Krankenkassen und	
42		weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V.....	42
43	7.4	Anforderungen an die Feststellung der Personengleichheit im Clearing-Verfahren	42
44	7.5	Weitere Hinweise und Erläuterungen zum Clearing-Verfahren.....	43
45	7.6	Zentrale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner.....	43
46	8.	Vorgaben an das Gesamtsystem	45
47	8.1	Allgemeine Vorgaben	45
48	8.2	Vom Gesamtsystem gespeicherte Daten	46
49	8.2.1	Gespeicherte Daten zur Erzeugung und Vergabe der KVNR	46
50	8.2.2	Gespeicherte Daten zur Sicherstellung der Eineindeutigkeit der KVNR.....	46
51			
52			
53			

54 Versionsverzeichnis

Version	Stand	Grund der Änderung/Bemerkung	Bearbeitung
V1	2005	Ersterstellung	
3.0.0	30.11.2020	Anpassungen auf Grund der gesetzlichen Vorgaben im § 290 Abs.3 SGB V	GKV-Spitzenverband
3.1.0	26.04.2021	Aufnahme von Klarstellungen im Zusammenhang mit der Meldung „Nutzungsende“ und zur Ausgabe der eGK Ergänzung Passus zur Speicherung der Rentenversicherungsnummer in Kapitel 2.1 Berücksichtigung digitaler Identitäten mit Zugriff auf die TI der Krankenkassen Berücksichtigung von KVNR-Besonderheiten im Zusammenhang von nicht durch die Krankenkassen bereitgestellten Anwendungen der TI Aufnahme der Auskunftsabfrage Ergänzung/Änderung von Rückmeldefristen	GKV-Spitzenverband
3.2.0	20.09.2022	Verfahrenserweiterung für PKV und sonstige Kostenträger, Aufnahme eines maschinellen Clearingverfahrens (KVC)	GKV-Spitzenverband PKV-Verband

55

56

57 Genehmigungsverzeichnis

Version	Stand	Einvernehmen mit BfDI am	Nicht-Bestan- dung der Richtlinie durch BMG mit Schreiben vom
V1.2 (Anlage 4)	27.03.2020	16.04.2020 (zum Initialisierungs- verfahren (Anlage 4))	
3.0.0	30.11.2020	12.11.2020	30.11.2020
3.1.0	26.04.2021	14.05.2021	14.06.2021
3.2.0	20.09.2022	18.05.2022	18.07.2022

58

59 Änderungen an der Anlage 7 unterliegen nicht dem Genehmigungsverfahren des BMG. Zudem ist
60 für Änderungen der Anlage 7 keine Herstellung des Einvernehmens mit dem BfDI erforderlich.

61

62 **Abbildungsverzeichnis**

63	Abbildung 1: Darstellung der Verfahrensbeteiligten	14
64		

65 **Tabellenverzeichnis**

66	Tabelle 1: Aufbau der Krankenversicherungsnummer	11
67	Tabelle 2: Beispiel Krankenversicherungsnummer für einen Versicherten.....	12
68	Tabelle 3: Beispiel Krankenversicherungsnummer mit Bezug eines Familienangehörigen zum	
69	Mitglied.....	12
70		

71 Anlagen

- Anlage 1: Prüfwertberechnung für die Krankenversicherungsnummer nach §290 SGB V
- Anlage 2 Datensätze, Datenbausteine und Fehlerkatalog für Meldungen an das KVNR-VZ und zur Vergabe der Krankenversicherungsnummer als Pseudonym der Rentenversicherungsnummer
- Anlage 3: unbesetzt
- Anlage 4: nicht mehr besetzt
- Anlage 5a: Übergangsverfahren zum Informationsaustausch im Clearing-Verfahren KVNR zwischen Krankenkassen
- Anlage 5b: Verfahren zum Informationsaustausch im Clearing-Verfahren KVNR zwischen Krankenkassen
- Anlage 6: Konzept zur Identifizierung auslösender Meldesachverhalte zur Abgabe von Vergabe- und Nutzungsendemeldungen (mit Angabe unterschiedlicher Geltungsbereiche für GKV und PKV)
- Anlage 7 Stichtage der Erstmeldung der weiteren verfahrensbeteiligten Kostenträger nach § 362 SGB V
- Anlage 8 Konzept zur Schnittstelle zwischen GKV und PKV im Verfahren nach § 290 SGB V

73 1. Präambel

74 Der GKV-Spitzenverband hat den Aufbau und das Verfahren der Vergabe der Krankenversichertennummer (KVNR) gemäß § 290 Absatz 2 SGB V durch Richtlinien zu regeln. Die vorliegende
75 Richtlinie ist Ausdruck dieser Regelungshoheit.
76

77 Die Rechtsgrundlage für den Datenaustausch zwischen der Vertrauensstelle Krankenversichertennummer (VST KVNR) und der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) bildet die „Vereinbarung
78 über die Nutzung der Versicherungsnummer nach § 147 SGB VI (Rentenversicherungsnummer)
79 bei Vergabe der Krankenversichertennummer gemäß § 290 SGB V“ in ihrer letzten jeweils gültigen
80 Fassung.
81

82 Zudem legt der GKV-Spitzenverband das Nähere bzgl. des Krankenversichertennummernverzeichnisses (KVNR-VZ) nach § 290 SGB V im Einvernehmen mit dem oder der Bundesbeauftragten
83 für den Datenschutz und die Informationsfreiheit fest, insbesondere ein Verfahren des Datenabgleichs zur Gewährleistung eines tagesaktuellen Standes des Verzeichnisses. Das Krankenversichertennummernverzeichnis wird ausschließlich zum Ausschluss und zur Korrektur von Mehrfachvergaben derselben Krankenversichertennummer verwendet.
84
85
86
87

88 Gemäß § 362 SGB V kann der unveränderbare Teil der KVNR neben den Krankenkassen auch
89 durch Unternehmen der privaten Krankenversicherung, der Postbeamtenkrankenkasse, der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten, die Bundespolizei oder die Bundeswehr als Krankenversichertennummer genutzt werden. Die vorgenannten Kostenträger werden im Folgenden als weitere Kostenträger nach § 362 SGB V bezeichnet. Die Richtlinie setzt voraus, dass die Verfahren nach DEÜV zur Erlangung, Überprüfung und Pflege der Rentenversicherungsnummer bei den weiteren Kostenträgern nach § 362 SGB V umgesetzt sind.
90
91
92
93
94

95 Die Kombination von VST KVNR und KVNR-VZ wird als Gesamtsystem KVNR (im Folgenden als Gesamtsystem oder Gesamtsystem KVNR) bezeichnet. Die Krankenkassen und weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V interagieren mit dem Gesamtsystem. Die DSRV interagiert mit der VST KVNR.
96
97
98

99 1.1 Geltungsbereich

100 Diese Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes umfasst nur solche Verfahren und Festlegungen, die
101 zur Vergabe und zur Sicherstellung der Eineindeutigkeit der Krankenversichertennummer notwendig, aber nicht bereits durch die Regelungen in Meldeverfahren, insbesondere im SGB IV und
102 in der Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung; DEÜV) vorgeschrieben sind.
103
104

105 Diese Version der Richtlinie entfaltet zum 01.10.2022 ihre Gültigkeit. Sie ersetzt sämtliche
106 frühere Fassungen sowie die „Organisatorische und technische Richtlinie zur Nutzung der Versi-
107 cherungsnummer nach § 147 SGB VI bei Einführung einer neuen Krankenversichertennummer
108 nach § 290 SGB V“ aus dem Jahr 2006. Entsprechend gekennzeichnete Teile entfalten zu späteren
109 Zeitpunkten Gültigkeit.

110 Aus dem Bereich der weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V sind in dieser Fassung ausschließ-
111 lich die Mitgliedsunternehmen der PKV umfasst¹. Eine Nutzung der KVNR durch andere Kosten-
112 träger nach § 362 SGB V ist auf Basis dieser Richtlinienfassung derzeit nicht zulässig. Sollte bei
113 den jeweiligen Kostenträgern entsprechender Bedarf entstehen, bittet der GKV-Spitzenverband
114 um Kontaktaufnahme zur weiteren Abstimmung.

115 Grundsätzlich bedürfen Änderungen an der Richtlinie und ihren Anlagen eines geeigneten zeitli-
116 chen Vorlaufs damit die IT-Systeme und Prozesse der Krankenkassen und der verfahrensbetei-
117 ligten weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V angepasst werden können.

118 1.2 Von den KVNR-Verfahren betroffene Personenkreise bei den weiteren Kostenträger nach 119 § 362 SGB V

120 1.2.1 Unternehmen der PKV

121 Die Vergabe der Krankenversichertennummer durch die Unternehmen der privaten Krankenversi-
122 cherung erfolgt derzeit ausschließlich im Rahmen der Krankheitskostenvollversicherung, wobei
123 dies auch Beihilfeberechtigte mit anteiliger PKV-Versicherung einschließt. Die Vergabe der Kran-
124 kenversichertennummer im Rahmen der Zusatz-, Anwartschaftsversicherung u. ä. ist nicht vorge-
125 sehen und wird bei Bedarf in der Zukunft geprüft.

126

¹ Die beitretenden Mitgliedsunternehmen der PKV sind in der Anlage 7 mit ihrem jeweiligen Datum der Erstmeldung gelistet.

127 2. Krankenversichertennummer

128 2.1 Krankenversichertennummer als Pseudonym der Rentenversicherungsnummer

129 Die Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V wird als Pseudonym aus der Rentenversiche-
130 rungsnummer gebildet. Für jeden Versicherten, für den eine neue Krankenversichertennummer
131 vergeben werden soll, ist eine Rentenversicherungsnummer nötig. Mittels der Rentenversiche-
132 rungsnummer ist die eindeutige Zuordnung einer Krankenversichertennummer zu einem Indivi-
133 duum gewährleistet. Hinsichtlich der Speicherung und Löschung der Rentenversicherungsnummer
134 bei den Krankenkassen wird auf die Regelungen der §§ 110a und 110b SGB IV verwiesen.

135 2.2 Aufbau der Krankenversichertennummer

136 Die Krankenversichertennummer besteht aus einem unveränderbaren und einem veränderbaren
137 Teil. Im veränderbaren Teil sind eine bundeseinheitliche Angabe zur Krankenkassenzugehörigkeit
138 und der Bezug eines Angehörigen zum Mitglied enthalten. Die weiteren Kostenträger nach § 362
139 SGB V nutzen ausschließlich den unveränderbaren Teil der Krankenversichertennummer. Für die
140 Krankenversichertennummer ergibt sich folgender grundsätzlicher struktureller Aufbau:

Unveränderbarer Teil	Kassenübergreifender 10-stelliger Ordnungsbegriff als Pseudonym aus der Rentenversicherungsnummer: <table><thead><tr><th><u>Stelle</u></th><th><u>Inhalt</u></th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Alpha-Zeichen</td></tr><tr><td>2 bis 9</td><td>8-stellige lfd. Zählnummer</td></tr><tr><td>10</td><td>Prüfziffer</td></tr></tbody></table>	<u>Stelle</u>	<u>Inhalt</u>	1	Alpha-Zeichen	2 bis 9	8-stellige lfd. Zählnummer	10	Prüfziffer
<u>Stelle</u>	<u>Inhalt</u>								
1	Alpha-Zeichen								
2 bis 9	8-stellige lfd. Zählnummer								
10	Prüfziffer								
Veränderbarer Teil <ul style="list-style-type: none">• Bundeseinheitliche Angabe zur Kassenzugehörigkeit• Bezug der Angehörigkeit zum Mitglied	Institutionskennzeichen (9-stellig) <table><thead><tr><th><u>Stelle</u></th><th><u>Inhalt</u></th></tr></thead><tbody><tr><td>11 bis 19</td><td>Institutionskennzeichen der Krankenkasse</td></tr></tbody></table> Kassenübergreifender 10-stelliger Ordnungsbegriff des Hauptversicherten <table><thead><tr><th><u>Stelle</u></th><th><u>Inhalt</u></th></tr></thead><tbody><tr><td>20 bis 29</td><td>10-stelliger Ordnungsbegriff des Hauptversicherten</td></tr></tbody></table>	<u>Stelle</u>	<u>Inhalt</u>	11 bis 19	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	<u>Stelle</u>	<u>Inhalt</u>	20 bis 29	10-stelliger Ordnungsbegriff des Hauptversicherten
<u>Stelle</u>	<u>Inhalt</u>								
11 bis 19	Institutionskennzeichen der Krankenkasse								
<u>Stelle</u>	<u>Inhalt</u>								
20 bis 29	10-stelliger Ordnungsbegriff des Hauptversicherten								
Prüfziffer	<table><thead><tr><th><u>Stelle</u></th><th><u>Inhalt</u></th></tr></thead><tbody><tr><td>20 / 30</td><td>Prüfziffer</td></tr></tbody></table>	<u>Stelle</u>	<u>Inhalt</u>	20 / 30	Prüfziffer				
<u>Stelle</u>	<u>Inhalt</u>								
20 / 30	Prüfziffer								

141 Tabelle 1: Aufbau der Krankenversichertennummer

142 Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ ist das Institutionskennzeichen (IK), das für die
143 optische Personalisierung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) verwendet wird. Es wird in
144 diesem Dokument aus Gründen der Lesbarkeit als „Haupt-IK“ bezeichnet. Zur Nutzung des Ver-
145 fahrens benötigt jeder weiterer Kostenträger nach § 362 SGB V ein IK, das im KVNR-Verfahren im
146 Sinne des „Haupt-IK“ der Krankenkassen genutzt wird. Dieses IK ist auch dann erforderlich, wenn
147 der Kostenträger keine eGK herausgibt.

148 In den Regelverfahren der Krankenkassen, in der Außendarstellung und im Schriftverkehr wird
149 grundsätzlich nur der unveränderbare Teil der Krankenversichertennummer (Stellen 1 – 10) ver-
150 wendet. Gleiches gilt für die eGK nach § 291 SGB V und für die weiteren Kostenträger nach § 362
151 SGB V.

152 Der unveränderbare Teil darf für die eGK oder für die Herausgabe einer digitalen Identität zur
153 Nutzung in der Telematikinfrastruktur nach § 336 Absatz 6 SGB V (im Folgenden „digitale Identi-
154 tät“) nur dann verwendet werden, wenn sichergestellt ist, dass eine Krankenversichertennummer
155 nicht von unterschiedlichen Personen genutzt wird. Somit muss der Vergabeantrag vor Heraus-
156 gabe der eGK oder einer digitalen Identität an das Gesamtsystem übermittelt werden. Die Nut-
157 zung einer KVNR zur Herausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität ohne vorherigen Verga-
158 beantrag und Bearbeitung dessen Rückmeldung (vgl. Detailregelung im Kapitel 5.1.2) ist nicht zu-
159 lässig.

160 Im Fall, dass in einer Anwendung separate Datenfelder für die einzelnen Bestandteile der KVNR
161 zum Einsatz kommen, umfasst das Datenfeld für den unveränderbaren Teil 10 Stellen. Das Da-
162 tenfeld für den veränderbaren Teil (Kassenzugehörigkeit) umfasst 9 Stellen. Der Bezug eines Fa-
163 milienangehörigen zum Mitglied wird durch Verwendung des unveränderbaren Teiles der Kran-
164 kenversichertennummer des Mitglieds hergestellt und umfasst somit 10 Stellen.

165 Im Fall, dass in einer Anwendung in einem Datenfeld der unveränderbare Teil (10-stellig, Stellen
166 1 – 10) und die Kassenzugehörigkeit (9-stellig, Stellen 11 – 19) abgebildet werden, ist eine zu-
167 sätzliche Prüfziffer (1-stellig, Stelle 20) erforderlich.

168 Im Falle, dass in einem Datenfeld der unveränderbare Teil, die Kassenzugehörigkeit und der Be-
169 zug zum Mitglied abgebildet werden, ist eine zusätzliche Prüfziffer (1-stellig, Stelle 30) erforder-
170 lich.

171 Der Bezug eines Familienangehörigen zum Mitglied kann durch krankenkasseninterne Verfahren
172 erfolgen.

173 Der unveränderbare Teil der Krankenversicherungsnummer beginnt an der ersten Stelle mit einem
174 Großbuchstaben. Der Großbuchstabe wird zufällig aus dem Wertebereich A bis Z gebildet. Um-
175 laute werden nicht verwendet. Die 2. bis 9. Stelle ist numerisch. Eine Ziffernfolge, in der mehr als
176 drei gleiche Ziffern hintereinander auftreten, ist auszuschließen. Ebenso sind Nummern auszu-
177 schließen, welche die Ziffernfolge ‚666‘ enthalten.

178 Nachfolgend sind beispielhaft der Aufbau der Krankenversicherungsnummer für einen Versicherten
179 und der Aufbau der Krankenversicherungsnummer eines Familienangehörigen mit Bezug zum Mit-
180 glied dargestellt.

KVNR des Versicherten:	A000500015 109911114
unveränderbarer Teil (Nummer des Versicherten):	A000500015
veränderbarer Teil (IK der Krankenkasse):	109911114
Prüfziffer:	4

181 Tabelle 2: Beispiel Krankenversicherungsnummer für einen Versicherten

KVNR des Versicherten:	C000500021 109911114 A00500015 6
unveränderbarer Teil (Nummer des Versicherten – Familienangehöriger):	C000500021
veränderbarer Teil (IK der Krankenkasse):	109911114
Bezug zum Mitglied (Unveränderbarer Teil der Krankenversicherungsnummer des Mitglieds):	A00500015
Prüfziffer:	6

182 Tabelle 3: Beispiel Krankenversicherungsnummer mit Bezug eines Familienangehörigen zum Mitglied

183 Die Prüfziffernberechnungen für den unveränderbaren Teil der Krankenversicherungsnummer
184 (Stelle 10) sowie für die gesamte Krankenversicherungsnummer (Stelle 20 bzw. 30) erfolgen im Bei-
185 spiel nach dem Modulo 10-Verfahren mit den Faktoren 1,2,1,2,1,2,1,2,1.... In Anlage 1 wird die
186 Prüfziffernberechnung verdeutlicht.

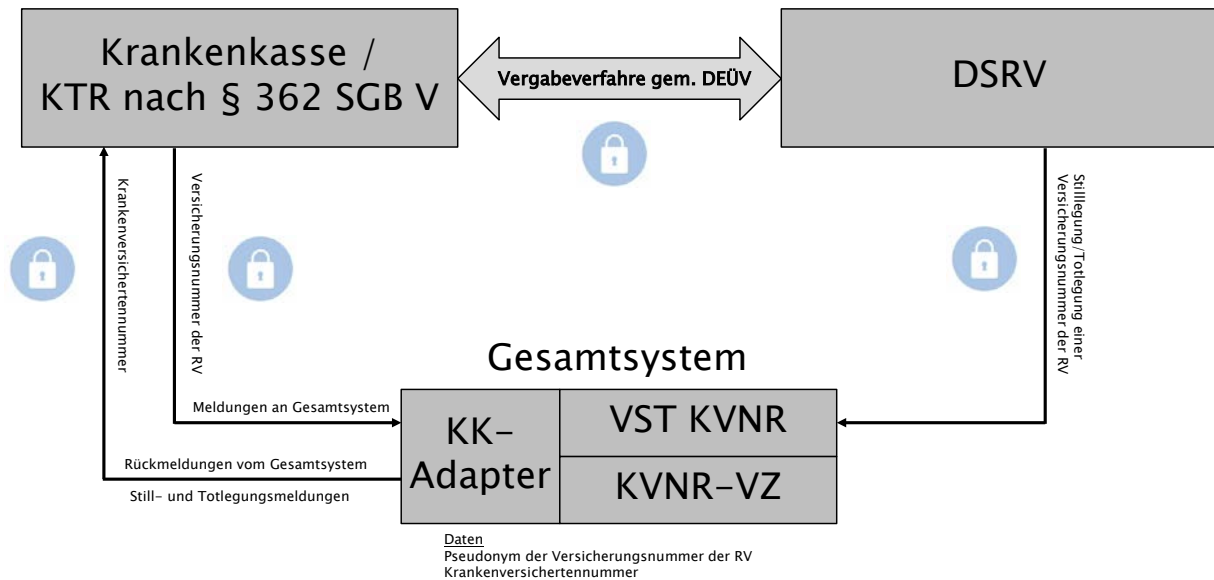
187 **2.3 Nutzung der Krankenversicherungsnummer**

188 Die Krankenversicherungsnummer wird auch für die Ausgabe der eGK und ggf. digitalen Identität
189 sowie zur eindeutigen Identifikation der Versicherten in der Telematikinfrastruktur (TI) ge-
190 nutzt. Sie dient als personenbezogenes Kennzeichen zur Identifikation eines Versicherten in der
191 Telematikinfrastruktur.

192 Die Krankenkassen und weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V haben daher ein Interesse an
193 korrekten Daten, damit unter anderem die mit Mehrfachausstellungen verbundenen Kosten ver-
194 mieden werden. Die Krankenkassen und die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V treffen
195 hierzu die geeigneten organisatorischen Maßnahmen

196 Die Verwaltungsverfahren zur Vergabe, Bereitstellung und Nutzung der Krankenversicherungsnum-
197 mer und der Rentenversicherungsnummer müssen somit den gewünschten Qualitätsansprüchen
198 Rechnung tragen.

199 3. Verfahrensbeteiligte



200

201 Abbildung1: Darstellung der Verfahrensbeteiligten

202 **3.1.1 Die Verfahrensbeteiligten streben die Gewährleistung einer hohen Datenqualität an.**
203 **Hierzu ist es notwendig, dass änderungsrelevante Sachverhalte zeitnah zwischen den**
204 **beteiligten Stellen ausgetauscht werden. Krankenkasse und weitere Kostenträger nach**
205 **§ 362 SGB V – Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV)**

206 Gemäß § 290 SGB V ist die Rentenversicherungsnummer zur Bildung der Krankenversicherternummer zu verwenden. Für Personen, denen eine Krankenversicherternummer zugewiesen werden muss und die noch keine Rentenversicherungsnummer erhalten haben, ist eine Rentenversicherungsnummer zu vergeben. Dafür übermittelt die Krankenkasse bzw. der weitere Kostenträger nach § 362 SGB V einen Datensatz gemäß DEÜV an die DSRV zur Beantragung der Rentenversicherungsnummer. Ist der DSVR die Rentenversicherungsnummer bekannt, übermittelt sie diese an die anfragende Stelle. Andernfalls kommt es zur Neuvergabe einer Rentenversicherungsnummer und anschließender Übermittlung.

214 Für die Verfahren zur Ermittlung und Vergabe der Rentenversicherungsnummer gelten die Regelungen in Kapitel 3 des Gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" in der jeweils gültigen Fassung (www.gkv-datenaustausch.de).

217 **3.1.2 Datenaustausch mit der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV)**

218 Das Vergabeverfahren ist vollständig in das Meldeverfahren nach der DEÜV (§ 28b Absatz 1 Satz 1
219 Nr. 1 – 3 SGB IV) integriert. Die technischen Regelungen dafür finden sich in den nach § 95 SGB IV
220 festgelegten „Gemeinsame Grundsätze Technik“ (www.gkv-datenaustausch.de) wieder.

221 3.2 Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) – VST KVNR

222 Das Verfahren zwischen der DSRV und VST KVNR wird getrennt vom Meldeverfahren nach der
223 DEÜV als eigenständiges Verfahren durchgeführt.

224 3.2.1 Verfahren zwischen Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) und VST KVNR

225 Das Nähere regelt Anlage A der „Vereinbarung über die Nutzung der Versicherungsnummer nach
226 § 147 SGB VI bei Vergabe der Krankenversichertennummer gemäß § 290 SGB V“. Diese entfaltet
227 keine normative Wirkung für die Krankenkassen, da sie ausschließlich den Datenaustausch zwi-
228 schen der DSRV und der VST KVNR regelt.

229 3.3 Krankenkasse und weitere Kostenträger nach § 362 SGB V – Gesamtsystem KVNR

230 Das Verfahren zwischen den Krankenkassen bzw. den weiteren Kostenträgern nach § 362 SGB V
231 und dem Gesamtsystem wird getrennt von dem Meldeverfahren nach der DEÜV als eigenständiges
232 Verfahren durchgeführt. Dies bedeutet die Verwendung eines gesonderten Dateinummernkreises
233 sowie eine gesonderte Verfahrenskennung im Auftragsatz und ein separates Verfahrensmerkmal
234 im Vorlaufsatz.

235 Die Krankenkassen bzw. die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V senden in diesem Verfahren
236 ihre Meldungen zum Nutzungsbeginn und Nutzungsende einer Krankenversichertennummer an
237 das Gesamtsystem. Dabei sollen sie keine versicherungsrechtlichen Sachverhalte übermitteln,
238 sondern melden entsprechend der Gesamtnutzung der KVNR deren Beginn und Ende (sog. Nut-
239 zungsrahmen). Versicherungsrechtlich zu gliedernde Zeiträume werden somit aus Sicht des Ge-
240 samtsystems zusammengefasst.

241 Folgendes Beispiel dient der Verdeutlichung:

242 Versicherter A: Begründung einer Mitgliedschaft, zum 01.01.2020 bei Kasse 1

243 => Verpflichtende Meldung ‚Nutzungsbeginn‘ durch Kasse 1

244 Versicherter A: Wechsel von Mitgliedschaft in Familienversicherung zum 01.05.2020 bei
245 Kasse 1

246 => Keine Meldung

247 Versicherter A: Wechsel von Familienversicherung in Mitgliedschaft zum 01.12.2020 bei
248 Kasse 1

249 => Keine Meldung

250 Versicherter A: Kassenwechsel nach § 175 SGB V zum 01.02.2021 von Kasse 1 zu Kasse 2

251 => Verpflichtende Meldung: ‚Nutzungsende‘ durch Kasse 1 zum 31.01.2021

252 => Verpflichtende Meldung: ‚Nutzungsbeginn‘ durch Kasse 2 ab 01.02.2021

253

254 3.3.1 Aufgaben des Gesamtsystems KVNR

255 Das Gesamtsystem nimmt die von den Krankenkassen bzw. den weiteren Kostenträger nach §
256 362 SGB V gemeldete gültige Rentenversicherungsnummer eines Versicherten an und prüft, ob zu
257 ihr bereits ein Pseudonym vorliegt, andernfalls erzeugt sie mittels eines Einweg-Pseudonymisie-
258 rungsverfahrens aus der Rentenversicherungsnummer ein Pseudonym. Das Gesamtsystem ordnet
259 dem Pseudonym eine zufällig generierte Krankenversichertennummer in der vorgegebenen Struk-
260 tur zu. Weitere personenidentifizierende Daten (z. B. Vornamen, Nachnamen, Geburtsdatum, Ge-
261 burtsort etc.) einer versicherten Person werden hierzu nicht benötigt und daher auch nicht an das
262 Gesamtsystem übermittelt. Die Rentenversicherungsnummer wird nicht im Gesamtsystem gespei-
263 chert.

264 Das Gesamtsystem prüft, ob die KVNR bei einer anderen Krankenkasse oder den weiteren Kosten-
265 träger nach § 362 SGB V in Verwendung ist. In der Rückmeldung an die anfragende Stelle ist die
266 Information über eine potenzielle Doppelnutzung enthalten. Die Krankenkasse oder der weitere
267 Kostenträger nach § 362 SGB V muss der potenziellen Doppelnutzung in einem Clearing-Verfah-
268 ren nachgehen und diese aufklären.

269 Eine durch die Krankenkasse vergebene Interimsversicherungsnummer, die im Vergabeverfahren
270 für die Rentenversicherungsnummer Verwendung findet, darf nicht zur Vergabe einer Kranken-
271 versichertennummer eingesetzt werden.

272 Das Gesamtsystem führt ein Verzeichnis aller zu den Rentenversicherungsnummern vergebenen
273 Pseudonyme und den dazu vergebenen Krankenversichertennummern. Dadurch wird eine eindeu-
274 tige Zuordnung einer Rentenversicherungsnummer zu einer Krankenversichertennummer ge-
275 währleistet.

276 Zudem führt das Gesamtsystem ein Verzeichnis, in dem für jede Krankenversicherungsnummer
277 die Nutzungszeiten gespeichert sind (sog. Krankenversichertennummernverzeichnis KVNR-VZ). Es
278 wird unabhängig von dem Verzeichnis der vergebenen Pseudonyme geführt. Mit dem KVNR-VZ
279 soll die sichere Übergabe der Krankenversichertennummer zur Nutzung von einer Krankenkasse
280 bzw. einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V auf die andere ohne die Abbildung von Ver-
281 sicherungsverhältnissen gewährleistet werden.

282 Das KVNR-VZ enthält die KVNR, das Haupt-IK der KVNR verwendenden Krankenkasse bzw. des
283 weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB V, den Tag des Nutzungsbeginns der KVNR sowie den Tag

284 des Nutzungsendes der KVNR. Darüber hinaus speichert es den Grund der Meldung zur Sicher-
285 stellung der Eineindeutigkeit, und bei Doppelnutzungen generiert es jeweils ein entsprechendes
286 Fallkennzeichen.

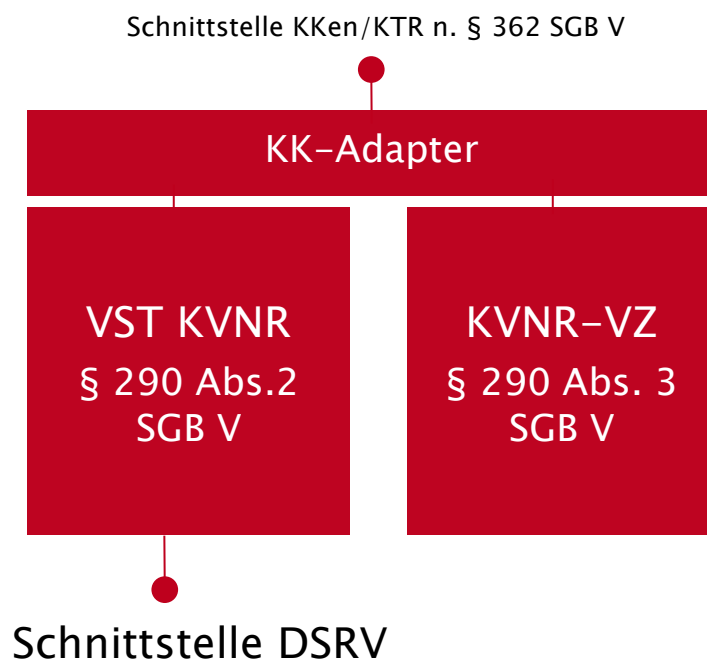
287 In Fallkonstellationen, in denen die Vergabe einer Krankenversichertennummer durch das Ge-
288 samtsystem aufgrund von unklaren Still- und Totlegungen der Rentenversicherungsnummer nicht
289 möglich ist, kann das Gesamtsystem seinem gesetzlichen Auftrag nach § 290 SGB V, der Vergabe
290 einer Krankenversichertennummer auf Basis dieser Rentenversicherungsnummer, nicht nachkom-
291 men. In solchen Fällen ist in der Regel eine selbstständige Klärung durch die Krankenkasse her-
292 beizuführen. Der Betreiber des Gesamtsystems soll in diesen Fällen die Krankenkasse durch die
293 Bereitstellung der dem Gesamtsystem vorliegenden Daten (VST KVNR) zu Still- und Totlegungen
294 der Rentenversicherungsnummer und deren Auswirkungen auf die Krankenversichertennummer
295 unterstützen. Der Betreiber des Gesamtsystems darf in diesen Fällen manuelle Anfragen der
296 Krankenkassen bzw. der weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V, aus denen ausschließlich die
297 zur Klärung benötigten Rentenversicherungsnummern hervorgehen, manuell mit den ihm vorlie-
298 genden Informationen zu den Auswirkungen zur Still- und Totlegung auf die Krankenversicher-
299 tennummer beantworten.

300 Die Höchstgrenze für die Anzahl der Datensätze je Datenpaket für den Datenaustausch zwischen
301 Krankenkassen und dem Gesamtsystem beträgt 100.000 Datensätze je Datei. Eine Segmentierung
302 der Datenpakete ist nicht vorgesehen.

303 Im Rahmen der Vergabe und Verwendung der Krankenversichertennummer ist zwischen den Be-
304 teiligten die in Kapitel 5 beschriebene Kommunikation notwendig.

305 4. Gliederung des Gesamtsystems KVNR

306 Das Gesamtsystem besteht aus den Funktionsblöcken „Krankenkassen-Adapter (KK-Adapter)“,
307 „Vertrauensstelle KVNR (VST KVNR)“ und „Krankenversicherenummernverzeichnis (KVNR-VZ)“.
308 Den Zusammenhang verdeutlicht die Abbildung 2.



309
310

Abbildung 2: Funktionsblöcke des Gesamtsystems KVNR

311 4.1 Der Funktionsblock „KK-Adapter“

312 Der Krankenkassenadapter bildet die Schnittstelle zu den Krankenkassen bzw. den weiteren Kos-
313 tenträgern nach § 362 SGB V. Er nimmt deren Anfragen entgegen und leitet sie den zuständigen
314 Teilsystemen VST KVNR und KVNR-VZ zu. Des Weiteren leitet er Still- und Totlegungsmeldungen
315 der Rentenversicherungsnummern, welche die VST KVNR von der DSRV empfängt, an die Kran-
316 kenkassen und die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V weiter. Innerhalb des Gesamtsystems
317 entscheidet der Krankenkassenadapter, welche Meldesachverhalte (bzw. welche Anteile von Mel-
318 desachverhalten) aufgrund des Meldegrundes von der VST KVNR oder/und vom KVNR-VZ bear-
319 beitet werden.

320 4.2 Der Funktionsblock „VST KVNR“

321 Die VST KVNR ist für die Erzeugung von KVNRs aus der VSNR zuständig. Um zu vermeiden, dass
322 für eine VSNR zwei KVNRn vergeben werden, speichert die VST KVNR einen unumkehrbaren kryp-
323 tographischen Hash der VSNR und ordnet diesem eine KVNR zu. Darüber hinaus umfasst sie die

324 Schnittstelle zur DSRV, über welche die Still- und Totlegungen der Rentenversicherung übermit-
325 telt werden.

326 4.3 Der Funktionsblock „KVNR-VZ“

327 Das KVNR-VZ speichert die Nutzung einer KVNR durch eine Krankenkasse oder einen weiteren
328 Kostenträger nach § 362 SGB V mit Beginn und Ende der Nutzung. Dazu meldet die Krankenkasse
329 bzw. der weitere Kostenträger nach § 362 SGB V als Stelle, bei der die KVNR in Verwendung ist,
330 das Haupt-IK sowie die VSNR bzw. KVNR inkl. Meldegrund an das KVNR-VZ. Das Haupt-IK der
331 Krankenkasse muss ihr eindeutig zugeordnet werden können. Gleiches gilt für das Haupt-IK eines
332 weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB V. Für Meldungen an das Gesamtsystem ist immer das
333 gleiche IK durch die meldende Stelle zu verwenden. Bei den Krankenkassen muss es dem für die
334 optische Personalisierung der eGK aufgebrachten IK entsprechen.

335 Bei Beginn der Nutzung einer KVNR muss das Anfangsdatum, bei Ende der Nutzung muss das
336 Enddatum von der nutzenden Krankenkasse bzw. dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V
337 übermittelt werden. Überschneidungen bei Nutzungszeiten sind nicht zulässig und werden mit
338 entsprechender Negativmeldung und Ablehnung des Vergabeantrags oder der Meldung ‚Nut-
339 zungsende‘ quittiert. Das KVNR-VZ stellt explizit nicht den Versicherungsverlauf dar, sondern bil-
340 det den Nutzungsverlauf einer KVNR ab. Das KVNR-VZ ist somit nicht in der Lage Auskünfte zu
341 Versicherungszeiten oder Versicherungsverläufen einzelner versicherter Personen zu erteilen.

342 **5. Meldungen zwischen Krankenkasse und Gesamtsystem**

343 **5.1 Von der Krankenkasse initiierte Meldungen**

344 **5.1.1 Verarbeitungszyklus der Meldungen**

345 Die von den Krankenkassen und den weiteren Kostenträgern nach § 362 SGB V initiierten Meldun-
346 gen werden montags bis freitags² in der Zeit von 08:00h bis 16:00h vom Gesamtsystem verarbei-
347 tet. Die Krankenkassen melden daher mindestens einmal täglich an das Gesamtsystem. Anfragen
348 bezüglich einer Doppelnutzung werden mittels Vergabeanträgen übermittelt. Wurde eine Meldung
349 ‚Nutzungsende‘ von der bisher nutzenden Krankenkasse bzw. dem weiteren Kostenträger nach §
350 362 SGB V übermittelt, wird der Vergabeantrag mit einer positiven Rückmeldung beantwortet. So-
351 fern noch keine Meldung ‚Nutzungsende‘ für die betroffene KVNR vorliegt, muss durch die neue
352 Krankenkasse bzw. den neuen weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V regelmäßig beim Gesamt-
353 system eine Vergabeanfrage abgegeben werden, bis sie eine Positiv-Meldung erhält. Das Gesamt-
354 system liefert für diesen Tatbestand des Eingangs einer Abmeldung keine informellen Meldungen
355 an die anfragende Krankenkasse. Die Meldungen zu Still-/Totlegungen hingegen, welche die VST
356 KVNR von der DSRV erhält, werden an die Krankenkassen und weiteren Kostenträger nach § 362
357 SGB V weitergeleitet. Die Weiterleitung von Totlegungen und Stilllegungen ohne Verweisung er-
358 folgt unabhängig davon, ob die VST KVNR eine KVNR zu der betroffenen VSNR im Bestand hat.

359 **5.1.2 Vergabe einer Krankenversichertennummer**

360 Die Vergabe einer Krankenversichertennummer ist dann durchzuführen, wenn eine eGK oder eine
361 digitale Identität für ein Mitglied, einen Versicherten, einen Zugeteilten erstmalig ausgegeben
362 werden soll. Für Unternehmen der PKV sind Vergabeanträge nur zulässig, wenn eine Krankheits-
363 kostenvollversicherung besteht. Dies umfasst auch Beihilfeberechtigte mit anteiliger PKV-Versi-
364 cherung und gilt sowohl bei der Ausgabe einer eGK oder digitalen Identität bzw., wenn der Ver-
365 pflichtung nach § 17 Abs. 4 Implantatergistergesetz nachgekommen werden muss. Bei Begründen
366 einer Anwartschaftsversicherung ist kein Vergabeantrag, sondern nur eine Auskunftsanfrage nach
367 5.1.6.1 zu stellen.

368 Die Krankenkasse bzw. der weitere Kostenträger nach § 362 SGB V sendet die in ihrem bzw. in
369 seinem Versichertenbestand ermittelte und von der Rentenversicherung vergebene gültige Ren-

² Ausnahme sind bundeseinheitliche Feiertage

370 tenversicherungsnummer eines Versicherten zusammen mit dem Beginn der Nutzung der zu ver-
371 gebenden KVNR und dem Grund ‚Vergabeantrag‘ an das Gesamtsystem. Eine Erfassung von Vor-
372 namen, Nachnamen, Geburtsdatum, Geburtsort etc. durch das Gesamtsystem entfällt daher.

373 Das Gesamtsystem führt somit kein eigenes personenidentifizierendes Merkmal, sondern benutzt
374 als unveränderbares Identifikationsmerkmal die Rentenversicherungsnummer, die von der DSRV
375 im Rahmen der Verfahren nach der DEÜV an die Krankenkasse bzw. den weiteren Kostenträger
376 nach § 362 SGB V zurückgemeldet wurde. Die Rentenversicherungsnummer wird als unumkehr-
377 barer kryptographischer Hash-Wert im Gesamtsystem gespeichert. Somit wird vorausgesetzt,
378 dass alle Personen, für die eine Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V vergeben werden
379 soll, auch eine Rentenversicherungsnummer haben.

380 Das Gesamtsystem prüft, ob die KVNR zeitgleich bei einer Krankenkasse oder einem weiteren
381 Kostenträger nach § 362 SGB V in Verwendung ist. Liegt dieser Tatbestand vor, meldet das Ge-
382 samtsystem an die anfragende Stelle, dass eine Überschneidung vorliegt, und lehnt die Meldung
383 der anfragenden Stelle ab. Diese Rückmeldung erfolgt auch dann, wenn die Stelle für eine bereits
384 bei ihr in Verwendung befindliche KVNR erneut einen Vergabeantrag stellt.

385 Folgende Fallkonstellationen können bei einer Vergabe einer Krankenversichertennummer aus
386 Sicht des Gesamtsystems entstehen:

387 Fall 1 – Die KVNR ist nicht zeitgleich in Verwendung:

388 Sollte die KVNR nicht bereits bei einer Krankenkasse oder einem weiteren Kostenträger nach
389 § 362 SGB V in Verwendung sein, meldet das Gesamtsystem die KVNR mit entsprechendem
390 Grund zurück. Die KVNR kann zur Herausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität ver-
391 wendet werden. Das Gesamtsystem speichert die KVNR in diesem Fall als bei der anfragenden
392 Krankenkasse in Verwendung. Die Verwendung der KVNR durch eine andere Krankenkasse
393 oder einen weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V zur Herausgabe einer eGK oder einer di-
394 gitalen Identität ist nicht zulässig.

395 Fall 2 – die KVNR ist noch nicht im Bestand:

396 Stellt das Gesamtsystem fest, dass es zu der angefragten VSNR noch keine KVNR im Bestand
397 hat, wird eine neue KVNR generiert. Es handelt sich dann um die Neuvergabe einer KVNR. Das
398 weitere Vorgehen entspricht dem in Fall 1 geschilderten Prozess.

399 Fall 3 – Die KVNR ist zeitgleich in Verwendung:

400 Sollte die Krankenversichertennummer gleichzeitig bei einer anderen Krankenkasse oder ei-
401 nem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V in Verwendung sein, muss eine Fallklärung
402 (sog. „Clearing“) zwischen den betroffenen Organisationen durchgeführt werden. Auch in die-
403 sem Fall meldet das Gesamtsystem mit der Negativrückmeldung die KVNR zurück, um das
404 Clearing zu erleichtern. Die KVNR darf erst dann zur Herausgabe einer eGK oder einer digita-
405 len Identität genutzt werden, wenn die Doppelnutzung aus Sicht des Gesamtsystems durch
406 die Krankenkassen bzw. den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V geklärt wurde. Dazu
407 initiiert die Krankenkasse bzw. der weitere Kostenträger nach § 362 SGB V ein Clearing-Ver-
408 fahren mit der Organisation, welche die KVNR bislang nutzt (vgl. Kapitel 7). Bei Feststellung
409 der Personengleichheit muss die Nutzung der KVNR von der bisherigen Krankenkasse bzw.
410 vom weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V durch eine Meldung des Nutzungsendes been-
411 det werden, damit die neumeldende Krankenkasse bzw. der weitere Kostenträger nach § 362
412 SGB V bei erneuter Anfrage eine positive Meldung durch das Gesamtsystem erhält. Dies be-
413 deutet, dass die Nutzung der KVNR von der bisherigen Krankenkasse bzw. vom bisherigen
414 weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V durch die Meldung eines Nutzungsendes beendet
415 wurde.

416 Fall 4 – Zeitliche Lücke zwischen Nutzungsende und Vergabeantrag:

417 Im Falle einer zeitlichen Lücke (>0 Kalendertage) bei der Nutzung der KVNR muss ein Clea-
418 ring-Verfahren zur Feststellung der Personengleichheit durchgeführt werden. Um dies fest-
419 zustellen, meldet das Gesamtsystem an die anmeldende Krankenkasse (bzw. an den weiteren
420 Kostenträger nach § 362 SGB V) eine Warnmeldung, sofern eine Meldung ‚Nutzungs-
421 ende‘ vorliegt (Ausnahmen bilden die Meldegründe 03 und 04, hier werden statt der Warn-
422 meldung vorrangige Meldegründe vom Gesamtsystem zurückgemeldet).

423 Da die eGK als Nachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen der GKV dient, ist eine mög-
424 lichst unverzügliche Ausgabe der eGK für Versicherte von großer Bedeutung. Um dies zu er-
425 möglichen, arbeiten die Krankenkassen sowie die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V
426 lösungsorientiert beim Clearing zusammen.

427 Die vom Gesamtsystem zurückgemeldete Krankenversichertennummer wird spätestens nach
428 Sicherstellung der Eineindeutigkeit anschließend von der Krankenkasse bzw. dem weiteren
429 Kostenträger nach § 362 SGB V in den Bestand übernommen.

430 5.1.2.1 Die Meldung ‚Vergabeantrag‘

431 Die Meldung ‚Vergabeantrag‘ ist die einzige Meldung, welche den Beginn der Nutzung einer KVNR
432 durch eine Krankenkasse bzw. durch einen weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V an das Ge-
433 samtsystem übermittelt. Als Antwort des Gesamtsystems auf diese Meldung erhält die meldende
434 Stelle (Krankenkasse oder weiterer Kostenträger nach § 362 SGB V) die aus einer VSNR abgeleitete
435 KVNR. VSNR und KVNR werden aus Datenschutzgründen nie gemeinsam in einer Meldung über-
436 mittelt. Die Meldung wird genau dann mit der semantischen Meldung ‚OK, KVNR bereits vorhan-
437 den, kein Konflikt‘ beantwortet, wenn das Datum des Nutzungsbeginns genau einen Kalendertag
438 nach dem Nutzungsende der vorherigen Nutzung liegt.

439 Die Meldung ‚Vergabeantrag‘ an das Gesamtsystem enthält folgende fachliche Informationen:

- 440 • Aktenzeichen (von der Krankenkasse bzw. dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V
441 vergeben)
442 Es soll dafür Sorge tragen werden, dass nicht mehrere Meldungen (insb. Vergabeanträge)
443 mit identischen Aktenzeichen in einer Datei übermittelt werden.
444 Im Einzelfall kann vom Gesamtsystem KVNR statt Abgabegrund 21 der Abgabegrund 22
445 zuerst übermittelt werden, wenn in einer Datei mehrere Vergabeanträge mit gleichem Ak-
446 tenzeichen enthalten sind.
- 447 • VSNR (wie von der DSRV übermittelt)
- 448 • Haupt-IK der anfragenden Stelle
- 449 • Datum des Nutzungsbeginns (vgl. Kapitel 5.1.2.2)
- 450 • Abgabegrund: Vergabe (Grund 01)
- 451 • ggf. Stornokennzeichen (vgl. Kapitel 5.1.4)

452

453 Das Gesamtsystem antwortet auf die Meldung ‚Vergabeantrag‘ mit den folgenden fachlichen In-
454 formationen:

- 455 • Aktenzeichen (übernommen aus der Meldung der Krankenkasse bzw. des weiteren Kosten-
456 trägers nach § 362 SGB V)
- 457 • KVNR
- 458 • ggf. Fallkennzeichen (gemäß Kapitel 7.1.1)
- 459 • Abgabegrund (fachliche Beschreibung, Schlüsselwerte werden in der Datensatzbeschrei-
460 bung festgelegt)
- 461 • Haupt-IK der anfragenden Stelle
- 462 • ggf. Datum KVNR Nutzungsbeginn/-ende (in Abhängigkeit vom Abgabegrund)
- 463 • ggf. Haupt-IK letzte KVNR der verwendenden Krankenkasse oder des verwendenden weite-
464 ren Kostenträgers nach § 362 SGB V (in Abhängigkeit vom Abgabegrund)

- 465 1. OK, Neuvergabe (Grund 21)
466 Die KVNR darf für die Herausgabe einer eGK genutzt werden.
- 467 2. OK, KVNR bereits vorhanden, kein Konflikt (Grund 22)
468 Die KVNR darf für die Herausgabe einer eGK genutzt werden.
- 469 3. WARN, Lückenhafte Benutzung, d. h. durch die Meldung entsteht eine Lücke im Nut-
470 zungsverlauf einer KVNR (Grund 23). Dies kann auf eine Doppelnutzung hindeuten und
471 muss mit der Krankenkasse bzw. dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V geklärt
472 werden, welche bzw. welcher die vorherige Meldung ‚Nutzungsende‘ durchgeführt hat.
473 Die Rückmeldung an die anfragende Stelle enthält das letzte Nutzungsende-Datum der
474 KVNR. Im Falle einer zeitlichen Lücke (>0 Kalendertage) bei der Nutzung der KVNR muss
475 Personengleichheit sichergestellt werden. Die KVNR darf nur bei Personengleichheit zur
476 Herausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität genutzt werden.
- 477 Sollte das IK der KVNR nutzenden Stelle dem IK im Vergabeantrag der antragsstellenden
478 Stelle entsprechen, kann die WARN-Meldung wie eine OK-Meldung behandelt werden,
479 wenn die Stelle sichergestellt hat, dass die Meldung für ein und dieselbe versicherte Per-
480 son abgegeben wurde.
- 481 4. NOK, VSNR stillgelegt mit Verweisung (Grund 24)
482 Die KVNR darf nicht für eine Herausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität verwen-
483 det werden. Die gültige VSNR muss von der Krankenkasse bzw. dem weiteren Kostenträ-
484 ger nach § 362 SGB V ermittelt werden. Mit dieser muss erneut angefragt werden.
- 485 5. NOK, bereits vorhanden, aber aufgrund von Totlegung der VSNR bzw. Stilllegung der
486 VSNR (ohne Verweis) nicht mehr aktiv (Grund 25). Die KVNR darf nicht für die Herausgabe
487 einer eGK oder einer digitalen Identität genutzt werden. Die gültige VSNR muss von der
488 Krankenkasse oder dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V ermittelt werden. Mit
489 dieser muss erneut angefragt werden.
- 490 6. NOK, bereits vorhanden, aber aufgrund von Tod des Versicherten nicht mehr aktiv (Grund
491 26). Die KVNR darf nicht für die Herausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität ver-
492 wendet werden.
- 493 7. NOK, bereits vorhanden, aber bei Krankenkasse oder weiterem Kostenträger nach § 362
494 SGB V in Benutzung (Grund 27) In diesem Fall ist ggf. ein Clearing-Verfahren (vgl. Kapitel
495 7) durchzuführen. Die KVNR darf nur dann für die Herausgabe einer eGK oder einer digi-
496 talen Identität genutzt werden, wenn Personengleichheit festgestellt wurde und die Mel-
497 dungen gemäß den Vorgaben des Clearing-Verfahrens durchgeführt wurden. Sollte das IK
498 der KVNR nutzenden Krankenkasse bzw. des weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB V

499 dem IK im Vergabeantrag der antragsstellenden Krankenkasse bzw. des weiteren Kosten-
500 trägers nach § 362 SGB V entsprechen, kann die NOK-Meldung wie eine OK-Meldung be-
501 handelt werden, wenn die Krankenkasse bzw. der weitere Kostenträger nach § 362 SGB V
502 sichergestellt hat, dass die Meldung für ein und dieselbe versicherte Person abgegeben
503 wurde.

504 Hinweis: Wenn der Nutzungsbeginn im Vergabeantrag in den Nutzungszeitraum eines an-
505 deren oder gleichen IK fällt, erfolgt die Rückmeldung der NOK-Meldung (Grund 27) mit
506 einem Zeitversatz von einem Tag, sofern nicht zwischenzeitlich ein Nutzungsende für die
507 KVNR an das Gesamtsystem übermittelt wurde. Bei der Fristenberechnung werden Wo-
508 chenenden (Samstag und Sonntag) nicht berücksichtigt, d. h. eine Frist von einem Tag, die
509 am Freitag beginnt, endet am Montag. Feiertage werden wie Werktage behandelt.

510 Liegt eine Überschneidung im Nutzungszeitraum nicht vor, erfolgt eine entsprechende
511 OK-Rückmeldung seitens Gesamtsystem sofort.

512 8. NOK, KVNR vorhanden Tot-/Stilllegung VSNR ohne Verweis (aufgrund Meldung 04 einer
513 Krankenkasse) (Grund 28). Die KVNR darf nicht für eine Herausgabe einer eGK oder einer
514 digitalen Identität verwendet werden, da eine Krankenkasse oder ein weiterer Kostenträ-
515 ger nach § 362 SGB V ein Nutzungsende auf Grund einer Tot-/Stilllegung gemeldet hat. In
516 diesem Fall ist ein Clearing-Verfahren einzuleiten.

517 5.1.2.2 Fachliche Gründe für Abgabe der Meldung ‚Vergabeantrag‘

518 Die Meldung ‚Vergabeantrag‘ muss abgegeben werden, wenn ein Versicherter, ein Mitglied, ein
519 Zugeteilter zu einer Krankenkasse bzw. einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V hinzu-
520 kommt, ein entsprechendes Versicherungsverhältnis begründet und zudem sofort eine eGK oder
521 DI herausgegeben werden muss bzw. eine KVNR aufgrund der Regelungen des § 17 IRegG erforder-
522 lich ist. Grundsätzlich muss die Meldung ‚Vergabeantrag‘ immer dann abgegeben werden, wenn
523 zu einer VSNR eine KVNR benötigt wird. Die Meldung darf vorab, tagesaktuell oder rückwirkend³
524 von einer Krankenkasse oder weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V abgegeben werden. Sie
525 muss mit Bekanntwerden des Nutzungsbeginns der KVNR durch eine Krankenkasse von dieser
526 übermittelt werden. Die Krankenkasse erlangt beispielsweise im Verfahren des Kassenwechsels
527 nach § 175 Absatz 2 SGB V Kenntnis über den Beginn einer Versicherung, der in der Regel dem
528 Nutzungsbeginn der KVNR entspricht. Sie darf von einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V

³ Die rückwirkende Abgabe eines Vergabeantrags ist nur dann zulässig, wenn das Nutzungsende noch nicht bei der Krankenkasse oder einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V bekannt ist oder aber soweit in der Zukunft liegt, dass die Ausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität erforderlich ist.

529 nur dann abgeben werden, wenn die Ausgabe einer eGK oder digitalen Identität unmittelbar be-
530 vorsteht bzw. eine KVNR aufgrund der Regelungen des § 17 IRegG erforderlich ist. Benötigt ein
531 weiterer Kostenträger nach § 362 SGB V die KVNR ausschließlich aus Gründen der Bestandsfüh-
532 rung, muss er eine Meldung „Auskunftsanfrage“ übermitteln.

533 Darüber hinaus gibt es keine weiteren zwingenden Gründe für die Abgabe der Meldung ‚Vergabe-
534 antrag‘. Bei einem Wechsel von Versicherungsarten innerhalb einer Krankenkasse oder eines wei-
535 teren Kostenträgers nach § 362 SGB V sollen Meldungen an das Gesamtsystem unterbleiben.

536 Dabei ist es nicht notwendig, dass ein erneuter Vergabeantrag vor der Herausgabe der eGK und
537 vor der Herausgabe einer digitalen Identität gestellt wird, wenn entweder eine eGK oder eine digi-
538 tale Identität mit dieser KVNR bereits von der herausgebenden Krankenkasse oder einem weiteren
539 Kostenträger nach § 362 SGB V unterbrechungsfrei (z.B. ohne Nutzung durch eine andere Kran-
540 kenkasse) im Feld ist und die KVNR nach den Vorgaben dieser Richtlinie ermittelt wurde.

541 Die Krankenkassen und weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V nutzen eine Krankenversicher-
542 tennummer nur dann zur Herausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität, wenn das Gesamt-
543 system auf einen Vergabeantrag hin mitteilt, dass keine Doppelnutzung vorliegt oder zwischen
544 den beteiligten Krankenkassen sichergestellt wurde, dass die Krankenversichertennummer von
545 derselben Person genutzt wird.

546 Eine Prüfung durch die Krankenkasse oder den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V mittels
547 Abgabe eines Vergabeantrags an das Gesamtsystem KVNR ist zudem auch immer dann erforder-
548 lich, wenn die Krankenversichertennummer der Krankenkasse schon bekannt ist, aber eine eGK
549 oder einer digitalen Identität erstmalig für diese Person durch diese Krankenkasse herausgegeben
550 wird. Dies gilt auch im Falle einer Rückkehr eines bereits bekannten Versicherten.

551 Wird von einer Krankenkasse oder einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V ein Vergabean-
552 trag gestellt, und ist die entsprechende KVNR bereits bei der anfragenden Stelle im Gesamtsystem
553 in Verwendung, erhält die Stelle eine NOK-Meldung (vgl. auch Abschnitt 5.1.2.1 Ziffer 7). Weitere
554 normative Regelungen zu den Abgabezeitpunkten und zum Umgang mit der Meldung ‚Vergabe-
555 antrag‘ enthält Anlage 6.

556 **5.1.2.3 Nutzung der Meldung „Vergabeantrag“ zur Erstmeldung durch weiteren Kostenträ-** 557 **ger nach § 362 SGB V**

558 Die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V nutzen die Meldung „Vergabeantrag“ auch zur Initia-
559 lisierung ihres Versichertenbestands. Jeder weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V hat einen
560 Stichtag zur Erstmeldung. Hierbei gilt, dass Vergabeanträge für Versicherungsverhältnisse die vor
561 oder am Stichtag beginnen auf den Stichtag zu datieren sein. Für Versicherungsverhältnisse die

562 nach dem Stichtag beginnen ist der Vergabeantrag auf das Datum des Versicherungsbeginns zu
563 datieren. Die Stichtage der Erstmeldung der weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V sind in An-
564 lage 7 festgelegt. Diese Anlage ist in Abstimmung mit BMG und BfDI bei Änderungen nicht Teil
565 des Verfahrens nach § 290 Abs. 3 SGB V.

566

567 **5.1.3 Ende der Nutzung einer Krankenversicherungsnummer**

568 Die Meldung des Nutzungsendes führt dazu, dass im Gesamtsystem ein Ende-Datum für die Nut-
569 zung der KVNR durch die meldende Krankenkasse oder den weiteren Kostenträger nach § 362
570 SGB V hinterlegt wird, sofern auch ein entsprechender Nutzungsbeginn mit identischem IK ge-
571 speichert ist. In allen anderen Fällen wird die Meldung mit einer Negativmeldung abgewiesen.

572 **5.1.3.1 Die Meldung ‚Nutzungsende‘**

573 Mit der Meldung ‚Nutzungsende‘ wird das Ende einer Nutzung einer KVNR dem Gesamtsystem
574 übermittelt.

575 Die Meldung des Nutzungsendes an das Gesamtsystem enthält folgende fachliche Informationen:

- 576 • Aktenzeichen (vergeben von der Krankenkasse oder dem weiteren Kostenträger nach §
577 362 SGB V)
578 Es soll dafür Sorge getragen werden, dass nicht mehrere Meldungen mit identischen Ak-
579 tenzeichen in einer Datei übermittelt werden.
- 580 • KVNR
- 581 • Haupt-IK der abgebenden Krankenkasse oder des weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB
582 V
- 583 • Datum des Nutzungsendes (vgl. Kapitel 5.1.3.2)
- 584 • ggf. Stornokennzeichen (vgl. Kapitel 5.1.4)
- 585 • Abgabegrund (fachliche Beschreibung, Schlüsselwerte werden in der Datensatzbeschrei-
586 bung festgelegt)

- 587 1. Ende der Nutzung durch Krankenkasse/ weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V
588 (Grund 02)
- 589 2. Tod des Versicherten (Grund 03)
- 590 3. Totlegung der VSNR (bzw. Stilllegung ohne Verweis) (Grund 04)

591 Die Meldung der Stilllegung (ohne Verweis) bzw. die der Totlegung dient dem Gesamtsystem als
592 Nachweis, dass die betroffene KVNR von der Krankenkasse oder dem weiteren Kostenträger nach

593 § 362 SGB V nicht mehr genutzt wird. Sämtliche Meldungen ‚Vergabeantrag‘ für betroffene KVNRn
594 beantwortet das Gesamtsystem mit entsprechenden abschlägigen Meldungen.

595 Es kann auch nach Abgabe der Meldung „Nutzungsende“ mit Grund 02 weiterhin ein eGK/DI her-
596 ausgegeben oder aber die KVNR für Zwecke nach § 17 IRegG genutzt werden, wenn die Abgabe
597 der Meldung „Nutzungsende“

- 598 – von einer gesetzlichen Krankenkasse aufgrund eines Clearing-Verfahrens mit einem wei-
599 teren Kostenträger nach § 362 SGB V erfolgt bzw.
- 600 – von einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V aufgrund eines Clearing-Verfahrens
601 mit einer gesetzlichen Krankenkasse erfolgt oder
- 602 – von einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V aufgrund eines Clearing-Verfahrens
603 mit einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V erfolgt, und die Kostenträger eine un-
604 terschiedliche gesetzliche Grundlage haben.

605 In allen anderen Fällen ist die Weiternutzung der KVNR zur Herausgabe einer neuen eGK/DI unzu-
606 lässig.

607 Bei einer Weiternutzung muss die die KVNR nutzende Krankenkasse bzw. der nutzende weiteren
608 Kostenträger nach § 362 SGB V sicherstellen, dass Personengleichheit zwischen ihr und der wei-
609 teren die KVNR nutzende Krankenkassen bzw. dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V be-
610 steht. Die vom Gesamtsystem KVNR initiierten Meldungen müssen fachlich korrekt – auch im Zu-
611 sammenhang mit der DEÜV – verarbeitet werden. Die Sicherstellung der Personengleichheit liegt
612 in der Verantwortung der beteiligten Organisationen. Es kann daher von der betreffenden Kran-
613 kenkasse bzw. dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V nach Abgabe der Meldung „Nut-
614 zungsende“ vor Herausgabe der eGK/DI für die betreffende KVNR erneut eine Meldung „Vergabe-
615 antrag“ abgeben werden und damit ein Clearing-Verfahren ausgelöst werden. Spätestens 24 Mo-
616 naten nach Abgabe der Meldung „Nutzungsende“ muss jedoch vor Ausgabe einer neuen eGK/DI
617 oder der Nutzung der KVNR im Zusammenhang mit § 17 IRegG für die dazu genutzte KVNR, eine
618 neue Meldung „Vergabeantrag“ mit einem Nutzungsbeginn gleich Erstellungsdatum des Vergabe-
619 antrags gestellt werden und entsprechend den Vorgaben nach Kapitel 5.1.2.1 verfahren werden.

620 Bei der Meldung des Nutzungsendes muss in den Fällen Tod des Versicherten, Stilllegung der
621 VSNR ohne Verweis und Totlegung der VSNR der entsprechende Grund gemeldet werden. In den
622 benannten Fällen darf auf keinen Fall der Grund ‚Ende der Nutzung durch Krankenkasse / weite-
623 ren Kostenträger nach § 362 SGB V‘ übermittelt werden, sondern es muss der jeweilige spezifi-
624 schere Grund genutzt werden. Die Gründe Tod des Versicherten, Stilllegung der VSNR ohne Ver-
625 weis, Totlegung verhindern, dass die betroffene KVNR weitergenutzt werden kann. Darüber hin-
626 aus muss die den Grund meldende Krankenkasse oder der meldende weitere Kostenträger nach §

627 362 SGB V sicherstellen, dass zum Datumswert in der Meldung „Nutzungsende“ die zugehörige
628 elektronische Gesundheitskarte und ggf. die digitale Identität gesperrt wird. Eine Nutzung der
629 elektronischen Gesundheitskarte nach Ablauf des Tages des Nutzungsendes der KVNR darf nicht
630 mehr möglich sein. Da das Todesdatum bzw. das Datum der Totlegung/Stilllegung ohne Verweis
631 in der Vergangenheit liegen kann, ist folgendes Vorgehen zulässig: Das Nutzungsende wird als
632 Tagesdatum der Speicherung der Sterbemeldung/Totlegungsmeldung/Stilllegungsmeldung ohne
633 Verweis + 1 Kalendertag übermittelt. Die eGK wird entsprechend dem in der Meldung Nutzungs-
634 ende enthaltenen Datum gesperrt.

635 In den Fällen, in denen die Personengleichheit sichergestellt ist (Meldeverfahren zur Familienver-
636 sicherung, Verfahren zum Krankenkassenwechsel nach § 175 SGB V, KVNR-Clearing) erfolgt keine
637 Sperrung der eGK.

638 Die Meldung des Nutzungsendes einer Krankenkasse oder eines weiteren Kostenträgers nach §
639 362 SGB V an das Gesamtsystem wird mit folgenden fachlichen Informationen durch das Gesamt-
640 system beantwortet:

- 641 • Aktenzeichen (aus Meldung der Krankenkasse oder des weiteren Kostenträgers nach § 362
- 642 SGB V übernommen)
- 643 • KVNR
- 644 • Abgabegrund
 - 645 ○ OK, Meldung verarbeitet (Grund 31)
 - 646 ○ NOK, keine Berechtigung zur Abgabe der Meldung ‚Nutzungsende‘, da nicht im
 - 647 Verzeichnis als nutzende Krankenkasse geführt. (Grund 32)
 - 648 ○ NOK. KVNR nicht vorhanden (Grund 33).
 - 649 ○ NOK. KVNR-Nutzungsende bereits gemeldet (Grund 34).
 - 650 ○ NOK. KVNR-Nutzungsende liegt vor Nutzungsbeginn (Grund 35)
- 651 • Haupt-IK der anfragenden Krankenkasse oder des weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB
- 652 V
- 653 • ggf. Fallkennzeichen (gemäß Kapitel 7.1.1)
- 654 • ggf. Datum KVNR Nutzungsbeginn/-ende (in Abhängigkeit vom Abgabegrund))
- 655 • ggf. Haupt-IK letzte KVNR verwendende Krankenkasse oder verwendender weiteren Kos-
- 656 tenträger nach § 362 SGB V (in Abhängigkeit vom Abgabegrund)

657 5.1.3.2 Fachliche Gründe für die Meldung ‚Nutzungsende‘

658 Das Nutzungsende einer Krankenversicherungsnummer darf von der Krankenkasse, welche die
659 KVNR laut Gesamtsystem nutzt, ausschließlich in folgenden Konstellationen übermittelt werden:
660 Eine Übermittlung in anderen Fällen ist nicht zulässig.

- 661 1. Erlangt die Krankenkasse Kenntnis von einem Kassenwechsel im Rahmen der Verfahren
662 zur Familienversicherung („FAMI-Meldeverfahren“) und ist sichergestellt, dass es sich um
663 ein und dieselbe Person handelt, muss die Meldung ‚Nutzungsende‘ von der bisherigen
664 Krankenkasse abgegeben werden.
- 665 2. Erlangt die Krankenkasse Kenntnis von einem Kassenwechsel über die Verfahren nach
666 § 175 SGB V und ist dabei sichergestellt, dass es sich um ein und dieselbe Person handelt,
667 muss die Meldung von der bisherigen Krankenkasse abgegeben werden.
- 668 3. Stellen die Krankenkassen im KVNR-Clearing-Verfahren fest, dass Personengleichheit,
669 vorliegt, muss die Meldung von der bisherigen Krankenkasse abgegeben werden (vgl. Ka-
670 pitel 7).
- 671 4. Bei Tod des Versicherten.
- 672 5. Bei Totlegung der VSNR (bzw. Stilllegung ohne Verweis).
- 673 6. Ggf. Stilllegung der VSNR mit Verweis

674

675 Das Nutzungsende einer Krankenversicherungsnummer darf von dem weiteren Kostenträger nach §
676 362 SGB V, welcher die KVNR laut Gesamtsystem nutzt, ausschließlich in folgenden Konstellatio-
677 nen übermittelt werden: Eine Übermittlung in anderen Fällen ist nicht zulässig.

- 678 1. Stellen die Verfahrensbeteiligten im KVNR-Clearing-Verfahren fest, dass Personengleich-
679 heit vorliegt, muss die Meldung von dem bisherigen weiteren Kostenträger nach § 362
680 SGB V abgegeben werden (vgl. Kapitel 7).
- 681 2. Bei Tod des Versicherten.
- 682 3. Bei Totlegung der VSNR (bzw. Stilllegung ohne Verweis).
- 683 4. Ggf. Stilllegung der VSNR mit Verweis
- 684 5. Übertragung der KVNR im Rahmen des Fachverfahrens „maschinell unterstütztes Wechsel-
685 geschehen“ (MuW-Verfahren) innerhalb der PKV

686 Das Datum des Nutzungsendes darf in der Gegenwart, Vergangenheit oder Zukunft liegen, so-
687 lange dies nicht zu einer zeitlichen Überschneidung der Nutzung führt. Normative Regelungen zu
688 den Abgabepunkten und zum Umgang mit der Meldung ‚Nutzungsende‘ enthalten Anlage 6
689 und Anlage 8.

690 Aus allen anderen Gründen (z.B. beim Wechsel von Versicherungsarten innerhalb einer Kranken-
691 kasse, Verlust des Bezugs eines Versicherten zur KV Anwartschaften nach § 16 Absatz 1 SGB V
692 i. V. m. § 240 Absatz 4 SGB V, alle Ruhens-Tatbestände nach § 16 SGB V, nachgehender Leis-
693 tungsanspruch nach § 19 Absatz 2 SGB V) müssen Meldungen an das Gesamtsystem unterblei-
694 ben.

695 Die Einhaltung dieser fachlichen Anforderungen ist Aufgabe der Krankenkassen bzw. der weiteren
696 Kostenträger nach § 362 SGB V und unterliegt nicht der Prüfung durch das Gesamtsystem.

697 **5.1.4 Stornomeldungen**

698 Stornomeldungen werden genutzt, um die zeitlich letzte Meldung zu einer KVNR aus dem KVNR-
699 VZ zu entfernen und ggf. durch eine neue Meldung zu ersetzen. Stornos über die zeitlich letzte
700 Meldung hinaus sind nicht möglich. Meldungen aus dem Initialisierungslauf der Krankenkassen
701 sind ebenfalls nicht stornierbar.

702 Sind zum Beispiel für eine KVNR ein Nutzungsende sowie ein Vergabeantrag eingetragen, und es
703 sind das Nutzungsende sowie ggf. der Vergabeantrag fehlerhaft, sind zwei Stornomeldungen er-
704 forderlich, um den Eintrag aus dem Gesamtsystem zu entfernen. Die erste Stornomeldung hebt
705 die Meldung ‚Vergabeantrag‘ auf, das zweite Storno die Meldung ‚Nutzungsende‘.

706 Beispiel:

707 Nutzungszeitraum 01.01.2021 bis 31.03.2021 bei Kasse A

708 Nutzungsbeginn 01.04.2021 bei Kasse B

709 Storno notwendig, weil z. B. Kasse A weiterhin zuständig für den Versicherten!

710 1. Stornomeldung Kasse B Beginn: 01.04.2021

711 2. Stornomeldung Kasse A Ende: 31.03.2021

712 Nutzungszeitraum im KVNR-VZ 01.01.2021 fortlaufend bei Kasse A

713 Eine Stornomeldung entspricht der ursprünglichen Meldung (d. h. alle Daten müssen identisch
714 sein). Zusätzlich müssen das Stornokennzeichen und die Datensatz-ID der Ursprungsmeldung
715 gesetzt sein.

716 Das Gesamtsystem KVNR beantwortet Stornomeldungen mit den folgenden Rückmeldegründen:

- 717 • Storno durchgeführt (Grund 40)
- 718 • Stornierung nicht möglich (Grund 41)

719 Sollte die Verarbeitung einer Stornomeldung zu einem Fehler führen (Grund 41), verarbeitet das
720 Gesamtsystem die Stornomeldung wiederholt über einen Zeitraum von einem Tag. Erst am zwei-
721 ten Tag übermittelt das Gesamtsystem die Meldung „Stornierung nicht möglich (Grund 41)“ an die
722 absendende Krankenkasse. Bei der Fristenberechnung werden Wochenenden (Samstag und Sonn-
723 tag) nicht berücksichtigt, d. h. eine Frist von einem Tag, die am Freitag beginnt, endet am Mon-
724 tag. Feiertage werden wie Werktage behandelt.

725 **5.1.4.1 Korrekturen von zurückliegenden Zeiten**

726 Korrekturen von alten Nutzungszeiträumen im Gesamtsystem KVNR sind bei Verschiebung des
727 zurückliegenden Nutzungsbeginns und/oder des Nutzungsendes nicht notwendig.

728 Das Gesamtsystem KVNR hat die Intention, die sichere Übergabe der Nutzung von einer Kranken-
729 kasse auf die andere zu gewährleisten und nicht das Versicherungsverhältnis abzubilden.

730 1. Beispiel⁴ (ohne Lücke im KVNR-Nutzungszeitraum):

731 Ein seit 01.12.2020 Versicherter der KK A teilt der KK B am 11.10.2021 mit, dass er aufgrund
732 eines Arbeitgeberwechsels am 02.11.2021 die Krankenkasse wechseln will.

733 KK B sendet am 11.10.2021 eine Initialmeldung (Krankenkassenwechsel nach § 175 SGB V)
734 an die KK A.

735 KK A meldet am 12.10. das Nutzungsende zum 01.11.2021 an das KVNR-VZ

736 KK B meldet am 15.10.2021 einen Vergabeantrag mit Nutzungsbeginn 02.11.2021 an das
737 KVNR-VZ

738 Mit Eingang der DEÜV-Meldungen am 13.12.2021 wird festgestellt, dass der Arbeitgeber-
739 und damit der Krankenkassenwechsel erst am 16.11.2021 erfolgt ist.

740 KK A Mitgliedschaftszeiten: 01.12.2020 – 15.11.2021

741 KK A KVNR-VZ: 01.12.2020 – 01.11.2021

742 KK B Mitgliedschaftszeiten: 16.11.2021 – laufend

743 KK B: KVNR-VZ: 02.11.2021 – laufend

⁴ Die Bindungsfristen für einen Kassenwechsel sind in diesem Beispiel nicht normativ.

744 Folge: Die Mitgliedschaftszeiten sind zu korrigieren. Eine Korrektur im KVNR-VZ erfolgt je-
745 doch nicht, da am 13.12.2021 die Übergabe der KVNR bereits in der Vergangenheit liegt und
746 ein direkter Übergang zwischen KK A und KK B erfolgt ist.

747 2. Beispiel (mit Lücke im KVNR-Nutzungszeitraum)

748

749 KK A KVNR-VZ: 01.01.2020 – 31.12.2020

750 KK B: KVNR-VZ: 15.03.2021 – laufend

751 Der Vergabeantrag von Kasse B zum 15.03.2021 wurde mit Meldegrund 23 vom Gesamt-
752 system KVNR quittiert. Die Kassen stellen im KVNR-Clearing Personengleichheit fest.
753 Kasse A stellt zudem fest, dass sie den KVNR-Nutzungszeitraum falsch gemeldet hat.
754 Ende wäre der 14.03.2021 gewesen.

755 Folge: Die Mitgliedschaftszeiten sind zu korrigieren. Eine Korrektur im KVNR-VZ erfolgt
756 jedoch nicht, da am 15.03.2021 die Übergabe der KVNR zu einer anderen Kasse bereits
757 erfolgte und die Zeiten in der Vergangenheit liegen.

758 5.1.5 Meldungen zu Fusionen

759 Die Fusionen von Krankenkassen bzw. weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V müssen dem Ge-
760 samtsystem KVNR immer im Voraus, also für einen zukünftigen Zeitpunkt bekannt gemacht wer-
761 den. Da eine Fusion eine große Anzahl an KVNRn betreffen kann, verarbeitet das Gesamtsystem
762 Fusionen nicht in einem maschinellen Meldeverfahren.

763 Fusionen müssen bilateral mit dem Betreiber des Gesamtsystems über dessen Support-Kontakt
764 abgestimmt werden. Dabei muss ein Vorlauf von mindestens zwei Monaten zur Abstimmung und
765 Vorbereitung durch die fusionierende Krankenkasse bzw. den fusionierenden weiteren Kostenträ-
766 ger nach § 362 SGB V eingeplant werden. Die fusionierte Krankenkasse bzw. der fusionierte wei-
767 teren Kostenträger nach § 362 SGB V bestimmt somit eigenverantwortlich, ab welchem Zeitpunkt
768 das neue Haupt-IK im Verzeichnis erscheint.

769 5.1.5.1 Prozess

770 Der Betreiber des Gesamtsystems erhält von der Krankenkasse bzw. dem weiteren Kostenträger
771 nach § 362 SGB V eine schriftliche Information, dass fusioniert wird.

772 Der Betreiber des Gesamtsystems muss den genauen Termin, zu dem die Fusion stattfindet, mit-
773 geteilt bekommen, also die Information, wann ein entsprechendes Nutzungsende mit dem alten
774 IK, und wann eine Neueintragung mit dem neuen IK erfolgen kann.

775 Sind diese Daten bekannt, muss über die Benutzeroberfläche des Gesamtsystems durch den Be-
776 treiber des Gesamtsystems der Prozess manuell angestoßen werden. Dies beinhaltet die Generie-
777 rung einer Meldung ‚Nutzungsende‘ mit einem separaten Meldegrund, sowie die entsprechende
778 Neueintragung ebenfalls mit separatem Meldegrund.

779 Beispiel (Darstellung für Krankenkassen, gilt analog auch für weiteren Kostenträger nach § 362
780 SGB V):

781 Kasse A (IK: 4711) fusioniert mit Kasse B (IK:4712) zum 01.10.2022

782 Kasse A übernimmt die IK von Kasse B

783 Somit müssen alle KVNR, welche unter dem IK 4711 gespeichert sind und am 01.10.2022 ein
784 offenes Nutzungsdatum enthalten, zum 30.09.2022 maschinell durch den Betreiber des Ge-
785 samtsystems abgemeldet und zum 01.10.2022 angemeldet werden.

786 **5.1.5.2 Stornierungen und Meldungen ‚Nutzungsende‘ im Zusammenhang mit Fusionen**

787 Das neue IK, welches nach der Fusion Gültigkeit erlangt, wird für Stornierungen und Meldungen
788 ‚Nutzungsende‘, die vor der Fusion stattfanden, für die Meldung genutzt. Somit ist seitens der fu-
789 sionierten Krankenkasse bzw. des fusionierten weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V keine Un-
790 terscheidung zwischen dem Zustand vor und nach der Fusion erforderlich. Die Krankenkassen
791 bzw. der weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V agiert mit dem neuen IK gegenüber dem Ge-
792 samtsystem ab dem Fusionszeitpunkt, welchen dem Betreiber des Gesamtsystems KVNR mitge-
793 teilt wurde. Diese Regelung ist verfahrensspezifisch und kann losgelöst von anderen Umstellun-
794 gen des (Haupt-)IKs erfolgen.

795 Wichtig ist, dass bei Stornierung des Datensatzes die Datensatz-ID der Ursprungsmeldung unver-
796 ändert mitgeliefert werden muss.

797 Beispiel (Darstellung für Krankenkassen, gilt analog auch für weiteren Kostenträger nach § 362
798 SGB V):

799 Kasse A (IK: 4711) fusioniert mit Kasse B (IK:4712) zum 01.10.2022 und teilt dies dem Be-
800 treiber mit. Kasse A übernimmt das IK von Kasse B

801 Alle KVNR, welche unter dem IK 4711 am 01.10.2022 ein offenes Nutzungsdatum enthalten,
802 werden maschinell durch das Gesamtsystem KVNR intern zum 30.09.2022 mit Grund 52 „ab-
803 gemeldet“ und zum 01.10.2022 mit Grund 51 unter neuem IK „angemeldet“.

804 Erfährt nun die fusionierte Kasse im Nachhinein, dass der Versicherte bereits zum
805 31.08.2022 bei ihr ausgeschieden ist, sendet sie an das Gesamtsystem eine Abmeldung mit
806 dem neuen IK 4712 und dem Meldegrund 02 (Nutzungsende). Das Gesamtsystem KVNR wird
807 intern die Fusion rückgängig machen und die KVNR zum 31.08.2022 mit der IK 4711 (alte IK)
808 beenden.

809 **5.1.6 Auskunftsabfrage**

810 Mit der Auskunftsabfrage hat eine abfragende Kasse oder ein weiterer Kostenträger nach § 362
811 SGB V die Möglichkeit sich die aktuelle KVNR zu einem Versicherten vom Gesamtsystem KVNR zu-
812 rückmelden zu lassen. Diese Abfrage kann beispielsweise für ehemalige Versicherte im Rahmen
813 eines Clearingverfahrens notwendig sein, wenn die zugrundeliegende VSNR des Versicherten nach
814 dem Verlassen der Kasse stillgelegt wurde und sich folglich die KVNR geändert hat. Mit der Ab-
815 frage am Gesamtsystem wird in Abhängigkeit, ob zur VSNR bereits eine KVNR existiert, im Funk-
816 tionsblock VST KVNR eine neue KVNR generiert oder die aktuelle zurückgemeldet. Die KVNR wird
817 jedoch durch die Auskunftsabfrage nicht im KVNR-VZ gespeichert. Jegliche Rückmeldungen des
818 Gesamtsystems führen zu keinem Nutzungsbeginn im Gesamtsystem KVNR (entsprechend eines
819 Vergabeantrags) an die abfragende Krankenkasse. Es ist somit unzulässig, auf Basis der Rückmel-
820 dung des Gesamtsystems KVNR auf eine Meldung ‚Auskunftsabfrage‘ die darin enthaltene KVNR
821 zur Herausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität zu nutzen.

822 Die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V müssen die Auskunftsabfrage für Fälle nutzen, in
823 denen eine KVNR benötigt wird, aber keine sofortige Ausstellung einer eGK oder digitalen Identi-
824 tät notwendig ist sowie keine Nutzung der KVNR im Zusammenhang mit § 17 IRegG vorliegt. Dies
825 kann z.B. bei Anwartschaften der Fall sein.

826 **5.1.6.1 Die Meldung ‚Auskunftsabfrage‘**

827 Die Meldung ‚Auskunftsabfrage‘ einer Krankenkasse oder eines weiteren Kostenträger nach § 362
828 SGB V an das Gesamtsystem enthält folgende fachliche Informationen:

- 829 • Aktenzeichen (wird von der Krankenkasse oder dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB
830 V vergeben)
831 Es sollen dafür Sorge getragen werden, dass nicht mehrere Meldungen mit identischen Ak-
832 tenzeichen in einer Datei übermittelt werden.
- 833 • VSNR (die der Kasse oder dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V zu Letzt bekannte
834 VSNR)
- 835 • Abgabegrund: Vergabe (Grund 00)

836 Die Meldung ‚Auskunftsabfrage‘ einer Krankenkasse oder einer weiteren Kostenträger nach § 362
837 SGB V an das Gesamtsystem wird mit folgenden fachlichen Informationen durch das Gesamtsys-
838 tem beantwortet:

- 839 • Aktenzeichen (aus Meldung der Krankenkasse oder des weiteren Kostenträger nach § 362
 - 840 SGB V übernommen)
 - 841 • KVNR
 - 842 • Abgabegrund
- 843 ○ Zur übermittelten VSNR wird eine KVNR zurückgemeldet (Grund 12)
 - 844 ○ Zur übermittelten VSNR liegt eine Stilllegung mit Verweis vor. Rückmeldung er-
845 folgt mit KVNR (Grund 14)
 - 846 ○ Zur Übermittelten VSNR liegt eine Tot-Stilllegung ohne Verweis vor – keine KVNR-
847 Rückmeldung (Grund 15)

848 5.2 Vom Gesamtsystem initiierte Meldungen

849 5.2.1 Verarbeitungszyklus der Meldungen

850 Vom Gesamtsystem initiierte Meldungen werden an die Krankenkassen und die weiteren Kosten-
851 träger nach § 362 SGB V übermittelt. Sie müssen von allen Verfahrensbeteiligten technisch und
852 fachlich verarbeitet werden können.

853 5.2.2 Meldung von Still- und Totlegungen durch das Gesamtsystem an die Krankenkassen

854 Still- und Totlegungen von Rentenversicherungsnummern werden durch die DSRV an die VST
855 KVNR übermittelt. Eine Datenübertragung von den Krankenkassen bzw. von den weiteren Kosten-
856 träger nach § 362 SGB V an die VST KVNR zu still- bzw. totgelegten Rentenversicherungsnum-
857 mern erfolgt nicht.

858 Die VST KVNR stellt sicher, dass bei Stilllegung einer Rentenversicherungsnummer mit Verweis
859 auf eine neue VSNR ein Verweis zur gültigen Krankenversicherungsnummer hergestellt werden
860 kann.

861 Die der VST KVNR durch die DSRV bekannt gewordenen Still- und Totlegungen werden den Kran-
862 kenkassen und den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V gemäß den in der Anlage 2 beschrie-
863 benen Abgabegründen (96, 97) durch das Gesamtsystem übermittelt. Die Still- und Totlegungs-
864 meldungen werden dazu gleichermaßen an alle Krankenkassen und alle weiteren Kostenträger
865 nach § 362 SGB V gesendet, unabhängig davon, ob die empfangene Stelle die betroffenen Ren-
866 tenversicherungsnummern in ihrem Bestand führt. Weiterleitungen von Tot- und Stilllegungen
867 ohne Verweis erfolgen auch dann, wenn die VST KVNR keine KVNR zu der betroffenen VSNR im
868 Bestand hat. Anschließend sind die Meldungen des Gesamtsystems durch die Krankenkasse und

869 die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V daraufhin zu prüfen, ob die gemeldeten Rentenversi-
870 cherungsnummern und ggf. die dazugehörige Krankenversicherungsnummer in ihrem Versicher-
871 tenbestand vorliegen. Ist dies der Fall, ist in geeigneter Weise unter der Berücksichtigung der be-
872 stehenden gesetzlichen und untergesetzlichen Normen mit der gespeicherten Rentenversiche-
873 rungsnummer und der gespeicherten Krankenversicherungsnummer zu verfahren (z. B. durch Lö-
874 schen der betroffenen Krankenversicherungsnummer/Rentenversicherungsnummer). Die aktuelle
875 Rentenversicherungsnummer des Versicherten ist zu ermitteln und das Vergabeverfahren für die
876 Krankenversicherungsnummer einzuleiten. Dabei muss die Nutzung der bisherigen Krankenversi-
877 chertensnummer bei Stilllegungen ohne Verweis oder bei einer Totlegung mit einer Meldung ‚Nut-
878 zungsende‘ beendet werden. Zudem ist mit einer Meldung ‚Vergabeantrag‘ die entsprechende
879 KVNR zur nun gültigen VSNR zu ermitteln.

880 Hinweis: Erhält eine Krankenkasse oder ein weiterer Kostenträger nach § 362 SGB V auf Grund ei-
881 ner Stilllegung mit Verweisung vorzeitig Kenntnis von einer neuen Rentenversicherungsnummer
882 im DEÜV-Meldeverfahren durch die DSRV, wird empfohlen, erst dann die Anfrage bezüglich der
883 neu erhaltenen Rentenversicherungsnummer an das Gesamtsystem zur Vergabe der Krankenver-
884 sichertensnummer zu richten, wenn auch das Gesamtsystem die Stilllegung an die Krankenkassen
885 und weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V übermittelt hat. Falls die Krankenkasse oder der
886 weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V bei dem Gesamtsystem anfragt, bevor das Gesamtsystem
887 übermittelt hat, ist zu beachten, dass das Gesamtsystem in der Regel eine neue Krankenversi-
888 chertensnummer vergeben wird. Hintergrund dafür ist die dem Gesamtsystem zum Anfragezeit-
889 punkt noch unbekannt Verweisung zwischen stillgelegter und aktueller Rentenversicherungs-
890 nummer. Dies führt aus Sicht der TI zu einer Änderung der KVNR der Versicherten und hat in der
891 Regel zur Folge, dass Versicherte Dienste der TI nicht wie bisher weiternutzen können, da bei-
892 spielsweise im Fall der ePA ein Zugriff auf die bisherigen Daten nicht mehr möglich ist. Im Be-
893 darfsfall sind bei den Krankenkassen bzw. den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V geeignete
894 Prozesse zum Umgang mit entsprechenden Fallkonstellationen vorzusehen.

895 **5.2.3 Meldung der Änderung der Verweisung einer Stilllegung durch die Vertrauensstelle** 896 **Krankenversicherungsnummer (VST KVNR) an die Krankenkassen⁵**

897 Die der VST KVNR durch die DSRV bekannt gewordenen Änderungen der Verweisung einer Stille-
898 gung werden ebenfalls durch das Gesamtsystem an die Krankenkassen und die weiteren Kosten-
899 träger nach § 362 SGB V gemeldet, wenn zu der stillgelegten Rentenversicherungsnummer eine

⁵ Der Inhalt des Kapitels entfaltet seine Gültigkeit erst zu einem späteren Zeitpunkt. Es handelt sich hierbei ausschließlich um Verfahren im Zusammenhang mit der Änderung einer Verweisung einer Stilllegung durch die Rentenversicherung.

900 Krankenversicherungsnummer im Bestand vorliegt. Ist dies der Fall, sendet das Gesamtsystem eine
901 Stornierungsmeldung (Grund 98) an die Krankenkassen und die weiteren Kostenträger nach § 362
902 SGB V. Anhand dieser Meldung kann die betroffene Krankenkasse bzw. der betroffene weitere
903 Kostenträger nach § 362 SGB V erkennen, dass es sich um eine Stornierung einer Verweisung ei-
904 ner zuvor erhaltenen Stilllegung mit Verweisung handelt. Zeitgleich wird der Krankenkasse und
905 dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V die Neumeldung mit dem korrekten Verweis für die
906 ursprünglich stillgelegte Rentenversicherungsnummer und die zugehörige Krankenversicherungs-
907 nummer mitgeteilt (Grund 96). Die Lieferung eines Datensatzes mit GD 98 bedingt daher immer
908 die Übermittlung eines Datensatzes mit GD 96 (Korrekturmeldung) in der gleichen Datenliefe-
909 rung. Die Felder „VSNR“ des Datensatzes mit GD 98 und des Datensatzes mit GD 96 müssen iden-
910 tisch sein.

911 Die betroffene Krankenkasse bzw. der betroffene weitere Kostenträger nach § 362 SGB V kann
912 die Informationen aus der Stornierungs- und Neumeldung z. B. im Rahmen der Verfahren nach
913 der DEÜV nutzen, um die gültige Rentenversicherungsnummer zu ermitteln.

914 Sollte es im Rahmen einer Datenlieferung der DSRV an das Gesamtsystem zu mehreren Verwei-
915 sungsänderungen an einer Rentenversicherungsnummer in einer Datei kommen, übermittelt das
916 Gesamtsystem ausschließlich die letzte Stornierung (Grund 98) sowie die letzte Stilllegung der
917 Kette (Grund 96) an die Krankenkasse bzw. die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V. Diese
918 Meldungen spiegeln den nach Verarbeitung durch das Gesamtsystem gültigen Zustand zu der be-
919 troffenen Rentenversicherungsnummer wider.

920 **6. Fehlerverfahren**

921 Die Krankenkassen und die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V haben bei der Verarbeitung
922 der Dateien des Gesamtsystems festzustellen, ob die angelieferten Datensätze vollzählig ange-
923 nommen und nach der Prüfung vollzählig in den Bestand übernommen worden sind. Allerdings ist
924 dabei der Zeitversatz (z.B. aufgrund von Stornorückmeldungen) zu beachten. Differenzen sind
925 unverzüglich aufzuklären.

926 Fehlerhafte Datensätze (DSKN) werden nach Aktualisierung der Felder

927 ■ Absendernummer (ABSN),

928 ■ Empfänger Nummer (EPNR),

929 ■ Zeitstempel (ED),

930 ■ Fehlerkennzeichen (FEKZ),

931 ■ Fehleranzahl (FEAN) sowie

932 ■ Erweiterung um die entsprechenden Datenbausteine DBFE-Fehler

933 an das Gesamtsystem zurückgesandt. Eine Fehlermeldung besteht aus einer siebenstelligen Feh-
934 lernummer mit angehängtem Fehlertext.

935 Die inhaltliche und strukturelle Datensatzbeschreibung sowie Fehlernummern und Fehlertexte
936 sind in Anlage 2 beschrieben.

937 **7. Clearing zwischen den Verfahrensbeteiligten („KVNR-Clearing“)**

938 Ziel des Clearing-Verfahrens ist der Ausschluss von Doppelnutzungen von KVNRn. Es ist Aufgabe
939 der beteiligten Krankenkassen und weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V in diesem Verfahren
940 sicherzustellen, dass eine KVNR von ein und derselben Person genutzt wird.

941 **7.1 Auslöser des Clearing-Verfahrens**

942 Das Gesamtsystem teilt einer mittels Meldung ‚Vergabeantrag‘ anfragenden Krankenkasse bzw.
943 dem anfragenden weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V im Falle einer in Verwendung befindli-
944 chen KVNR mit, bei welcher Krankenkasse bzw. welchem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V
945 diese in Verwendung ist. Dazu übermittelt das Gesamtsystem das Haupt-İK der KVNR nutzenden
946 Krankenkasse bzw. des weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB V sowie ein Fallkennzeichen an
947 die anfragende Krankenkasse bzw. den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V. Die anfragende
948 Krankenkasse oder der anfragende weitere Kostenträger nach § 362 SGB V muss in diesem Fall
949 ein Clearing-Verfahren initiieren. Dazu nutzt sie das in Kapitel 7.3 beschriebene Verfahren.

950 **7.1.1 Generierung eines Fallkennzeichens**

951 Antwortet das Gesamtsystem auf einen Vergabeantrag oder die Meldung zu einem Nutzungsende
952 mit

- 953 • WARN. KVNR vorhanden. Lückenhafte Benutzung. (Grund 23),
- 954 • NOK. KVNR vorhanden. Nicht aktiv. Tod des Versicherten. (Grund 26),
- 955 • NOK. KVNR vorhanden. Bei KK in Benutzung. (Grund 27),
- 956 • NOK.KVNR vorhanden Tot/Stilllegung VSNR ohne Verweis aufgrund Meldung 04 (Grund 28)
- 957 oder
- 958 • NOK. Keine Berechtigung zur Abgabe einer Meldung „Nutzungsende“ (Grund 32),

959 enthält die Rückmeldung an die anfragende Stelle ein Fallkennzeichen. Bei erneuten Vergabean-
960 trags-Meldungen an das Gesamtsystem, die die gleiche KVNR betreffen, wird solange das gleiche
961 Fallkennzeichen vom Gesamtsystem zurückgemeldet, bis ein Nutzungsende für den betroffenen
962 Zeitraum der KVNR an das Gesamtsystem gemeldet wird. Mit der Meldung des Nutzungsendes
963 zum klärungsbedürftigen Beginndatum wird das Fallkennzeichen aus dem Verzeichnis gelöscht.
964 Für alle anderen Meldungen, bei denen ein Nutzungsende im Bestand ist, wird für jede Anfrage,
965 welche zu einer NOK-Meldung führt, und ein Fallkennzeichen benötigt wird, ein neues Fallkenn-
966 zeichen generiert und nicht gespeichert.

967 Das Fallkennzeichen wird für ein sich anschließendes Clearing zwischen der anfragenden, feder-
968 führenden Stelle und der anzufragenden Stelle verwendet. Es stellt einen eindeutigen Bezug zu

969 der betroffenen KVNR her, die auf Grund einer konfliktbehafteten Rückmeldung des Gesamtsystems im aktuellen Clearingverfahren zu verwenden ist. Dazu ist das vom Gesamtsystem zurückgemeldete Fallkennzeichen von der federführenden Stelle an die anzufragende Stelle mittels unter 972 7.3 genanntem Verfahren zu übermitteln. Muss im Rahmen des Clearings eine Überprüfung der VSNR bei der DSRV veranlasst werden, ist das Fallkennzeichen gemäß Kapitel 7.4 durch die betroffenen Kassen zu verwenden.

975 Um eine eindeutige Zuordnung zum Verfahren des Gesamtsystems KVNR vornehmen zu können, sind die ersten Stellen des Fallkennzeichens durch „IKV-“ gekennzeichnet.

977 7.2 Verantwortlichkeiten im Clearing-Verfahren

978 Die Krankenkasse, die auf die Meldung ‚Vergabeantrag‘ die Rückmeldung des Gesamtsystems erhalten hat, initiiert das Clearing-Verfahren. Gleiches gilt für den weiteren Kostenträger nach § 980 362 SGB V. Diese Kasse bzw. dieser Kostenträger ist die federführende Stelle.

981 Die federführende Stelle übermittelt über das in Kapitel 7.3 beschriebene Verfahren sämtliche Informationen, die ihr zu dem Versicherten vorliegen, an die gemeldete Stelle. Die angefragte Stelle beantwortet diese mit den ihr vorliegenden Informationen zur betreffenden Person. Anhand der ausgetauschten Informationen stellen die Stellen ggf. Personengleichheit fest. Diese Feststellung wird unverzüglich an die beteiligte Stelle übermittelt.

986 Die ausgetauschten Informationen umfassen insbesondere:

- 987 – KVNR
- 988 – VSNR
- 989 – Name, Vorname(n) inkl. sämtlicher Titel, Vorsatzwörter etc.
- 990 – Geschlecht
- 991 – Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland
- 992 – Staatsangehörigkeit
- 993 – Gegenwärtige oder zuletzt bekannte Anschrift des Versicherten
- 994 – Anfangsdatum der Versicherung bei der Krankenkasse wie in der Meldung ‚Vergabeantrag‘ an das Gesamtsystem übermittelt.
- 995 – Fallkennzeichen

997 Die Krankenkasse, bei der die Krankenversicherungsnummer bzw. der weitere Kostenträger nach § 998 362 SGB V bei dem die Krankenversicherungsnummer derzeit laut Gesamtsystem in Verwendung ist, ist die angefragte Stelle. Sie muss die Anfrage der federführenden Stelle innerhalb von zwei 1000 Arbeitstagen (Montag – Freitag) bearbeiten.

- 1001 In der Bearbeitung stellt die angefragte Stelle anhand der bei ihr gespeicherten sowie der über-
1002 mittelten Daten fest, ob Personengleichheit vorliegt. Es gelten die Anforderungen aus Kapitel 7.4.
1003 bzgl. der Feststellung der Personengleichheit.
- 1004 Liegt Personengleichheit vor, muss die angefragte Stelle eine Meldung ‚Nutzungsende‘ an das Ge-
1005 samtsystem unverzüglich übermitteln.
- 1006 Kann nicht zweifelsfrei sichergestellt werden, dass es sich um ein und dieselbe Person handelt,
1007 muss dies der federführenden Stelle mitgeteilt werden. Die Stellen können nun weitere Informati-
1008 onen über den Versicherten austauschen bis sie zu einem eindeutigen Ergebnis kommen. Lie-
1009 gen relevante personenbezogene Daten vor, beträgt die Bearbeitungsfrist für die jeweilige An-
1010 frage 4 Arbeitstage (Montag – Freitag).
- 1011 Kann entweder kein eindeutiges, zweifelsfreies Ergebnis hinsichtlich der Personengleichheit er-
1012 zielt werden, oder aber liegt tatsächlich eine Doppelvergabe der VSNR an mehr als eine Person
1013 vor, müssen die beteiligten Stelle eine Totlegung oder Stilllegung der VSNR mit Neuvergabe bei
1014 der DSRV gemäß Kapitel 7.4 veranlassen. Ziel ist die Änderung der KVNR. Es darf in keinem Fall
1015 eine Stilllegung mit Verweisung auf die neue VNSR durchgeführt werden, da dies keine Neu-
1016 vergabe der KVNR auslöst.
- 1017 **7.3 Verfahren zum Informationsaustausch zu Versicherten zwischen Krankenkassen und wei-**
1018 **teren Kostenträger nach § 362 SGB V**
- 1019 Das Verfahren zum Informationsaustausch zwischen den Krankenkassen wird in Anlage 5a und
1020 5b normativ beschrieben. Die unterschiedlichen Gültigkeitszeiträume der Anlagen sind zu beach-
1021 ten. Der Informationsaustausch zwischen den Krankenkassen und der PKV findet auf Grundlage
1022 der Anlage 5b statt.
- 1023
- 1024 **7.4 Anforderungen an die Feststellung der Personengleichheit im Clearing-Verfahren**
- 1025 Die angefragte Stelle muss bei Clearing-Fällen vor Freigabe der KVNR im Gesamtsystem mithilfe
1026 der ihr vorliegenden Daten (z. B. aus Meldeverfahren, Bestandssystem, Mitgliedsbescheinigung,
1027 Prüfung der VSNR etc.) sowie der von der federführenden Stelle übermittelten Daten sicherstellen,
1028 dass es sich zweifelsfrei um den bei ihr Versicherten handelt. Bei Bedarf können die betroffenen
1029 Stellen weitere Informationen über die betroffenen Personen austauschen.
- 1030 Wird Personengleichheit nicht festgestellt, müssen die betroffenen Stellen eine Änderung der zu-
1031 grundlegenden VSNR beim zuständigen Rentenversicherungsträger beantragen. Dazu nutzen sie

1032 das Fallkennzeichen⁶ und Muster 11b des Gemeinsamen Rundschreibens (DEÜV). Solange keine
1033 eindeutige Personengleichheit festgestellt wurde, darf keine eGK oder einer digitalen Identität
1034 ausgestellt werden.

1035 Hinweis: Die Änderung einer KVNR bedeutet unter Umständen den Verlust des Zugriffs auf in der
1036 TI (Telematikinfrastruktur) gespeicherte Daten (z. B. die Daten der elektronischen Patientenakte
1037 nach § 341 SGB V oder des eRezepts nach § 360 SGB V). Die Krankenkassen müssen daher ent-
1038 sprechende Abhängigkeiten berücksichtigen, sodass Versicherte die Möglichkeit haben, etwaige,
1039 z. B. in der ePA, gespeicherte Daten zu sichern.

1040 **7.5 Weitere Hinweise und Erläuterungen zum Clearing-Verfahren**

1041 Es ist explizit nicht Ziel des Clearing-Verfahrens, unklare Versicherungsverhältnisse zu bereini-
1042 gen, da dies unter Umständen zeitaufwändig sein kann und somit die Herausgabe der eGK bei
1043 unklaren Fällen unnötig verzögern würde. Das hier beschriebene Clearing-Verfahren unterschei-
1044 det sich in seiner Zielsetzung somit vom RSA-Clearing Verfahren der GKV.

1045 Insbesondere ist die angefragte Stelle verpflichtet, die Meldung ‚Nutzungsende‘ abzugeben, so-
1046 bald Personengleichheit festgestellt wurde. Damit endet die Nutzung der KVNR durch die ange-
1047 fragte Stelle. Sollte eine versicherungsrechtliche Klärung von den beteiligten Stellen für notwendig
1048 erachtet werden, muss diese unabhängig vom Clearing-Verfahren der KVNR durchgeführt werden.
1049 Kommt eine etwaige versicherungsrechtliche Klärung zu dem Ergebnis, dass die Versicherung bei
1050 der angefragten Stelle weiterzuführen ist, muss zunächst die federführende Stelle, sofern bereits
1051 ein Vergabeantrag im KVNR-VZ vorhanden ist, eine Stornomeldung zum ‚Vergabeantrag‘ über-
1052 mitteln. Mit der anschließenden Stornomeldung des ‚Nutzungsende‘ durch die bisherige Stelle-
1053 führt sie die KVNR-Nutzung weiter.

1054 Durch diese Regelung ist die Nutzung der KVNR von versicherungsrechtlichen Fragestellungen
1055 und ggf. notwendigen Meldekorrekturen aus den sozialversicherungsrechtlichen Meldeverfahren
1056 losgelöst. Zugleich kann eine rasche Ausgabe der eGK gewährleistet werden.

1057 **7.6 Zentrale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner**

1058 Der GKV-Spitzenverband veröffentlicht eine Übersicht zentraler Ansprechpartnerinnen und An-
1059 sprechpartner (ZAP) im Extranet des GKV-Spitzenverbandes (GKV-Dialog⁷) für den Fall etwaiger

⁶ Als „GKV-Fallnummer“ im Muster 11b des Gemeinsamen Rundschreibens bezeichnet.

⁷ Vorgehenshinweis für weitere Kostenträger nach § 362 SGB V: Der Zugriff auf die im GKV-Dialog eingestellten Kontaktlisten kann für die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V durch vom GKV-Spitzenverband versandte Einladungen gewährt werden.

- 1060 Eskalationen unter den Krankenkassen und den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V im
1061 KVNR-Clearing. Die ZAPs sowie etwaige ZAP-Änderungen sind dem GKV-Spitzenverband mitzu-
1062 teilen.
- 1063 Die Kommunikation soll ausschließlich unter den ZAPs und lösungsorientiert erfolgen. Daten zu
1064 konkreten Einzelfallbearbeitungen sind nicht an die ZAPs zu übermitteln.

1065 **8. Vorgaben an das Gesamtsystem**

1066 **8.1 Allgemeine Vorgaben**

1067 Gemäß §290 SGB V muss die Vergabe der Krankenversicherungsnummer von einer von den Kran-
1068 kenkassen und ihren Verbänden räumlich, organisatorisch und personell getrennten Vertrauens-
1069 stelle vergeben werden. Für die mit dem Aufbau, Betrieb und Weiterentwicklungen gemäß § 290
1070 SGB V beauftragten Stellen gelten neben den in den vorangehenden Kapiteln beschriebenen An-
1071 forderungen die folgenden Vorgaben:

- 1072 1. Das Gesamtsystem darf keine Rentenversicherungsnummer dauerhaft speichern.
- 1073 2. Die Vertrauensstelle muss durch geeignete Verfahren (z. B. den Einsatz kryptographischer
1074 Hash-Funktionen) sicherstellen, dass Rückschlüsse von der Krankenversicherungsnummer auf
1075 die Rentenversicherungsnummer und umgekehrt ausgeschlossen sind.
- 1076 3. Die Vertrauensstelle darf die Rentenversicherungsnummer zur Bildung einer Krankenversi-
1077 chertenhilfsnummer (KVHNR) heranziehen, wenn sichergestellt ist, dass von der KVHNR nicht
1078 auf die Rentenversicherungsnummer zurückgeschlossen werden kann. Ebenso muss sicher-
1079 gestellt sein, dass von der Rentenversicherungsnummer nicht auf die KVHNR zurückge-
1080 schlossen werden kann.
- 1081 4. Die KVHNR darf in der Vertrauensstelle gespeichert werden. Die Vertrauensstelle muss die
1082 vergebenen Krankenversicherungsnummern, die Status sowie etwaige Verknüpfungen der zu-
1083 grundlegenden Rentenversicherungsnummern mithilfe der KVHNR speichern, um entspre-
1084 chende Vergabeanfragen der Krankenkassen korrekt beantworten zu können.
- 1085 5. Die Vertrauensstelle darf zur Vergabe der Krankenversicherungsnummer keine weiteren perso-
1086 nenbezogenen Daten außer der Rentenversicherungsnummer heranziehen.
- 1087 6. Die Verarbeitungsschritte des Gesamtsystems sind zu protokollieren und die Protokolle nach
1088 einer Aufbewahrungsfrist von 8 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres der Verarbeitung zu
1089 löschen.
- 1090 7. Die Datenübertragung zwischen den Verfahrensbeteiligten muss, entsprechend den in der
1091 Sozialversicherung geltenden Standards, festgelegt nach § 95 SGB IV, erfolgen. Diese umfas-
1092 sen auch Festlegungen zur Sicherstellung der Vertraulichkeit und Integrität der übermittelten
1093 Daten.
- 1094 8. Neue zu generierende Krankenversicherungsnummern müssen durch die Vertrauensstelle
1095 pseudozufällig erzeugt werden und dürfen nicht doppelt vergeben werden.
- 1096 9. Im Falle eines Totalschadens des Gesamtsystems muss die Wiederaufnahme des Betriebs des
1097 Gesamtsystems ohne Datenverluste möglich sein.

1098 10. Die Vergabe der Krankenversicherungsnummer durch die Vertrauensstelle muss zeitnah (zu ei-
1099 ner Anfrage, nicht im Stapelbetrieb über Nacht) in der Zeit von 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr ar-
1100 beitstäglich erfolgen. Arbeitstage sind Montag bis Freitag, ohne bundeseinheitliche Feiertage.

1101 11. Die mit dem Betrieb des Gesamtsystems beauftragte Stelle muss sicherstellen, dass eine Kon-
1102 taktadresse (Hotline) öffentlich verfügbar und arbeitstäglich in der Zeit von 08:00 Uhr bis
1103 16:00 Uhr erreichbar ist.

1104 **8.2 Vom Gesamtsystem gespeicherte Daten**

1105 **8.2.1 Gespeicherte Daten zur Erzeugung und Vergabe der KVNR**

1106 Die für die Erzeugung und Vergabe zuständige VST KVNR als Teil des Gesamtsystems speichert
1107 folgende fachlichen Daten:

- 1108 1. KVHNR als kryptographischer Hash der VSNR
- 1109 2. KVNR
- 1110 3. Still- und Totlegungskennzeichen
- 1111 4. Verweisung zwischen KVHNR auf Grundlage der Meldungen der DSRV

1112 **8.2.2 Gespeicherte Daten zur Sicherstellung der Eineindeutigkeit der KVNR**

1113 Das für die Sicherstellung der Eineindeutigkeit der KVNR zuständige KVNR-VZ als Teil des Ge-
1114 samtsystems speichert folgende fachlichen Daten:

- 1115 1. KVNR
- 1116 2. Haupt-IK der Krankenkasse bei der die KVNR in Benutzung ist
- 1117 3. Grund der Meldung
 - 1118 a. Vergabeantrag
 - 1119 b. Nutzungsende
 - 1120 c. Tod des Versicherten
 - 1121 d. Totlegung bzw. Stilllegung ohne Verweis (Meldung von der KK)
- 1122 4. Datum des Nutzungsbeginns der KVNR
- 1123 5. Datum des Nutzungsendes der KVNR
- 1124 6. Fallkennzeichen

1125 Die oben beschriebenen Datensätze werden gelöscht, wenn das Datum des Nutzungsendes der
1126 KVNR vor 30 Jahren war und keines der folgenden Merkmale als Grund eingetragen ist:

- 1127 1. Tod des Versicherten
- 1128 2. Totlegung bzw. Stilllegung ohne Verweis (Meldung von der KK)

1129 Ist eines der oben genannten Meldegründe gesetzt, wird eine Löschung erst 100 Jahre nach dem
1130 Datum des Nutzungsendes der KVNR durchgeführt.

1131