

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

---

Autor: GKV-Spitzenverband  
Stand: 06.09.2023



# 1 Inhalt

2	<b>1. Präambel .....</b>	<b>9</b>
3	1.1 Geltungsbereich .....	9
4	1.2 Von den KVNR-Verfahren betroffene Personenkreise bei den weiteren Kostenträger nach	
5	§ 362 SGB V .....	10
6	1.2.1 Unternehmen der PKV .....	10
7	<b>2. Krankenversichertennummer .....</b>	<b>11</b>
8	2.1 Krankenversichertennummer als Pseudonym der Rentenversicherungsnummer .....	11
9	2.2 Aufbau der Krankenversichertennummer .....	11
10	2.3 Nutzung der Krankenversichertennummer .....	14
11	<b>3. Verfahrensbeteiligte .....</b>	<b>15</b>
12	3.1.1 Krankenkasse und weitere Kostenträger nach § 362 SGB V – Datenstelle der	
13	Rentenversicherung (DSRV).....	15
14	3.1.2 Datenaustausch mit der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) .....	16
15	3.2 Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) – VST KVNR .....	16
16	3.2.1 Verfahren zwischen Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) und VST KVNR.....	16
17	3.3 Krankenkasse und weitere Kostenträger nach § 362 SGB V – Gesamtsystem KVNR.....	16
18	3.3.1 Aufgaben des Gesamtsystems KVNR .....	17
19	<b>4. Gliederung des Gesamtsystems KVNR .....</b>	<b>19</b>
20	4.1 Der Funktionsblock „KK-Adapter“ .....	19
21	4.2 Der Funktionsblock „VST KVNR“ .....	19
22	4.2.1 OID der VST KVNR .....	19
23	4.3 Der Funktionsblock „KVNR-VZ“ .....	20
24	<b>5. Meldungen zwischen Krankenkasse und Gesamtsystem .....</b>	<b>21</b>
25	5.1 Von der Krankenkasse initiierte Meldungen .....	21
26	5.1.1 Verarbeitungszyklus der Meldungen .....	21
27	5.1.2 Vergabe einer Krankenversichertennummer .....	21
28	5.1.3 Ende der Nutzung einer Krankenversichertennummer .....	28

29	5.1.4 Stornomeldungen.....	32
30	5.1.5 Meldungen zu Fusionen .....	34
31	5.1.6 Auskunftsabfrage.....	36
32	<b>5.2 Vom Gesamtsystem initiierte Meldungen .....</b>	<b>37</b>
33	5.2.1 Verarbeitungszyklus der Meldungen .....	37
34	5.2.2 Meldung von Still- und Totlegungen durch das Gesamtsystem an die Krankenkassen	37
35	5.2.3 Meldung von VSNR-Aktivmeldungen durch die Vertrauensstelle	
36	Krankenversichertennummer (VST KVNR).....	39
37	<b>6. Fehlerverfahren .....</b>	<b>41</b>
38	<b>7. Clearing zwischen den Verfahrensbeteiligten („KVNR-Clearing“) .....</b>	<b>42</b>
39	7.1 Auslöser des Clearing-Verfahrens .....	42
40	7.1.1 Generierung eines Fallkennzeichens.....	42
41	7.2 Verantwortlichkeiten im Clearing-Verfahren .....	43
42	7.3 Verfahren zum Informationsaustausch zu Versicherten zwischen Krankenkassen und	
43	weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V.....	44
44	7.4 Anforderungen an die Feststellung der Personengleichheit im Clearing-Verfahren.....	44
45	7.5 Weitere Hinweise und Erläuterungen zum Clearing-Verfahren.....	45
46	7.6 Zentrale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner.....	45
47	<b>8. Vorgaben an das Gesamtsystem .....</b>	<b>47</b>
48	8.1 Allgemeine Vorgaben .....	47
49	8.2 Vom Gesamtsystem gespeicherte Daten .....	48
50	8.2.1 Gespeicherte Daten zur Erzeugung und Vergabe der KVNR .....	48
51	8.2.2 Gespeicherte Daten zur Sicherstellung der Eineindeutigkeit der KVNR .....	48
52		
53		
54		

## 55 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 „Nutzungs-ende“ 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
3.3.0	06.09.2023	Korrektur Beispiel KVNR-Aufbau (RL)  Ergänzung eines Kapitels OID der VST KVNR (RL)  Ergänzende Klarstellung und Entfernen der Warteschleifen bei Stornomeldungen (RL und Anlage 2)  Regelungsschärfung bei Korrekturen von alten Nutzungszeiträumen im Gesamtsystem KVNR (RL)	GKV-Spitzenverband

Korrektur zur Berechnung der Prüzfiffer  
(Anlage 1)

Änderung Kapitel 5.2.3 zum Versand von  
VSNR-Aktivmeldungen  
(RL und Anlage 2)

Entfall der Anlage 5a (RL)

Konkretisierung zur Meldung ‚Nutzungs-  
ende‘ im Kapitel 5.1.3.1 (RL) und Kapitel  
2.2 (Anlage 8)

Übernahme einer Änderung im Muster 11b  
(RL)

Klarstellung zur Rückmeldung der stillge-  
legten VSNR (Anlage 5b)

Schärfung zum KVC-Erinnerungsverfahren  
(Anlage 5b)

Entfall des Orts im maschinellen Clearing-  
verfahren (Anlage 5b)

Aufnahme einer zweiten Rückmeldung im  
KVC-Verfahren (Anlage 5b)

Neues Kennzeichen für stornierte Meldun-  
gen im KVC-Verfahren (Anlage 5b)

Regelung zum Umgang mit unerwarteten  
Clearingfragen und redak. Anpassungen  
(Anlage 6)

## 58 Genehmigungsverzeichnis

Version	Stand	Einvernehmen mit BfDI am	Nicht-Beanstandung der Richtlinie durch BMG mit Schreiben vom
V1.2 (Anlage 4)	27.03.2020	16.04.2020 (zum Initialisierungsverfahren (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
<b>3.3.0</b>	06.09.2023	16.10.2023	13.12.2023

59

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

62

## 63 **Abbildungsverzeichnis**

64	Abbildung 1: Darstellung der Verfahrensbeteiligten .....	15
65		

## 66 **Tabellenverzeichnis**

67	Tabelle 1: Aufbau der Krankenversicherungsnummer .....	11
68	Tabelle 2: Beispiel Krankenversicherungsnummer für einen Versicherten .....	13
69	Tabelle 3: Beispiel Krankenversicherungsnummer mit Bezug eines Familienangehörigen zum	
70	Mitglied .....	13
71		

## 72 Anlagen

Anlage 1:	Prüfziffernberechnung 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:	nicht mehr besetzt
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



## 74 1. Präambel

75 Der GKV-Spitzenverband hat den Aufbau und das Verfahren der Vergabe der Krankenversicherungsnummer (KVNR) gemäß § 290 Absatz 2 SGB V durch Richtlinien zu regeln. Die vorliegende  
76 Richtlinie ist Ausdruck dieser Regelungshoheit.  
77

78 Die Rechtsgrundlage für den Datenaustausch zwischen der Vertrauensstelle Krankenversicherungsnummer (VST KVNR) und der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) bildet die „Vereinbarung  
79 über die Nutzung der Versicherungsnummer nach § 147 SGB VI (Rentenversicherungsnummer)  
80 bei Vergabe der Krankenversicherungsnummer gemäß § 290 SGB V“ in ihrer letzten jeweils gültigen  
81 Fassung.  
82

83 Zudem legt der GKV-Spitzenverband das Nähere bzgl. des Krankenversicherungsnummernverzeichnisses (KVNR-VZ) nach § 290 SGB V im Einvernehmen mit dem oder der Bundesbeauftragten  
84 für den Datenschutz und die Informationsfreiheit fest, insbesondere ein Verfahren des Datenabgleichs zur Gewährleistung eines tagesaktuellen Standes des Verzeichnisses. Das Krankenversicherungsnummernverzeichnis wird ausschließlich zum Ausschluss und zur Korrektur von Mehrfachvergaben derselben Krankenversicherungsnummer verwendet.  
85  
86  
87  
88

89 Gemäß § 362 SGB V kann der unveränderbare Teil der KVNR neben den Krankenkassen auch  
90 durch Unternehmen der privaten Krankenversicherung, der Postbeamtenkrankenkasse, der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten, die Bundespolizei oder die Bundeswehr als Krankenversicherungsnummer 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.  
91  
92  
93  
94  
95

96 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.  
97  
98  
99

### 100 1.1 Geltungsbereich

101 Diese Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes umfasst nur solche Verfahren und Festlegungen, die  
102 zur Vergabe und zur Sicherstellung der Eineindeutigkeit der Krankenversicherungsnummer notwendig, aber nicht bereits durch die Regelungen in Meldeverfahren, insbesondere im SGB IV und  
103 in der Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung; DEÜV) vorgeschrieben sind.  
104  
105

106 Diese Version der Richtlinie entfaltet zum 01.01.2024 ihre Gültigkeit. Sie ersetzt sämtliche  
107 frühere Fassungen sowie die „Organisatorische und technische Richtlinie zur Nutzung der Versi-  
108 cherungsnummer nach § 147 SGB VI bei Einführung einer neuen Krankenversichertennummer  
109 nach § 290 SGB V“ aus dem Jahr 2006. Entsprechend gekennzeichnete Teile entfalten zu späteren  
110 Zeitpunkten Gültigkeit.

111 Aus dem Bereich der weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V sind in dieser Fassung ausschließ-  
112 lich die Mitgliedsunternehmen der PKV umfasst<sup>1</sup>. Eine Nutzung der KVNR durch andere Kosten-  
113 träger nach § 362 SGB V ist auf Basis dieser Richtlinienfassung derzeit nicht zulässig. Sollte bei  
114 den jeweiligen Kostenträgern entsprechender Bedarf entstehen, bittet der GKV-Spitzenverband  
115 um Kontaktaufnahme zur weiteren Abstimmung.

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

## 119 1.2 Von den KVNR-Verfahren betroffene Personenkreise bei den weiteren Kostenträger nach 120 § 362 SGB V

### 121 1.2.1 Unternehmen der PKV

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

127

---

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

## 128 2. Krankenversichertennummer

### 129 2.1 Krankenversichertennummer als Pseudonym der Rentenversicherungsnummer

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

### 136 2.2 Aufbau der Krankenversichertennummer

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

<b>Unveränderbarer Teil</b>	Kassenübergreifender 10-stelliger Ordnungsbegriff als Pseudonym aus der Rentenversicherungsnummer:  <table border="0"> <tr> <td><u>Stelle</u></td> <td><u>Inhalt</u></td> </tr> <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> </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								
<b>Veränderbarer Teil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bundeseinheitliche Angabe zur Kassenzugehörigkeit</li>   <li>• Bezug der Angehörigkeit zum Mitglied</li> </ul>	Institutionskennzeichen (9-stellig)  <table border="0"> <tr> <td><u>Stelle</u></td> <td><u>Inhalt</u></td> </tr> <tr> <td>11 bis 19</td> <td>Institutionskennzeichen der Krankenkasse</td> </tr> </table> Kassenübergreifender 10-stelliger Ordnungsbegriff des Hauptversicherten  <table border="0"> <tr> <td><u>Stelle</u></td> <td><u>Inhalt</u></td> </tr> <tr> <td>20 bis 29</td> <td>10-stelliger Ordnungsbegriff des Hauptversicherten</td> </tr> </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								
<b>Prüfziffer</b>	<table border="0"> <tr> <td><u>Stelle</u></td> <td><u>Inhalt</u></td> </tr> <tr> <td>20 / 30</td> <td>Prüfziffer</td> </tr> </table>	<u>Stelle</u>	<u>Inhalt</u>	20 / 30	Prüfziffer				
<u>Stelle</u>	<u>Inhalt</u>								
20 / 30	Prüfziffer								

142 Tabelle 1: Aufbau der Krankenversichertennummer

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

182 Tabelle 2: Beispiel Krankenversicherungsnummer für einen Versicherten

KVNR des Versicherten:	C000500021 109911114 A000500015 6
unveränderbarer Teil (Nummer des Versicherten – Familienangehöriger):	C000500021
veränderbarer Teil (IK der Krankenkasse):	109911114
Bezug zum Mitglied (Unveränderbarer Teil der Krankenversicherungsnummer des Mitglieds):	A000500015
Prüfziffer:	6

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

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

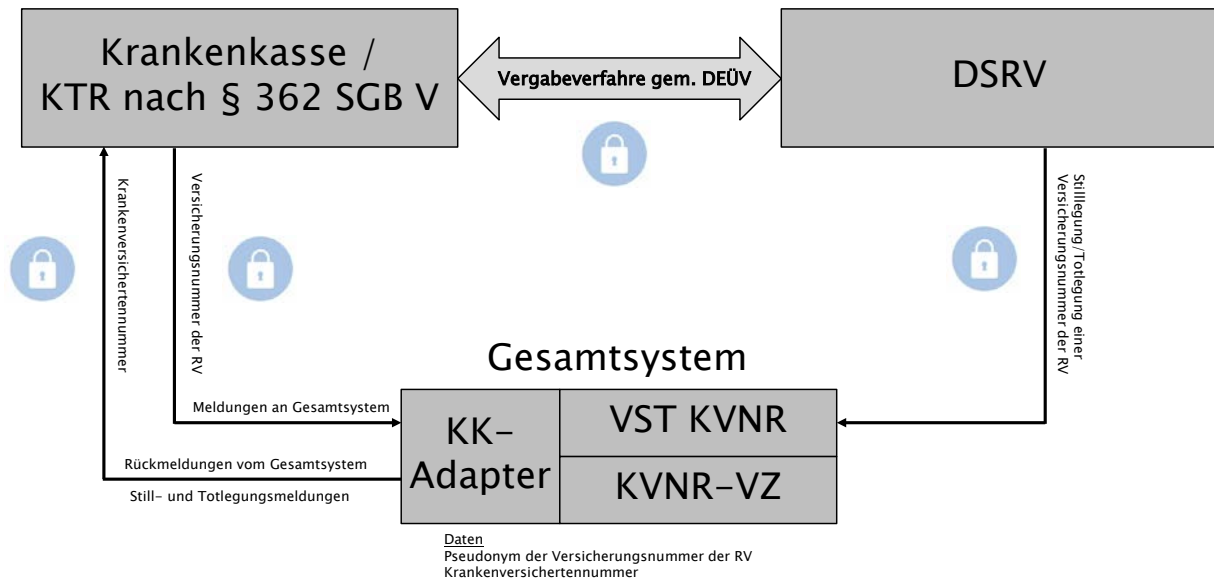
### 188 2.3 Nutzung der Krankenversicherungsnummer

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

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

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

### 200 3. Verfahrensbeteiligte



201

202 Abbildung1: Darstellung der Verfahrensbeteiligten

203

204 Die Verfahrensbeteiligten streben die Gewährleistung einer hohen Datenqualität an. Hierzu ist es  
205 notwendig, dass änderungsrelevante Sachverhalte zeitnah zwischen den beteiligten Stellen aus-  
206 getauscht werden.

#### 207 3.1.1 Krankenkasse und weitere Kostenträger nach § 362 SGB V – Datenstelle der Renten- 208 versicherung (DSRV)

209 Gemäß § 290 SGB V ist die Rentenversicherungsnummer zur Bildung der Krankenversicherten-  
210 nummer zu verwenden. Für Personen, denen eine Krankenversicherungsnummer zugewiesen wer-  
211 den muss und die noch keine Rentenversicherungsnummer erhalten haben, ist eine Rentenversi-  
212 cherungsnummer zu vergeben. Dafür übermittelt die Krankenkasse bzw. der weitere Kostenträger  
213 nach § 362 SGB V einen Datensatz gemäß DEÜV an die DSRV zur Beantragung der Rentenversi-  
214 cherungsnummer. Ist der DSVR die Rentenversicherungsnummer bekannt, übermittelt sie diese an  
215 die anfragende Stelle. Andernfalls kommt es zur Neuvergabe einer Rentenversicherungsnummer  
216 und anschließender Übermittlung.

217 Für die Verfahren zur Ermittlung und Vergabe der Rentenversicherungsnummer gelten die Rege-  
218 lungen in Kapitel 3 des Gemeinsamen Rundschreibens "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" in  
219 der jeweils gültigen Fassung ([www.gkv-datenaustausch.de](http://www.gkv-datenaustausch.de)).

220 **3.1.2 Datenaustausch mit der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV)**

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

224 **3.2 Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) – VST KVNR**

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

227 **3.2.1 Verfahren zwischen Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) und VST KVNR**

228 Das Nähere regelt Anlage A der „Vereinbarung über die Nutzung der Versicherungsnummer nach  
229 § 147 SGB VI bei Vergabe der Krankenversichertennummer gemäß § 290 SGB V“. Diese entfaltet  
230 keine normative Wirkung für die Krankenkassen, da sie ausschließlich den Datenaustausch zwi-  
231 schen der DSRV und der VST KVNR regelt.

232 **3.3 Krankenkasse und weitere Kostenträger nach § 362 SGB V – Gesamtsystem KVNR**

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

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

244 Folgendes Beispiel dient der Verdeutlichung:

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

246       => Verpflichtende Meldung ‚Nutzungsbeginn‘ durch Kasse 1

247       Versicherter A: Wechsel von Mitgliedschaft in Familienversicherung zum 01.05.2020 bei  
248       Kasse 1

249       => Keine Meldung



250 Versicherter A: Wechsel von Familienversicherung in Mitgliedschaft zum 01.12.2020 bei  
251 Kasse 1  
252 => Keine Meldung

253 Versicherter A: Kassenwechsel nach § 175 SGB V zum 01.02.2021 von Kasse 1 zu Kasse 2  
254 => Verpflichtende Meldung: ‚Nutzungsende‘ durch Kasse 1 zum 31.01.2021  
255 => Verpflichtende Meldung: ‚Nutzungsbeginn‘ durch Kasse 2 ab 01.02.2021  
256

### 257 3.3.1 Aufgaben des Gesamtsystems KVNR

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

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

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

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

279 Zudem führt das Gesamtsystem ein Verzeichnis, in dem für jede Krankenversicherungsnummer  
280 die Nutzungszeiten gespeichert sind (sog. Krankenversichertennummernverzeichnis KVNR-VZ). Es  
281 wird unabhängig von dem Verzeichnis der vergebenen Pseudonyme geführt. Mit dem KVNR-VZ  
282 soll die sichere Übergabe der Krankenversichertennummer zur Nutzung von einer Krankenkasse

283 bzw. einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V auf die andere ohne die Abbildung von Ver-  
284 sicherungsverhältnissen gewährleistet werden.

285 Das KVNR-VZ enthält die KVNR, das Haupt-İK der KVNR verwendenden Krankenkasse bzw. des  
286 weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB V, den Tag des Nutzungsbeginns der KVNR sowie den Tag  
287 des Nutzungsendes der KVNR. Darüber hinaus speichert es den Grund der Meldung zur Sicher-  
288 stellung der Eineindeutigkeit, und bei Doppelnutzungen generiert es jeweils ein entsprechendes  
289 Fallkennzeichen.

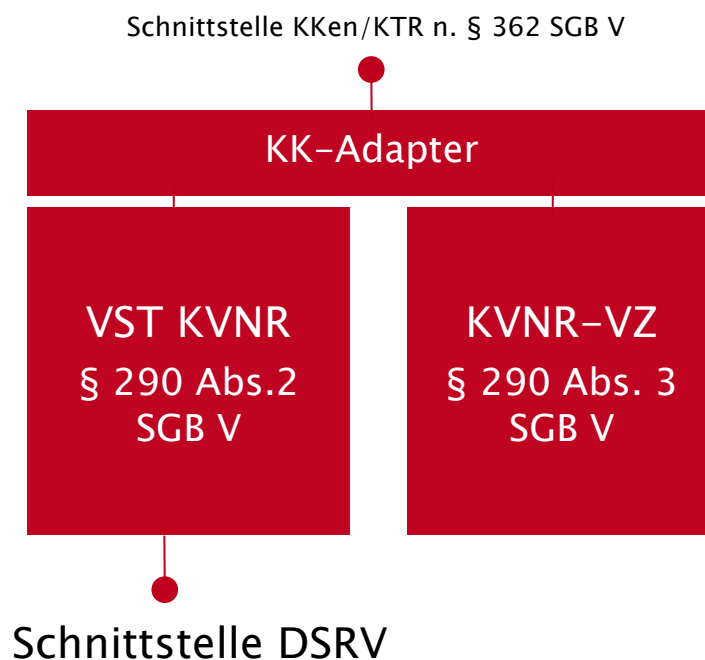
290 In Fallkonstellationen, in denen die Vergabe einer Krankenversichertennummer durch das Ge-  
291 samtsystem aufgrund von unklaren Still- und Totlegungen der Rentenversicherungsnummer nicht  
292 möglich ist, kann das Gesamtsystem seinem gesetzlichen Auftrag nach § 290 SGB V, der Vergabe  
293 einer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

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

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

## 308 4. Gliederung des Gesamtsystems KVNR

309 Das Gesamtsystem besteht aus den Funktionsblöcken „Krankenkassen-Adapter (KK-Adapter)“,  
310 „Vertrauensstelle KVNR (VST KVNR)“ und „Krankenversicherturnummernverzeichnis (KVNR-VZ)“.  
311 Den Zusammenhang verdeutlicht die Abbildung 2.



312  
313

Abbildung 2: Funktionsblöcke des Gesamtsystems KVNR

### 314 4.1 Der Funktionsblock „KK-Adapter“

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

### 323 4.2 Der Funktionsblock „VST KVNR“

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

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

#### 329 **4.2.1      OID der VST KVNR**

330 Die der VST KVNR zugeordnete OID lautet: 1.2.276.0.76.3.1.580.147. Die OID der VST KVNR wird  
331 beispielsweise für den elektronischen grenzüberschreitenden Datenaustausch im Rahmen der  
332 eHealth Digital Services Infrastructure der EU benötigt.

#### 333 **4.3      Der Funktionsblock „KVNR-VZ“**

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

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

## 349 **5. Meldungen zwischen Krankenkasse und Gesamtsystem**

### 350 **5.1 Von der Krankenkasse initiierte Meldungen**

#### 351 **5.1.1 Verarbeitungszyklus der Meldungen**

352 Die von den Krankenkassen und den weiteren Kostenträgern nach § 362 SGB V initiierten Meldun-  
353 gen werden montags bis freitags<sup>2</sup> in der Zeit von 08:00h bis 16:00h vom Gesamtsystem verarbei-  
354 tet. Die Krankenkassen melden daher mindestens einmal täglich an das Gesamtsystem. Anfragen  
355 bezüglich einer Doppelnutzung werden mittels Vergabeanträgen übermittelt. Wurde eine Meldung  
356 ‚Nutzungsende‘ von der bisher nutzenden Krankenkasse bzw. dem weiteren Kostenträger nach §  
357 362 SGB V übermittelt, wird der Vergabeantrag mit einer positiven Rückmeldung beantwortet. So-  
358 fern noch keine Meldung ‚Nutzungsende‘ für die betroffene KVNR vorliegt, muss durch die neue  
359 Krankenkasse bzw. den neuen weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V regelmäßig beim Gesamt-  
360 system eine Vergabeanfrage abgegeben werden, bis sie eine Positiv-Meldung erhält. Das Gesamt-  
361 system liefert für diesen Tatbestand des Eingangs einer Abmeldung keine informellen Meldungen  
362 an die anfragende Krankenkasse. Die Meldungen zu Still-/Totlegungen hingegen, welche die VST  
363 KVNR von der DSRV erhält, werden an die Krankenkassen und weiteren Kostenträger nach § 362  
364 SGB V weitergeleitet. Die Weiterleitung von Totlegungen und Stilllegungen ohne Verweisung er-  
365 folgt unabhängig davon, ob die VST KVNR eine KVNR zu der betroffenen VSNR im Bestand hat.

#### 366 **5.1.2 Vergabe einer Krankenversichertennummer**

367 Die Vergabe einer Krankenversichertennummer ist dann durchzuführen, wenn eine eGK oder eine  
368 digitale Identität für ein Mitglied, einen Versicherten, einen Zugeteilten erstmalig ausgegeben  
369 werden soll. Für Unternehmen der PKV sind Vergabeanträge nur zulässig, wenn eine Krankheits-  
370 kostenvollversicherung besteht. Dies umfasst auch Beihilfeberechtigte mit anteiliger PKV-Versi-  
371 cherung und gilt sowohl bei der Ausgabe einer eGK oder digitalen Identität bzw., wenn der Ver-  
372 pflichtung nach § 17 Abs. 4 Implantatergistergesetz nachgekommen werden muss. Bei Begründen  
373 einer Anwartschaftsversicherung ist kein Vergabeantrag, sondern nur eine Auskunftsanfrage nach  
374 5.1.6.1 zu stellen.

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

---

<sup>2</sup> Ausnahme sind bundeseinheitliche Feiertage

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

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

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

392 Folgende Fallkonstellationen können bei einer Vergabe einer Krankenversichertennummer aus  
393 Sicht des Gesamtsystems entstehen:

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

395 Sollte die KVNR nicht bereits bei einer Krankenkasse oder einem weiteren Kostenträger nach  
396 § 362 SGB V in Verwendung sein, meldet das Gesamtsystem die KVNR mit entsprechendem  
397 Grund zurück. Die KVNR kann zur Herausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität ver-  
398 wendet werden. Das Gesamtsystem speichert die KVNR in diesem Fall als bei der anfragenden  
399 Krankenkasse in Verwendung. Die Verwendung der KVNR durch eine andere Krankenkasse  
400 oder einen weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V zur Herausgabe einer eGK oder einer di-  
401 gitalen Identität ist nicht zulässig.

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

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

406 Fall 3 – Die KVNR ist zeitgleich in Verwendung:

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

423 Fall 4 – Zeitliche Lücke zwischen Nutzungsende und Vergabeantrag:

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

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

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

#### 437 5.1.2.1 Die Meldung ‚Vergabeantrag‘

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

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

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

459

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

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



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

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

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

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

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

#### 524 5.1.2.2 Fachliche Gründe für Abgabe der Meldung ‚Vergabeantrag‘

525 Die Meldung ‚Vergabeantrag‘ muss abgegeben werden, wenn ein Versicherter, ein Mitglied, ein  
526 Zugeteilter zu einer Krankenkasse bzw. einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V hinzu-  
527 kommt, ein entsprechendes Versicherungsverhältnis begründet und zudem sofort eine eGK oder  
528 DI herausgeben werden muss bzw. eine KVNR aufgrund der Regelungen des § 17 IRegG erforder-  
529 lich ist. Grundsätzlich muss die Meldung ‚Vergabeantrag‘ immer dann abgegeben werden, wenn  
530 zu einer VSNR eine KVNR benötigt wird. Die Meldung darf vorab, tagesaktuell oder rückwirkend<sup>3</sup>  
531 von einer Krankenkasse oder weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V abgegeben werden. Sie  
532 muss mit Bekanntwerden des Nutzungsbeginns der KVNR durch eine Krankenkasse von dieser  
533 übermittelt werden. Die Krankenkasse erlangt beispielsweise im Verfahren des Kassenwechsels  
534 nach § 175 Absatz 2 SGB V Kenntnis über den Beginn einer Versicherung, der in der Regel dem  
535 Nutzungsbeginn der KVNR entspricht. Sie darf von einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V

---

<sup>3</sup> 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.

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

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

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

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

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

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

### 563 **5.1.2.3 Nutzung der Meldung „Vergabeantrag“ zur Erstmeldung durch weiteren Kostenträ-** 564 **ger nach § 362 SGB V**

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

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

### 573 **5.1.3 Ende der Nutzung einer Krankenversicherungsnummer**

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

#### 578 **5.1.3.1 Die Meldung ‚Nutzungsende‘**

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

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

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

593 1. Ende der Nutzung durch Krankenkasse/ weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V  
594 (Grund 02)

595 2. Tod des Versicherten (Grund 03)

596 3. Totlegung der VSNR (bzw. Stilllegung ohne Verweis) (Grund 04)

597 Die Meldung der Stilllegung (ohne Verweis) bzw. die der Totlegung dient dem Gesamtsystem als  
598 Nachweis, dass die betroffene KVNR von der Krankenkasse oder dem weiteren Kostenträger nach  
599 § 362 SGB V nicht mehr genutzt wird. Sämtliche Meldungen ‚Vergabeantrag‘ für betroffene KVNRn  
600 beantwortet das Gesamtsystem mit entsprechenden abschlägigen Meldungen.

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

- 604 – von einer gesetzlichen Krankenkasse aufgrund eines Clearing-Verfahrens mit einem wei-  
605 teren Kostenträger nach § 362 SGB V erfolgt bzw.
- 606 – von einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V aufgrund eines Clearing-Verfahrens  
607 mit einer gesetzlichen Krankenkasse erfolgt oder
- 608 – von einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V aufgrund eines Clearing-Verfahrens  
609 mit einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V erfolgt, und die Kostenträger eine un-  
610 terschiedliche gesetzliche Grundlage haben.

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

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

627 Bei der Meldung des Nutzungsendes muss in den Fällen Tod des Versicherten, Stilllegung der  
628 VSNR ohne Verweis und Totlegung der VSNR der entsprechende Grund gemeldet werden. In den  
629 benannten Fällen darf auf keinen Fall der Grund ‚Ende der Nutzung durch Krankenkasse / weite-  
630 ren Kostenträger nach § 362 SGB V‘ übermittelt werden, sondern es muss der jeweilige spezifi-  
631 schere Grund genutzt werden. Die Gründe Tod des Versicherten, Stilllegung der VSNR ohne Ver-  
632 weis, Totlegung verhindern, dass die betroffene KVNR weitergenutzt werden kann. Darüber hin-  
633 aus muss die den Grund meldende Krankenkasse oder der meldende weitere Kostenträger nach §  
634 362 SGB V sicherstellen, dass zum Datumswert in der Meldung „Nutzungsende“ die zugehörige

635 elektronische Gesundheitskarte und ggf. die digitale Identität gesperrt wird. Eine Nutzung der  
636 elektronischen Gesundheitskarte nach Ablauf des Tages des Nutzungsendes der KVNR darf nicht  
637 mehr möglich sein. Da das Todesdatum bzw. das Datum der Totlegung/Stilllegung ohne Verweis  
638 in der Vergangenheit liegen kann, ist folgendes Vorgehen zulässig: Das Nutzungsende wird als  
639 Tagesdatum der Speicherung der Sterbemeldung/Totlegungsmeldung/Stilllegungsmeldung ohne  
640 Verweis + 1 Kalendertag übermittelt. Die eGK wird entsprechend dem in der Meldung Nutzungs-  
641 ende enthaltenen Datum gesperrt.

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

645 Die Meldung des Nutzungsendes einer Krankenkasse oder eines weiteren Kostenträgers nach §  
646 362 SGB V an das Gesamtsystem wird mit folgenden fachlichen Informationen durch das Gesamt-  
647 system beantwortet:

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

#### 664 5.1.3.2 Fachliche Gründe für die Meldung ‚Nutzungsende‘

665 Das Nutzungsende einer Krankenversichertennummer darf von der Krankenkasse, welche die  
666 KVNR laut Gesamtsystem nutzt, ausschließlich in folgenden Konstellationen übermittelt werden:  
667 Eine Übermittlung in anderen Fällen ist nicht zulässig.

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

681

682 Das Nutzungsende einer Krankenversichertennummer darf von dem weiteren Kostenträger nach §  
683 362 SGB V, welcher die KVNR laut Gesamtsystem nutzt, ausschließlich in folgenden Konstellatio-  
684 nen übermittelt werden: Eine Übermittlung in anderen Fällen ist nicht zulässig.

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

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

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

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

#### 704 **5.1.4 Stornomeldungen**

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

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

713 Beispiel:

714 Nutzungszeitraum 01.01.2021 bis 31.03.2021 bei Kasse A

715 Nutzungsbeginn 01.04.2021 bei Kasse B

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

717 1. Stornomeldung Kasse B Beginn: 01.04.2021

718 2. Stornomeldung Kasse A Ende: 31.03.2021

719 Nutzungszeitraum im KVNR-VZ 01.01.2021 fortlaufend bei Kasse A

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

723 Das Gesamtsystem KVNR beantwortet Stornomeldungen mit den folgenden Rückmeldegründen:

- 724 • Storno durchgeführt (Grund 40)
- 725 • Stornierung nicht möglich (Grund 41)

726 Sollte die Verarbeitung einer Stornomeldung zu einem Fehler führen übermittelt das Gesamtsys-  
727 tem die Meldung „Stornierung nicht möglich (Grund 41)“ an die absendende Krankenkasse.

728 Im Fall einer Stornierung eines Vergabeantrages mit still- bzw. totgelegten VSNR, meldet das Ge-  
729 samtsystem einen Grund=24 bzw. 25 (NOK-KVNR vorhanden Stilllegung VSNR mit Verweis bzw.



730 NOK.Tot-/Stilllegung VSNR ohne Verweis) zurück. Bei dieser Rückmeldung ist das Stornokennzeichen gesetzt.  
731

#### 732 **5.1.4.1 Korrekturen von zurückliegenden Zeiten**

733 Das Gesamtsystem KVNR hat die Intention, die sichere Übergabe der Nutzung von einer Krankenkasse auf die andere zu gewährleisten und nicht das Versicherungsverhältnis abzubilden. Daher  
734 sind Korrekturen von alten Nutzungszeiträumen im Gesamtsystem KVNR bei Verschiebung des  
735 zurückliegenden Nutzungsbeginns und/oder des Nutzungsendes nicht durchzuführen. Sie können  
736 zudem unnötige Clearingfälle zwischen den Krankenkassen auslösen. Daher ist vor Durchführung  
737 einer Korrektur alter Nutzungszeiträume durch eine Krankenkasse oder eines Kostenträgers  
738 nach § 362 SGB V sorgfältig zu prüfen, ob diese aus Sicht der KVNR-Vergabe erforderlich ist.  
739 Korrekturen, die der ausschließlichen Angleichung des KVNR-VZ an den Versicherungsverlauf  
740 dienen, sind unnötig und daher nicht an das Gesamtsystem KVNR zu melden.  
741

742 1. Die folgenden Beispiele verdeutlichen, wann eine Korrektur im Gesamtsystem KVNR  
743 durchzuführen ist: Beispiel<sup>4</sup> (ohne Lücke im KVNR-Nutzungszeitraum):

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

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

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

749 KK B meldet am 15.10.2021 einen Vergabeantrag mit Nutzungsbeginn 02.11.2021 an das  
750 KVNR-VZ

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

753 KK A Mitgliedschaftszeiten: 01.12.2020 – 15.11.2021

754 KK A KVNR-VZ: 01.12.2020 – 01.11.2021

755 KK B Mitgliedschaftszeiten: 16.11.2021 – laufend

---

<sup>4</sup> Die Bindungsfristen für einen Kassenwechsel sind in diesem Beispiel nicht normativ.

756 KK B: KVNR-VZ: 02.11.2021 – laufend

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

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

761

762 KK A KVNR-VZ: 01.01.2020 – 31.12.2020

763 KK B: KVNR-VZ: 15.03.2021 – laufend

764 Der Vergabeantrag von Kasse B zum 15.03.2021 wurde mit Abgabegrund 23 vom Ge-  
765 samtsystem KVNR quittiert. Die Kassen stellen im KVNR-Clearing Personengleichheit fest.  
766 Kasse A stellt zudem fest, dass sie den KVNR-Nutzungszeitraum falsch gemeldet hat.  
767 Ende wäre der 14.03.2021 gewesen.

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

### 771 5.1.5 Meldungen zu Fusionen

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

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

#### 782 5.1.5.1 Prozess

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

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

788 Sind diese Daten bekannt, muss über die Benutzeroberfläche des Gesamtsystems durch den Be-  
789 treiber des Gesamtsystems der Prozess manuell angestoßen werden. Dies beinhaltet die Generie-  
790 rung einer Meldung ‚Nutzungsende‘ mit einem separaten Abgabegrund, sowie die entsprechende  
791 Neueintragung ebenfalls mit separatem Abgabegrund.

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

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

795 Kasse A übernimmt die IK von Kasse B

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

#### 799 **5.1.5.2 Stornierungen und Meldungen ‚Nutzungsende‘ im Zusammenhang mit Fusionen**

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

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

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

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

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

817 Erfährt nun die fusionierte Kasse im Nachhinein, dass der Versicherte bereits zum  
818 31.08.2022 bei ihr ausgeschieden ist, sendet sie an das Gesamtsystem eine Abmeldung mit  
819 dem neuen IK 4712 und dem Abgabegrund 02 (Nutzungsende). Das Gesamtsystem KVNR  
820 wird intern die Fusion rückgängig machen und die KVNR zum 31.08.2022 mit der IK 4711  
821 (alte IK) beenden.

#### 822 **5.1.6 Auskunftsabfrage**

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

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

#### 839 **5.1.6.1 Die Meldung ‚Auskunftsabfrage‘**

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

- 842 • Aktenzeichen (wird von der Krankenkasse oder dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB  
843 V vergeben)
- 844 Es sollen dafür Sorge getragen werden, dass nicht mehrere Meldungen mit identischen Ak-  
845 tenzeichen in einer Datei übermittelt werden.

- 846       • VSNR (die der Kasse oder dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V zu Letzt bekannte  
847       VSNR)  
848       • Abgabegrund: Vergabe (Grund 00)

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

- 852       • Aktenzeichen (aus Meldung der Krankenkasse oder des weiteren Kostenträger nach § 362  
853       SGB V übernommen)  
854       • KVNR  
855       • Abgabegrund

- 856           ○ Zur übermittelten VSNR wird eine KVNR zurückgemeldet (Grund 12)  
857           ○ Zur übermittelten VSNR liegt eine Stilllegung mit Verweis vor. Rückmeldung er-  
858           folgt mit KVNR (Grund 14)  
859           ○ Zur Übermittelten VSNR liegt eine Tot-Stilllegung ohne Verweis vor – keine KVNR-  
860           Rückmeldung (Grund 15)

## 861 5.2 Vom Gesamtsystem initiierte Meldungen

### 862 5.2.1 Verarbeitungszyklus der Meldungen

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

### 866 5.2.2 Meldung von Still- und Totlegungen durch das Gesamtsystem an die Krankenkassen

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

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

874 Die der VST KVNR durch die DSRV bekannt gewordenen Still- und Totlegungen werden den Kran-  
875 kenkassen und den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V gemäß den in der Anlage 2 beschrie-  
876 benen Abgabegründen (96, 97) durch das Gesamtsystem übermittelt. Die Still- und Totlegungs-  
877 meldungen werden dazu gleichermaßen an alle Krankenkassen und alle weiteren Kostenträger

878 nach § 362 SGB V gesendet, unabhängig davon, ob die empfangene Stelle die betroffenen Ren-  
879 tenversicherungsnummern in ihrem Bestand führt. Weiterleitungen von Tot- und Stilllegungen  
880 ohne Verweis erfolgen auch dann, wenn die VST KVNR keine KVNR zu der betroffenen VSNR im  
881 Bestand hat. Anschließend sind die Meldungen des Gesamtsystems durch die Krankenkasse und  
882 die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V daraufhin zu prüfen, ob die gemeldeten Rentenversi-  
883 cherungsnummern und ggf. die dazugehörige Krankenversicherungsnummer in ihrem Versiche-  
884 renbestand vorliegen. Ist dies der Fall, ist in geeigneter Weise unter der Berücksichtigung der be-  
885 stehenden gesetzlichen und untergesetzlichen Normen mit der gespeicherten Rentenversiche-  
886 rungsnummer und der gespeicherten Krankenversicherungsnummer zu verfahren (z. B. durch Lös-  
887 schen der betroffenen Krankenversicherungsnummer/Rentenversicherungsnummer). Die aktuelle  
888 Rentenversicherungsnummer des Versicherten ist zu ermitteln und das Vergabeverfahren für die  
889 Krankenversicherungsnummer einzuleiten. Dabei muss die Nutzung der bisherigen Krankenversi-  
890 chertensnummer bei Stilllegungen ohne Verweis oder bei einer Totlegung mit einer Meldung ‚Nut-  
891 zungsende‘ beendet werden. Zudem ist mit einer Meldung ‚Vergabeantrag‘ die entsprechende  
892 KVNR zur nun gültigen VSNR zu ermitteln.

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

908 **5.2.3 VSNR-Aktivmeldungen durch die Vertrauensstelle Krankenversichertennummer (VST**  
909 **KVNR)<sup>5</sup>**

910 Leitet eine Krankenkasse oder ein weiterer Kostenträger nach § 362 SGB V auf Grund der Meldung  
911 zu einer Still- oder Totlegung des Gesamtsystems KVNR die Ermittlung der aktuellen Rentenversi-  
912 cherungsnummer ein, kann es in seltenen Fällen dazu kommen, dass der Rentenversicherungs-  
913 träger (RV-Träger) die Still- oder Totlegung der Rentenversicherungsnummer nicht bestätigt. In  
914 diesem Fall kann es im Nachgang zur Übermittlung der Still- oder Totlegung von der DSRV an die  
915 VST KVNR zu einer Bereinigung der fehlerhaften Still- oder Totlegung beim RV-Träger gekommen  
916 sein. Die Schnittstelle zwischen DSRV und VST KVNR kennt diese Änderung einer Still-bzw. Tote-  
917 legung nicht, so dass eine als still-bzw. totgelegt gemeldete Rentenversicherungsnummer von der  
918 VST KVNR nicht wieder maschinell reaktiviert werden kann.

919 Um für die von der Rentenversicherung als aktiv ausgewiesene Rentenversicherungsnummer den-  
920 noch eine KVNR am Gesamtsystem abfragen zu können, ist ein betriebsseitiger Eingriff in den  
921 Datenbestand der VST KVNR notwendig. Mit dem Eingriff wird die als still- oder totgelegt ge-  
922 kennzeichnete Rentenversicherungsnummer in der VST KVNR wieder aktiv gesetzt. Mit der Aktiv-  
923 setzung der Rentenversicherungsnummer in der VST KVNR wird zeitgleich eine Meldung (GD 98)  
924 an alle Krankenkassen und alle weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V übermittelt, unabhängig  
925 davon, ob die empfangenen Stellen die betroffene Rentenversicherungsnummer in ihrem Bestand  
926 führen.

927

928 Um eine VSNR-Aktivmeldung durch den Betreiber des Gesamtsystems KVNR zu veranlassen, müs-  
929 sen folgende Voraussetzungen erfüllt sein.

- 930 1. Als Auftragsgrundlage stellt der Betreiber des Gesamtsystems KVNR auf Anfrage der  
931 Krankenkasse bzw. des weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB V ein auszufüllendes An-  
932 tragsformular zur Verfügung. Dieses beinhaltet u. a., welche Stelle die VSNR-Aktivierung  
933 beauftragt, welche VSNR betroffen ist, ggf. zu welchem Zeitpunkt die VSNR-Aktivierung  
934 erfolgen soll und, ob die nachstehende Bestätigung der Rentenversicherung vorliegt.
- 935 2. Die Krankenkasse bzw. der weitere Kostenträger nach § 362 SGB V stellt dem Betreiber  
936 des Gesamtsystems KVNR eine Bestätigung der Rentenversicherung zur Verfügung, aus  
937 der hervorgeht, dass es sich bei der betroffenen VSNR um eine aktive Versicherungsnum-  
938 mer handelt, die weder still- noch totgelegt ist.

---

<sup>5</sup> Die Funktionalität zur Übermittlung und Annahme von VSNR-Aktivmeldungen entfaltet ihre Gültigkeit zum 01.03.2024.

939 Vor Übermittlung eines Vergabeantrages an das Gesamtsystem muss die Krankenkasse bzw. der  
940 weitere Kostenträger nach § 362 SGB V die korrekte Zuordnung der VSNR zur betroffenen Person  
941 sichergestellt haben. Zudem kann es vorkommen, dass durch eine zuvor von der VST KVNR über-  
942 mittelte VSNR-Totlegungsmeldung (GD 97) eine betroffene Krankenkasse bzw. ein betroffener  
943 weiterer Kostenträger nach § 362 SGB V bereits eine Meldung „Nutzungsende“ mit GD 04  
944 (Tod/Stilllegung ohne Verweis) an das Gesamtsystem KVNR übermittelt hat. Ist dies der Fall, ist  
945 diese Meldung durch die selbige Stelle zu stornieren, da andernfalls auf einen Vergabeantrag hin  
946 eine Rückmeldung mit GD 28 (NOK.KVNR vorhanden Tot/Stilllegung VSNR ohne Verweis (auf-  
947 grund Meldung 04)) seitens Gesamtsystem KVNR erfolgt.

948 Die Beauftragung des Betreibers des Gesamtsystem KVNR für eine VSNR-Aktivierung erfolgt durch  
949 die jeweiligen zentralen Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner der Krankenkassen bzw.  
950 weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V. Sofern die vorstehenden Voraussetzungen erfüllt sind,  
951 kann mittels Vergabeantrag an das Gesamtsystem die Ermittlung der aktuellen KVNR zur aktiv  
952 gesetzten VSNR erfolgen.

953



## 954 **6. Fehlerverfahren**

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

960 Fehlerhafte Datensätze (DSKN) werden nach Aktualisierung der Felder

961 ■ Absendernummer (ABSN),

962 ■ Empfänger Nummer (EPNR),

963 ■ Zeitstempel (ED),

964 ■ Fehlerkennzeichen (FEKZ),

965 ■ Fehleranzahl (FEAN) sowie

966 ■ Erweiterung um die entsprechenden Datenbausteine DBFE-Fehler

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

969 Die inhaltliche und strukturelle Datensatzbeschreibung sowie Fehlernummern und Fehlertexte  
970 sind in Anlage 2 beschrieben.

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

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

### 975 **7.1 Auslöser des Clearing-Verfahrens**

976 Das Gesamtsystem teilt einer mittels Meldung ‚Vergabeantrag‘ anfragenden Krankenkasse bzw.  
977 dem anfragenden weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V im Falle einer in Verwendung befindli-  
978 chen KVNR mit, bei welcher Krankenkasse bzw. welchem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V  
979 diese in Verwendung ist. Dazu übermittelt das Gesamtsystem das Haupt-İK der KVNR nutzenden  
980 Krankenkasse bzw. des weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB V sowie ein Fallkennzeichen an  
981 die anfragende Krankenkasse bzw. den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V. Die anfragende  
982 Krankenkasse oder der anfragende weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V muss in diesem Fall  
983 ein Clearing-Verfahren initiieren. Dazu nutzt sie das in Kapitel 7.3 beschriebene Verfahren.

#### 984 **7.1.1 Generierung eines Fallkennzeichens**

985 Antwortet das Gesamtsystem auf einen Vergabeantrag oder die Meldung zu einem Nutzungsende  
986 mit

- 987 • WARN. KVNR vorhanden. Lückenhafte Benutzung. (Grund 23),
- 988 • NOK. KVNR vorhanden. Nicht aktiv. Tod des Versicherten. (Grund 26),
- 989 • NOK. KVNR vorhanden. Bei KK in Benutzung. (Grund 27),
- 990 • NOK.KVNR vorhanden Tot/Stilllegung VSNR ohne Verweis aufgrund Meldung 04 (Grund 28)
- 991 oder
- 992 • NOK. Keine Berechtigung zur Abgabe einer Meldung „Nutzungsende“ (Grund 32),

993 enthält die Rückmeldung an die anfragende Stelle ein Fallkennzeichen. Bei erneuten Vergabean-  
994 trags-Meldungen an das Gesamtsystem, die die gleiche KVNR betreffen, wird solange das gleiche  
995 Fallkennzeichen vom Gesamtsystem zurückgemeldet, bis ein Nutzungsende für den betroffenen  
996 Zeitraum der KVNR an das Gesamtsystem gemeldet wird. Mit der Meldung des Nutzungsendes  
997 zum klärungsbedürftigen Beginndatum wird das Fallkennzeichen aus dem Verzeichnis gelöscht.  
998 Für alle anderen Meldungen, bei denen ein Nutzungsende im Bestand ist, wird für jede Anfrage,  
999 welche zu einer NOK-Meldung führt, und ein Fallkennzeichen benötigt wird, ein neues Fallkenn-  
1000 zeichen generiert und nicht gespeichert.

1001 Das Fallkennzeichen wird für ein sich anschließendes Clearing zwischen der anfragenden, feder-  
1002 führenden Stelle und der anzufragenden Stelle verwendet. Es stellt einen eindeutigen Bezug zu

1003 der betroffenen KVNR her, die auf Grund einer konfliktbehafteten Rückmeldung des Gesamtsys-  
1004 tems im aktuellen Clearingverfahren zu verwenden ist. Dazu ist das vom Gesamtsystem zurück-  
1005 gemeldete Fallkennzeichen von der federführenden Stelle an die anzufragende Stelle mittels unter  
1006 7.3 genanntem Verfahren zu übermitteln. Muss im Rahmen des Clearings eine Überprüfung der  
1007 VSNR bei der DSRV veranlasst werden, ist das Fallkennzeichen gemäß Kapitel 7.4 durch die be-  
1008 troffenen Kassen zu verwenden.

1009 Um eine eindeutige Zuordnung zum Verfahren des Gesamtsystems KVNR vornehmen zu können,  
1010 sind die ersten Stellen des Fallkennzeichens durch „IKV-“ gekennzeichnet.

## 1011 7.2 Verantwortlichkeiten im Clearing-Verfahren

1012 Die Krankenkasse, die auf die Meldung ‚Vergabeantrag‘ die Rückmeldung des Gesamtsystems er-  
1013 halten hat, initiiert das Clearing-Verfahren. Gleiches gilt für den weiteren Kostenträger nach §  
1014 362 SGB V. Diese Kasse bzw. dieser Kostenträger ist die federführende Stelle.

1015 Die federführende Stelle übermittelt über das in Kapitel 7.3 beschriebene Verfahren sämtliche In-  
1016 formationen, die ihr zu dem Versicherten vorliegen, an die gemeldete Stelle. Die angefragte Stelle  
1017 beantwortet diese mit den ihr vorliegenden Informationen zur betreffenden Person. Anhand der  
1018 ausgetauschten Informationen stellen die Stellen ggf. Personengleichheit fest. Diese Feststellung  
1019 wird unverzüglich an die beteiligte Stelle übermittelt.

1020 Die ausgetauschten Informationen umfassen insbesondere:

- 1021 - KVNR
- 1022 - VSNR
- 1023 - Name, Vorname(n) inkl. sämtlicher Titel, Vorsatzwörter etc.
- 1024 - Geschlecht
- 1025 - Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland
- 1026 - Staatsangehörigkeit
- 1027 - Gegenwärtige oder zuletzt bekannte Anschrift des Versicherten
- 1028 - Anfangsdatum der Versicherung bei der Krankenkasse wie in der Meldung ‚Vergabean-  
1029 trag‘ an das Gesamtsystem übermittelt.
- 1030 - Fallkennzeichen

1031 Die Krankenkasse, bei der die Krankenversichertennummer bzw. der weitere Kostenträger nach  
1032 § 362 SGB V bei dem die Krankenversichertennummer derzeit laut Gesamtsystem in Verwendung  
1033 ist, ist die angefragte Stelle. Sie muss die Anfrage der federführenden Stelle innerhalb von zwei  
1034 Arbeitstagen (Montag – Freitag) bearbeiten.

1035 In der Bearbeitung stellt die angefragte Stelle anhand der bei ihr gespeicherten sowie der über-  
1036 mittelten Daten fest, ob Personengleichheit vorliegt. Es gelten die Anforderungen aus Kapitel 7.4.  
1037 bzgl. der Feststellung der Personengleichheit.

1038 Liegt Personengleichheit vor, muss die angefragte Stelle eine Meldung ‚Nutzungsende‘ an das Ge-  
1039 samtsystem unverzüglich übermitteln.

1040 Kann nicht zweifelsfrei sichergestellt werden, dass es sich um ein und dieselbe Person handelt,  
1041 muss dies der federführenden Stelle mitgeteilt werden. Die Stellen können nun weitere Informati-  
1042 onen über den Versicherten austauschen bis sie zu einem eindeutigen Ergebnis kommen. Lie-  
1043 gen relevante personenbezogene Daten vor, beträgt die Bearbeitungsfrist für die jeweilige An-  
1044 frage 4 Arbeitstage (Montag – Freitag).

1045 Kann entweder kein eindeutiges, zweifelsfreies Ergebnis hinsichtlich der Personengleichheit er-  
1046 zielt werden, oder aber liegt tatsächlich eine Doppelvergabe der VSNR an mehr als eine Person  
1047 vor, müssen die beteiligten Stelle eine Totlegung oder Stilllegung der VSNR mit Neuvergabe bei  
1048 der DSRV gemäß Kapitel 7.4 veranlassen. Ziel ist die Änderung der KVNR. Es darf in keinem Fall  
1049 eine Stilllegung mit Verweisung auf die neue VNSR durchgeführt werden, da dies keine Neu-  
1050 vergabe der KVNR auslöst.

### 1051 **7.3 Verfahren zum Informationsaustausch zu Versicherten zwischen Krankenkassen und wei-** 1052 **teren Kostenträger nach § 362 SGB V**

1053 Das Verfahren zum Informationsaustausch zwischen den Krankenkassen wird in Anlage 5b nor-  
1054 mativ beschrieben. Der Informationsaustausch zwischen den Krankenkassen und der PKV findet  
1055 ebenfalls auf Grundlage der Anlage 5b statt.

### 1056 **7.4 Anforderungen an die Feststellung der Personengleichheit im Clearing-Verfahren**

1057 Die angefragte Stelle muss bei Clearing-Fällen vor Freigabe der KVNR im Gesamtsystem mithilfe  
1058 der ihr vorliegenden Daten (z. B. aus Meldeverfahren, Bestandssystem, Mitgliedsbescheinigung,  
1059 Prüfung der VSNR etc.) sowie der von der federführenden Stelle übermittelten Daten sicherstellen,  
1060 dass es sich zweifelsfrei um den bei ihr Versicherten handelt. Bei Bedarf können die betroffenen  
1061 Stellen weitere Informationen über die betroffenen Personen austauschen.

1062 Wird Personengleichheit nicht festgestellt, müssen die betroffenen Stellen eine Änderung der zu-  
1063 grundlegenden VSNR beim zuständigen Rentenversicherungsträger beantragen. Dazu nutzen sie

1064 das Fallkennzeichen<sup>6</sup> und Muster 11b des Gemeinsamen Rundschreibens (DEÜV). Solange keine  
1065 eindeutige Personengleichheit festgestellt wurde, darf keine eGK oder einer digitalen Identität  
1066 ausgestellt werden.

1067 Hinweis: Die Änderung einer KVNR bedeutet unter Umständen den Verlust des Zugriffs auf in der  
1068 TI (Telematikinfrastruktur) gespeicherte Daten (z. B. die Daten der elektronischen Patientenakte  
1069 nach § 341 SGB V oder des eRezepts nach § 360 SGB V). Die Krankenkassen müssen daher ent-  
1070 sprechende Abhängigkeiten berücksichtigen, sodass Versicherte die Möglichkeit haben, etwaige,  
1071 z. B. in der ePA, gespeicherte Daten zu sichern.

#### 1072 **7.5 Weitere Hinweise und Erläuterungen zum Clearing-Verfahren**

1073 Es ist explizit nicht Ziel des Clearing-Verfahrens, unklare Versicherungsverhältnisse zu bereini-  
1074 gen, da dies unter Umständen zeitaufwändig sein kann und somit die Herausgabe der eGK bei  
1075 unklaren Fällen unnötig verzögern würde. Das hier beschriebene Clearing-Verfahren unterschei-  
1076 det sich in seiner Zielsetzung somit vom RSA-Clearing Verfahren der GKV.

1077 Insbesondere ist die angefragte Stelle verpflichtet, die Meldung ‚Nutzungsende‘ abzugeben, so-  
1078 bald Personengleichheit festgestellt wurde. Damit endet die Nutzung der KVNR durch die ange-  
1079 fragte Stelle. Sollte eine versicherungsrechtliche Klärung von den beteiligten Stellen für notwendig  
1080 erachtet werden, muss diese unabhängig vom Clearing-Verfahren der KVNR durchgeführt werden.  
1081 Kommt eine etwaige versicherungsrechtliche Klärung zu dem Ergebnis, dass die Versicherung bei  
1082 der angefragten Stelle weiterzuführen ist, muss zunächst die federführende Stelle, sofern bereits  
1083 ein Vergabeantrag im KVNR-VZ vorhanden ist, eine Stornomeldung zum ‚Vergabeantrag‘ über-  
1084 mitteln. Mit der anschließenden Stornomeldung des ‚Nutzungsende‘ durch die bisherige Stelle-  
1085 führt sie die KVNR-Nutzung weiter.

1086 Durch diese Regelung ist die Nutzung der KVNR von versicherungsrechtlichen Fragestellungen  
1087 und ggf. notwendigen Meldekorrekturen aus den sozialversicherungsrechtlichen Meldeverfahren  
1088 losgelöst. Zugleich kann eine rasche Ausgabe der eGK gewährleistet werden.

#### 1089 **7.6 Zentrale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner**

1090 Der GKV-Spitzenverband veröffentlicht eine Übersicht zentraler Ansprechpartnerinnen und An-  
1091 sprechpartner (ZAP) im Extranet des GKV-Spitzenverbandes (GKV-Dialog<sup>7</sup>) für den Fall etwaiger

---

<sup>6</sup> Als „KV-Fallnummer“ im Muster 11b des Gemeinsamen Rundschreibens bezeichnet.

<sup>7</sup> 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.

- 1092 Eskalationen unter den Krankenkassen und den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V im  
1093 KVNR-Clearing. Die ZAPs sowie etwaige ZAP-Änderungen sind dem GKV-Spitzenverband mitzu-  
1094 teilen.
- 1095 Die Kommunikation soll ausschließlich unter den ZAPs und lösungsorientiert erfolgen. Daten zu  
1096 konkreten Einzelfallbearbeitungen sind nicht an die ZAPs zu übermitteln.

## 1097 **8. Vorgaben an das Gesamtsystem**

### 1098 **8.1 Allgemeine Vorgaben**

1099 Gemäß § 290 SGB V muss die Vergabe der Krankenversicherungsnummer von einer von den Kran-  
1100 kenkassen und ihren Verbänden räumlich, organisatorisch und personell getrennten Vertrauens-  
1101 stelle vergeben werden. Für die mit dem Aufbau, Betrieb und Weiterentwicklungen gemäß § 290  
1102 SGB V beauftragten Stellen gelten neben den in den vorangehenden Kapiteln beschriebenen An-  
1103 forderungen die folgenden Vorgaben:

- 1104 1. Das Gesamtsystem darf keine Rentenversicherungsnummer dauerhaft speichern.
- 1105 2. Die Vertrauensstelle muss durch geeignete Verfahren (z. B. den Einsatz kryptographischer  
1106 Hash-Funktionen) sicherstellen, dass Rückschlüsse von der Krankenversicherungsnummer auf  
1107 die Rentenversicherungsnummer und umgekehrt ausgeschlossen sind.
- 1108 3. Die Vertrauensstelle darf die Rentenversicherungsnummer zur Bildung einer Krankenversi-  
1109 chertenhilfsnummer (KVHNR) heranziehen, wenn sichergestellt ist, dass von der KVHNR nicht  
1110 auf die Rentenversicherungsnummer zurückgeschlossen werden kann. Ebenso muss sicher-  
1111 gestellt sein, dass von der Rentenversicherungsnummer nicht auf die KVHNR zurückge-  
1112 schlossen werden kann.
- 1113 4. Die KVHNR darf in der Vertrauensstelle gespeichert werden. Die Vertrauensstelle muss die  
1114 vergebenen Krankenversicherungsnummern, die Status sowie etwaige Verknüpfungen der zu-  
1115 grundlegenden Rentenversicherungsnummern mithilfe der KVHNR speichern, um entspre-  
1116 chende Vergabeanfragen der Krankenkassen korrekt beantworten zu können.
- 1117 5. Die Vertrauensstelle darf zur Vergabe der Krankenversicherungsnummer keine weiteren perso-  
1118 nenbezogenen Daten außer der Rentenversicherungsnummer heranziehen.
- 1119 6. Die Verarbeitungsschritte des Gesamtsystems sind zu protokollieren und die Protokolle nach  
1120 einer Aufbewahrungsfrist von 8 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres der Verarbeitung zu  
1121 löschen.
- 1122 7. Die Datenübertragung zwischen den Verfahrensbeteiligten muss, entsprechend den in der  
1123 Sozialversicherung geltenden Standards, festgelegt nach § 95 SGB IV, erfolgen. Diese umfas-  
1124 sen auch Festlegungen zur Sicherstellung der Vertraulichkeit und Integrität der übermittelten  
1125 Daten.
- 1126 8. Neue zu generierende Krankenversicherungsnummern müssen durch die Vertrauensstelle  
1127 pseudozufällig erzeugt werden und dürfen nicht doppelt vergeben werden.
- 1128 9. Im Falle eines Totalschadens des Gesamtsystems muss die Wiederaufnahme des Betriebs des  
1129 Gesamtsystems ohne Datenverluste möglich sein.

1130 10. Die Vergabe der Krankenversicherturnummer durch die Vertrauensstelle muss zeitnah (zu ei-  
1131 ner Anfrage, nicht im Stapelbetrieb über Nacht) in der Zeit von 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr ar-  
1132 beitstäglich erfolgen. Arbeitstage sind Montag bis Freitag, ohne bundeseinheitliche Feiertage.

1133 11. Die mit dem Betrieb des Gesamtsystems beauftragte Stelle muss sicherstellen, dass eine Kon-  
1134 taktadresse (Hotline) öffentlich verfügbar und arbeitstäglich in der Zeit von 08:00 Uhr bis  
1135 16:00 Uhr erreichbar ist.

## 1136 8.2 Vom Gesamtsystem gespeicherte Daten

### 1137 8.2.1 Gespeicherte Daten zur Erzeugung und Vergabe der KVNR

1138 Die für die Erzeugung und Vergabe zuständige VST KVNR als Teil des Gesamtsystems speichert  
1139 folgende fachlichen Daten:

- 1140 1. KVHNR als kryptographischer Hash der VSNR
- 1141 2. KVNR
- 1142 3. Still- und Totlegungskennzeichen
- 1143 4. Verweisung zwischen KVHNR auf Grundlage der Meldungen der DSRV

### 1144 8.2.2 Gespeicherte Daten zur Sicherstellung der Eineindeutigkeit der KVNR

1145 Das für die Sicherstellung der Eineindeutigkeit der KVNR zuständige KVNR-VZ als Teil des Ge-  
1146 samtsystems speichert folgende fachlichen Daten:

- 1147 1. KVNR
- 1148 2. Haupt-IK der Krankenkasse bei der die KVNR in Benutzung ist
- 1149 3. Grund der Meldung
  - 1150 a. Vergabeantrag
  - 1151 b. Nutzungsende
  - 1152 c. Tod des Versicherten
  - 1153 d. Totlegung bzw. Stilllegung ohne Verweis (Meldung von der KK)
- 1154 4. Datum des Nutzungsbeginns der KVNR
- 1155 5. Datum des Nutzungsendes der KVNR
- 1156 6. Fallkennzeichen

1157 Die oben beschriebenen Datensätze werden gelöscht, wenn das Datum des Nutzungsendes der  
1158 KVNR vor 30 Jahren war und keines der folgenden Merkmale als Grund eingetragen ist:

- 1159 1. Tod des Versicherten
- 1160 2. Totlegung bzw. Stilllegung ohne Verweis (Meldung von der KK)



1161 Ist eines der oben genannten Meldegründe gesetzt, wird eine Löschung erst 100 Jahre nach dem  
1162 Datum des Nutzungsendes der KVNR durchgeführt.

1163