

Richtlinie  
zum Aufbau und zur Vergabe einer  
Krankenversicherthenummer und Regeln-  
gen des Krankenversicherthenummernver-  
zeichnisses  
nach § 290 SGB V

---

Autor: GKV-Spitzenverband

Stand: 26.04.2021



|    |  |           |
|----|--|-----------|
| 1  | <b>Inhalt</b>  |           |
| 2  | <b>1. Präambel</b> .....   | <b>8</b>  |
| 3  | 1.1 Geltungsbereich .....  | 8         |
| 4  | <b>2. Krankenversichertennummer</b> .....  | <b>9</b>  |
| 5  | 2.1 Krankenversichertennummer als Pseudonym der Rentenversicherungsnummer .....      | 9         |
| 6  | 2.2 Aufbau der Krankenversichertennummer .....                                       | 9         |
| 7  | 2.3 Nutzung der Krankenversichertennummer .....                                      | 11        |
| 8  | <b>3. Verfahrensbeteiligte</b> .....   | <b>13</b> |
| 9  | 3.1 Krankenkasse – Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV).....                    | 13        |
| 10 | 3.1.1 Datenaustausch mit der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) .....         | 13        |
| 11 | 3.2 Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) – VST KVNR .....                       | 14        |
| 12 | 3.2.1 Verfahren zwischen Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) und VST KVNR..... | 14        |
| 13 | 3.3 Krankenkasse – Gesamtsystem KVNR .....   | 14        |
| 14 | 3.3.1 Aufgaben des Gesamtsystems KVNR .....  | 15        |
| 15 | <b>4. Gliederung des Gesamtsystems KVNR</b> .....                                    | <b>17</b> |
| 16 | 4.1 Der Funktionsblock „KK-Adapter“ .....  | 17        |
| 17 | 4.2 Der Funktionsblock „VST KVNR“ .....  | 17        |
| 18 | 4.3 Der Funktionsblock „KVNR-VZ“ .....   | 18        |
| 19 | <b>5. Meldungen zwischen Krankenkasse und Gesamtsystem</b> .....                     | <b>19</b> |
| 20 | 5.1 Von der Krankenkasse initiierte Meldungen .....                                  | 19        |
| 21 | 5.1.1 Verarbeitungszyklus der Meldungen .....  | 19        |
| 22 | 5.1.2 Vergabe einer Krankenversichertennummer .....                                  | 19        |
| 23 | 5.1.3 Ende der Nutzung einer Krankenversichertennummer .....                         | 25        |
| 24 | 5.1.4 Stornomeldungen.....   | 27        |
| 25 | 5.1.5 Meldungen zu Kassenfusionen .....  | 30        |
| 26 | 5.1.6 Auskunftsabfrage.....  | 31        |
| 27 | 5.2 Vom Gesamtsystem initiierte Meldungen .....                                      | 32        |

|    |           |   |           |
|----|-----------|---|-----------|
| 28 | 5.2.1     | Verarbeitungszyklus der Meldungen .....   | 32        |
| 29 | 5.2.2     | Meldung von Still- und Totlegungen durch das Gesamtsystem an die Krankenkassen      | 32        |
| 30 | 5.2.3     | Meldung der Änderung der Verweisung einer Stilllegung durch die Vertrauensstelle    |           |
| 31 |           | Krankenversichertennummer (VST KVNR) an die Krankenkassen .....                     | 33        |
| 32 | <b>6.</b> | <b>Fehlerverfahren .....</b>  | <b>35</b> |
| 33 | <b>7.</b> | <b>Clearing zwischen den Krankenkassen .....</b>                                    | <b>36</b> |
| 34 | 7.1       | Auslöser des Clearing-Verfahrens .....  | 36        |
| 35 | 7.1.1     | Generierung eines GKV-Fallkennzeichens .....  | 36        |
| 36 | 7.2       | Verantwortlichkeiten im Clearing-Verfahren .....                                    | 37        |
| 37 | 7.3       | Verfahren zum Informationsaustausch zu Versicherten zwischen Krankenkassen.....     | 38        |
| 38 | 7.4       | Anforderungen an die Feststellung der Personengleichheit im Clearing-Verfahren..... | 38        |
| 39 | 7.5       | Weitere Hinweise und Erläuterungen zum Clearing-Verfahren.....                      | 39        |
| 40 | <b>8.</b> | <b>Vorgaben an das Gesamtsystem .....</b>   | <b>40</b> |
| 41 | 8.1       | Allgemeine Vorgaben .....   | 40        |
| 42 | 8.2       | Vom Gesamtsystem gespeicherte Daten .....   | 41        |
| 43 | 8.2.1     | Gespeicherte Daten zur Erzeugung und Vergabe der KVNR .....                         | 41        |
| 44 | 8.2.2     | Gespeicherte Daten zur Sicherstellung der Eineindeutigkeit der KVNR.....            | 41        |
| 45 | <b>9.</b> | <b>Anhang A – Änderung einer Verweisung .....</b>                                   | <b>43</b> |
| 46 | 9.1       | Fallbeispiel 1 – Änderung der Verweisung mit einer Stornierungsmeldung .....        | Fehler!   |
| 47 |           | Textmarke nicht definiert.  |           |
| 48 | 9.2       | Fallbeispiel 2 – Änderung der Verweisung mit mehreren Stornierungsmeldungen .....   | Fehler!   |
| 49 |           | Textmarke nicht definiert.  |           |

50

51

52

## 53 Versionsverzeichnis

| Version | Stand      | Grund der Änderung/Bemerkung  | Bearbeitung        |
|---------|------------|---|--------------------|
| V1      | 2005       | Ersterstellung  |                    |
| V3.0.0  | 30.11.2020 | Anpassungen auf Grund der gesetzlichen Vorgaben im § 290 Abs.3 SGB V  | GKV-Spitzenverband |
| V3.1.0  | 26.04.2021 | Aufnahme von Klarstellungen im Zusammenhang mit der Meldung „Nutzungs-ende“ und zur Ausgabe der eGK<br><br>Ergänzung Passus zur Speicherung der Rentenversicherungsnummer in Kapitel 2.1<br><br>Berücksichtigung digitaler Identitäten mit Zugriff auf die TI der Krankenkassen<br><br>Berücksichtigung von KVNR-Besonderheiten im Zusammenhang von nicht durch die Krankenkassen bereitgestellten Anwendungen der TI<br><br>Aufnahme der Auskunftsabfrage<br><br>Ergänzung/Änderung von Rückmeldefristen | GKV-Spitzenverband |

54

55

## 56 Genehmigungsverzeichnis

| Version           | Stand      | Einvernehmen mit BfDI mit am                             | Nicht-Beanstandung der Richtlinie durch BMG mit Schreiben vom |
|-------------------|------------|--|---|
| V1.2<br>(Anlage4) | 27.03.2020 | 16.04.2020 (zum Initialisierungsverfahren<br>(Anlage 4)) |   |
| V3.0.0            | 30.11.2020 | 12.11.2020   | 30.11.2020  |
| 3.1.0             | 26.04.2021 | 14.05.2021   | 14.06.2021  |

57

58

## 59 **Abbildungsverzeichnis**

|    |  |    |
|----|--|----|
| 60 | Abbildung 1: Darstellung der Verfahrensbeteiligten ..... | 13 |
| 61 |  |    |

## 62 **Tabellenverzeichnis**

|    |  |    |
|----|--|----|
| 63 | Tabelle 1: Aufbau der Krankenversicherungsnummer .....                                 | 9  |
| 64 | Tabelle 2: Beispiel Krankenversicherungsnummer für einen Versicherten .....            | 11 |
| 65 | Tabelle 3: Beispiel Krankenversicherungsnummer mit Bezug eines Familienangehörigen zum |    |
| 66 | Mitglied .....   | 11 |
| 67 |  |    |

## 68 Anlagen

- Anlage 1: Prüfwertberechnung für die Krankenversichertennummer nach §290 SGB V
- Anlage 2 Datensätze, Datenbausteine und Fehlerkatalog für Meldungen an das KVNR-VZ und zur Vergabe der Krankenversichertennummer als Pseudonym der Rentenversicherungsnummer
- Anlage 3: unbesetzt
- Anlage 4: Verfahren zur Initialisierung des Gesamtsystems KVNR
- Anlage 5a: Übergangsverfahren zum Informationsaustausch im Clearing-Verfahren KVNR zwischen Krankenkassen
- Anlage 5b: Verfahren zum Informationsaustausch im Clearing-Verfahren KVNR zwischen Krankenkassen**
- Anlage 6: Konzept zur Identifizierung auslösender Meldesachverhalte zur Abgabe von Vergabe- und Nutzungsendemeldungen

69

- 70 Hinweis: **Gelbmarkierungen** kennzeichnen noch offene Punkte in der aktuellen Fassung des Do-  
71 kuments. Diese werden in einer späteren Fassung geschlossen.

## 72 1. Präambel

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

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

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

87 Die Kombination von VST KVNR und KVNR-VZ wird als Gesamtsystem KVNR (im Folgenden als  
88 Gesamtsystem oder Gesamtsystem KVNR) bezeichnet. Die Krankenkassen interagieren mit dem  
89 Gesamtsystem. Die DSRV interagiert mit der VST KVNR.

### 90 1.1 Geltungsbereich

91 Diese Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes umfasst nur solche Verfahren und Festlegungen, die  
92 zur Vergabe und zur Sicherstellung der Eineindeutigkeit der Krankenversichertennummer notwendig, aber nicht bereits durch die Regelungen in Meldeverfahren, insbesondere im SGB IV und  
93 in der Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung; DEÜV) vorgeschrieben sind.  
94  
95

96 Diese Version der Richtlinie entfaltet zum 01.07.2021 ihre Gültigkeit. Sie ersetzt sämtliche  
97 frühere Fassungen sowie die „Organisatorische und technische Richtlinie zur Nutzung der Versicherungsnummer nach § 147 SGB VI bei Einführung einer neuen Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V“ aus dem Jahr 2006. Entsprechend gekennzeichnete Teile entfalten zu späteren  
98  
99  
100 Zeitpunkten Gültigkeit.

101 Die PKV ist in dieser Richtlinie bislang nicht berücksichtigt. Aufgrund der laufenden Gespräche mit  
102 der PKV können sich Änderungen ergeben, die zu einer neuen Version der Richtlinie führen.  
103 Grundsätzlich bedürfen Änderungen an der Richtlinie und ihren Anlagen eines geeigneten zeitlichen Vorlaufs damit die Bestandssysteme der Krankenkassen angepasst werden können.  
104



105 **2. Krankenversichertennummer**

106 **2.1 Krankenversichertennummer als Pseudonym der Rentenversicherungsnummer**

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

113 **2.2 Aufbau der Krankenversichertennummer**

114 Die Krankenversichertennummer besteht aus einem unveränderbaren und einem veränderbaren  
 115 Teil. Im veränderbaren Teil sind eine bundeseinheitliche Angabe zur Kassenzugehörigkeit und der  
 116 Bezug eines Angehörigen zum Mitglied enthalten. Für die Krankenversichertennummer ergibt sich  
 117 folgender grundsätzlicher struktureller Aufbau:

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

118 Tabelle 1: Aufbau der Krankenversichertennummer

119 Das "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" ist das Institutionskennzeichen, das für die opti-  
120 sche Personalisierung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) verwendet wird. Es wird in die-  
121 sem Dokument aus Gründen der Lesbarkeit als „Haupt-IK“ bezeichnet.

122 In den Regelverfahren der Krankenkassen, in der Außendarstellung und im Schriftverkehr wird  
123 grundsätzlich nur der unveränderbare Teil der Krankenversichertennummer (Stellen 1 – 10) ver-  
124 wendet. Gleiches gilt für die eGK nach § 291 SGB V. Der unveränderbare Teil darf für die eGK oder  
125 für die Herausgabe einer digitalen Identität zur Nutzung in der Telematikinfrastruktur nach § 336  
126 Absatz 6 SGB V (im Folgenden „digitale Identität“) nur dann verwendet werden, wenn sicherge-  
127 stellt ist, dass eine Krankenversichertennummer nicht von unterschiedlichen Personen genutzt  
128 wird. Somit muss der Vergabeantrag vor Herausgabe der eGK oder einer digitalen Identität an das  
129 Gesamtsystem übermittelt werden. Die Nutzung einer KVNR zur Herausgabe einer eGK oder einer  
130 digitalen Identität ohne vorherigen Vergabeantrag und Bearbeitung dessen Rückmeldung (vgl.  
131 Detailregelung im Kapitel 5.1.2) ist nicht zulässig.

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

137 Im Fall, dass in einer Anwendung in einem Datenfeld der unveränderbare Teil (10-stellig, Stellen  
138 1 – 10) und die Kassenzugehörigkeit (9-stellig, Stellen 11 – 19) abgebildet werden, ist eine zu-  
139 sätzliche Prüfziffer (1-stellig, Stelle 20) erforderlich.

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

143 Der Bezug eines Familienangehörigen zum Mitglied kann durch krankenkasseninterne Verfahren  
144 erfolgen.

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

150 Nachfolgend sind beispielhaft der Aufbau der Krankenversicherungsnummer für einen Versicherten  
151 und der Aufbau der Krankenversicherungsnummer eines Familienangehörigen mit Bezug zum Mit-  
152 glied dargestellt.

|  |                      |
|--|----------------------|
| KVNR des Versicherten:                             | A000500015 109911114 |
| unveränderbarer Teil<br>(Nummer des Versicherten): | A000500015           |
| veränderbarer Teil<br>(IK der Krankenkasse):       | 109911114            |
| Prüfziffer:  | 4                    |

153 Tabelle 2: Beispiel Krankenversicherungsnummer für einen Versicherten

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

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

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

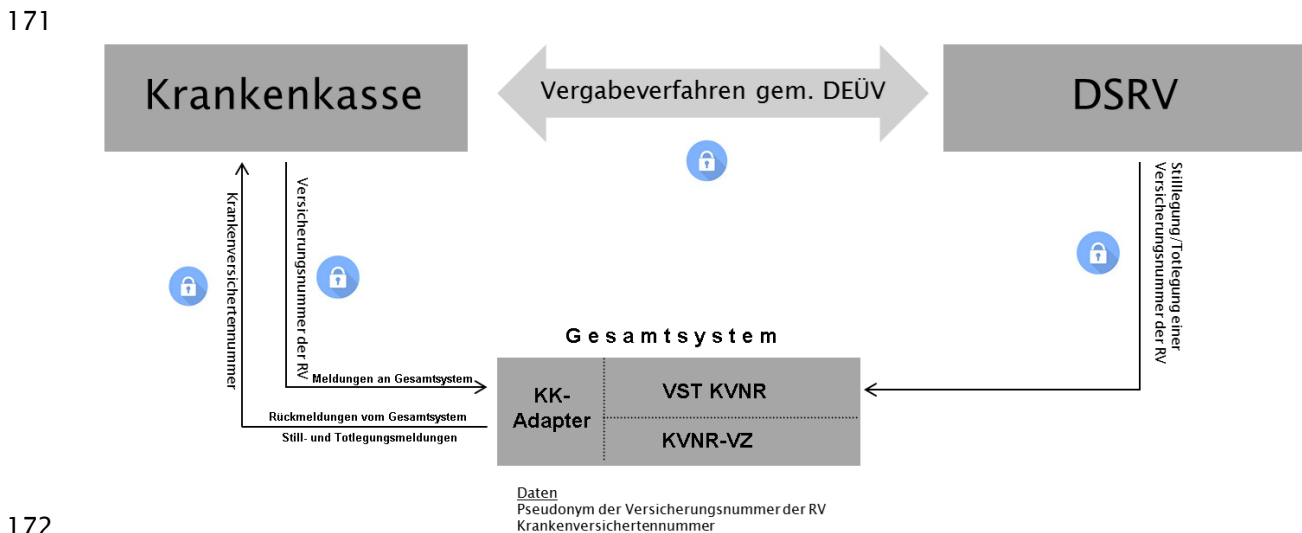
### 159 2.3 Nutzung der Krankenversicherungsnummer

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

164 Die Krankenkassen haben daher ein Interesse an korrekten Daten, damit unter anderem die mit  
165 Mehrfachausstellungen verbundenen Kosten vermieden werden. Die Krankenkassen treffen hierzu  
166 die geeigneten organisatorischen Maßnahmen

- 167 Die Verwaltungsverfahren zur Vergabe, Bereitstellung und Nutzung der Krankenversicherungsnum-  
168 mer und der Rentenversicherungsnummer müssen somit den gewünschten Qualitätsansprüchen  
169 Rechnung tragen.

### 170 3. Verfahrensbeteiligte



172  
 173 Abbildung1: Darstellung der Verfahrensbeteiligten

174 Die Verfahrensbeteiligten streben die Gewährleistung einer hohen Datenqualität an. Hierzu ist es  
 175 notwendig, dass änderungsrelevante Sachverhalte zeitnah zwischen den beteiligten Stellen aus-  
 176 getauscht werden. Die in dieser Richtlinie dargestellten Verfahren gelten für die GKV.

#### 177 3.1 Krankenkasse – Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV)

178 Gemäß § 290 SGB V ist die Rentenversicherungsnummer zur Bildung der Krankenversicherten-  
 179 nummer zu verwenden. Für Personen, denen eine Krankenversichertennummer zugewiesen wer-  
 180 den muss und die noch keine Rentenversicherungsnummer erhalten haben, ist eine Rentenversi-  
 181 cherungsnummer zu vergeben. Dafür übermittelt die Krankenkasse einen Datensatz gemäß DEÜV  
 182 an die DSRV zur Beantragung der Rentenversicherungsnummer. Ist der DSVR die Rentenversiche-  
 183 rungsnummer bekannt, übermittelt sie diese an die Krankenkasse. Andernfalls kommt es zur  
 184 Neuvergabe einer Rentenversicherungsnummer und anschließender Übermittlung.

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

##### 188 3.1.1 Datenaustausch mit der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV)

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

## 192 3.2 Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) – VST KVNR

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

### 195 3.2.1 Verfahren zwischen Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) und VST KVNR

196 Das Nähere regelt Anlage A der „Vereinbarung über die Nutzung der Versicherungsnummer nach  
197 § 147 SGB VI bei Vergabe der Krankenversichertennummer gemäß § 290 SGB V“. Diese entfaltet  
198 keine normative Wirkung für die Krankenkassen, da sie ausschließlich den Datenaustausch zwi-  
199 schen der DSRV und der VST KVNR regelt.

## 200 3.3 Krankenkasse – Gesamtsystem KVNR

201 Das Verfahren zwischen den Krankenkassen und dem Gesamtsystem wird getrennt von dem Mel-  
202 deverfahren nach der DEÜV als eigenständiges Verfahren durchgeführt. Dies bedeutet die Ver-  
203 wendung eines gesonderten Dateinummernkreises sowie eine gesonderte Verfahrenskennung im  
204 Auftragsatz und ein separates Verfahrensmerkmal im Vorlaufsatz.

205 Die Krankenkassen senden in diesem Verfahren ihre Meldungen zum Nutzungsbeginn und Nut-  
206 zungsende einer Krankenversichertennummer an das Gesamtsystem. Dabei sollen sie keine versi-  
207 cherungsrechtlichen Sachverhalte übermitteln, sondern melden entsprechend der Gesamtnutzung  
208 der KVNR deren Beginn und Ende (sog. Nutzungsrahmen). Versicherungsrechtlich zu gliedernde  
209 Zeiträume werden somit aus Sicht des Gesamtsystems zusammengefasst.

210 Folgendes Beispiel dient der Verdeutlichung:

211 Versicherter A: Begründung einer Mitgliedschaft, zum 01.01.2020 bei Kasse 1  
212 => Verpflichtende Meldung ‚Nutzungsbeginn‘ durch Kasse 1

213 Versicherter A: Wechsel von Mitgliedschaft in Familienversicherung zum 01.05.2020 bei  
214 Kasse 1  
215 => Keine Meldung

216 Versicherter A: Wechsel von Familienversicherung in Mitgliedschaft zum 01.12.2020 bei  
217 Kasse 1  
218 => Keine Meldung

219 Versicherter A: Kassenwechsel nach § 175 SGB V zum 01.02.2021 von Kasse 1 zu Kasse 2  
220 => Verpflichtende Meldung: ‚Nutzungsende‘ durch Kasse 1 zum 31.01.2021  
221 => Verpflichtende Meldung: ‚Nutzungsbeginn‘ durch Kasse 2 ab 01.02.2021  
222

### 223 3.3.1 Aufgaben des Gesamtsystems KVNR

224 Das Gesamtsystem nimmt die von den Krankenkassen gemeldete Rentenversicherungsnummer  
225 eines Versicherten an und prüft, ob zu ihr bereits ein Pseudonym vorliegt, andernfalls erzeugt sie  
226 mittels eines Einweg-Pseudonymisierungsverfahrens aus der Rentenversicherungsnummer ein  
227 Pseudonym. Das Gesamtsystem ordnet dem Pseudonym eine zufällig generierte Krankenversi-  
228 chertennummer in der vorgegebenen Struktur zu. Weitere personenidentifizierende Daten (z. B.  
229 Vornamen, Nachnamen, Geburtsdatum, Geburtsort etc.) einer versicherten Person werden hierzu  
230 nicht benötigt und daher auch nicht an das Gesamtsystem übermittelt. Die Rentenversicherungs-  
231 nummer wird nicht im Gesamtsystem gespeichert.

232 Das Gesamtsystem prüft, ob die KVNR bei einer anderen Krankenkasse in Verwendung ist. In der  
233 Rückmeldung an die anfragende Krankenkasse ist die Information über eine potenzielle Doppel-  
234 nutzung enthalten. Die Krankenkasse muss der potenziellen Doppelnutzung in einem Clearing-  
235 verfahren nachgehen und diese aufklären.

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

239 Das Gesamtsystem führt ein Verzeichnis aller zu den Rentenversicherungsnummern vergebenen  
240 Pseudonyme und den dazu vergebenen Krankenversichertennummern. Dadurch wird eine eindeu-  
241 tige Zuordnung einer Rentenversicherungsnummer zu einer Krankenversichertennummer ge-  
242 währleistet.

243 Zudem führt das Gesamtsystem ein Verzeichnis, in dem für jede Krankenversicherungsnummer  
244 die Nutzungszeiten gespeichert sind (sog. Krankenversichertennummernverzeichnis KVNR-VZ). Es  
245 wird unabhängig von dem Verzeichnis der vergebenen Pseudonyme geführt. Mit dem KVNR-VZ  
246 soll die sichere Übergabe der Krankenversichertennummer zur Nutzung von einer Krankenkasse  
247 auf die andere ohne die Abbildung von Versicherungsverhältnissen gewährleistet werden.

248 Das KVNR-VZ enthält die KVNR, das Haupt-IK der KVNR verwendenden Krankenkasse, den Tag  
249 des Nutzungsbeginns der KVNR sowie den Tag des Nutzungsendes der KVNR. Darüber hinaus  
250 speichert es den Grund der Meldung zur Sicherstellung der Eineindeutigkeit, und bei Doppelnut-  
251 zungen generiert es jeweils ein entsprechendes Fallkennzeichen.

252 In Fallkonstellationen, in denen die Vergabe einer Krankenversichertennummer durch das Ge-  
253 samtsystem aufgrund von unklaren Still- und Totlegungen der Rentenversicherungsnummer nicht  
254 möglich ist, kann das Gesamtsystem seinem gesetzlichen Auftrag nach § 290 SGB V, der Vergabe

255 einer Krankenversicherungsnummer auf Basis dieser Rentenversicherungsnummer, nicht nachkom-  
256 men. In solchen Fällen ist in der Regel eine selbstständige Klärung durch die Krankenkasse her-  
257 beizuführen. Der Betreiber des Gesamtsystems soll in diesen Fällen die Krankenkasse durch die  
258 Bereitstellung der dem Gesamtsystem vorliegenden Daten (VST KVNR) zu Still- und Totlegungen  
259 der Rentenversicherungsnummer und deren Auswirkungen auf die Krankenversicherungsnummer  
260 unterstützen. Der Betreiber des Gesamtsystems darf in diesen Fällen manuelle Anfragen der  
261 Krankenkassen, aus denen ausschließlich die zur Klärung benötigten Rentenversicherungsnum-  
262 mern hervorgehen, manuell mit den ihm vorliegenden Informationen zu den Auswirkungen zur  
263 Still- und Totlegung auf die Krankenversicherungsnummer beantworten.

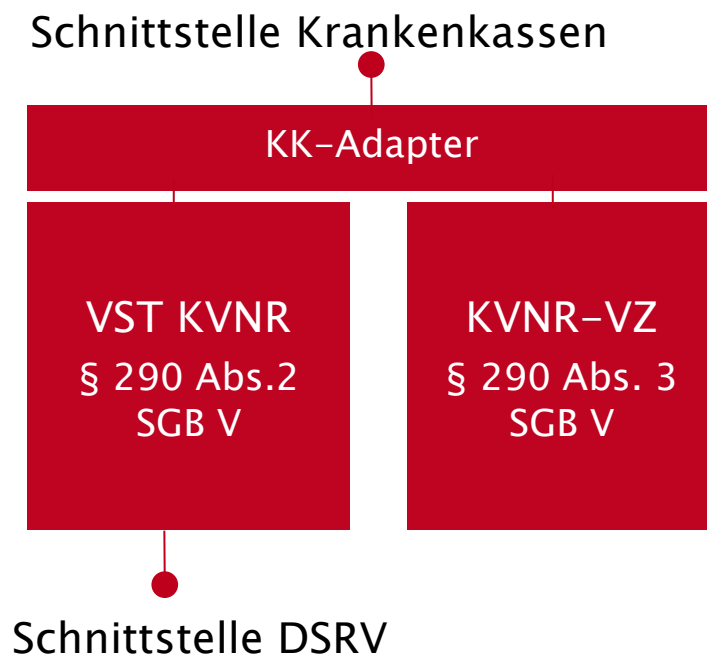
264 Die Höchstgrenze für die Anzahl der Datensätze je Datenpaket für den Datenaustausch zwischen  
265 Krankenkassen und dem Gesamtsystem beträgt 100.000 Datensätze je Datei. Eine Segmentierung  
266 der Datenpakete ist nicht vorgesehen.

267 Im Rahmen der Vergabe und Verwendung der Krankenversicherungsnummer ist zwischen den Be-  
268 teiligten die in Kapitel 5 beschriebene Kommunikation notwendig.



## 269 4. Gliederung des Gesamtsystems KVNR

270 Das Gesamtsystem besteht aus den Funktionsblöcken „Krankenkassen-Adapter (KK-Adapter)“,  
271 „Vertrauensstelle KVNR (VST KVNR)“ und „Krankenversichertennummernverzeichnis (KVNR-VZ)“.  
272 Den Zusammenhang verdeutlicht die Abbildung 2.



273  
274

Abbildung 2: Funktionsblöcke des Gesamtsystems KVNR

### 275 4.1 Der Funktionsblock „KK-Adapter“

276 Der Krankenkassenadapter bildet die Schnittstelle zu den Krankenkassen. Er nimmt die Anfragen  
277 der Krankenkassen entgegen und leitet sie den zuständigen Teilsystemen VST KVNR und KVNR-  
278 VZ zu. Des Weiteren leitet er Still- und Totlegungsmeldungen der Rentenversicherungsnummern,  
279 welche die VST KVNR von der DSRV empfängt, an die Krankenkassen weiter. Innerhalb des Ge-  
280 samtsystems entscheidet der Krankenkassenadapter, welche Meldesachverhalte (bzw. welche An-  
281 teile von Meldesachverhalten) aufgrund des Meldegrundes von der VST KVNR oder/und vom  
282 KVNR-VZ bearbeitet werden.

### 283 4.2 Der Funktionsblock „VST KVNR“

284 Die VST KVNR ist für die Erzeugung von KVNRs aus der VSNR zuständig. Um zu vermeiden, dass  
285 für eine VSNR zwei KVNRn vergeben werden, speichert die VST KVNR einen unumkehrbaren krypt-  
286 ographischen Hash der VSNR und ordnet diesem eine KVNR zu. Darüber hinaus umfasst sie die  
287 Schnittstelle zur DSRV, über welche die Still- und Totlegungen der Rentenversicherung übermit-  
288 telt werden.

#### 289 4.3 Der Funktionsblock „KVNR-VZ“

290 Das KVNR-VZ speichert die Nutzung einer KVNR durch eine Krankenkasse mit Beginn und Ende  
291 der Nutzung. Dazu meldet die Krankenkasse, bei der die KVNR in Verwendung ist, das Haupt-  
292 IK sowie die VSNR bzw. KVNR inkl. Meldegrund an das KVNR-VZ. Das Haupt-  
293 IK der Krankenkasse muss ihr eindeutig zugeordnet werden können. Für Meldungen an das Gesamtsystem ist immer  
294 das gleiche IK durch die meldende Kasse zu verwenden. Es muss dem für die optische Personal-  
295 sierung der eGK aufgebrauchten IK entsprechen.

296 Bei Beginn der Nutzung einer KVNR muss das Anfangsdatum, bei Ende der Nutzung muss das  
297 Enddatum von der nutzenden Krankenkasse übermittelt werden. Überschneidungen bei Nut-  
298 zungszeiten sind nicht zulässig und werden mit entsprechender Negativmeldung und Ablehnung  
299 des Vergabeantrags oder der Meldung ‚Nutzungsende‘ quittiert. Das KVNR-VZ stellt explizit nicht  
300 den Versicherungsverlauf dar, sondern bildet den Nutzungsverlauf einer KVNR ab. Das KVNR-VZ  
301 ist somit nicht in der Lage Auskünfte zu Versicherungszeiten oder Versicherungsverläufen einzel-  
302 ner Versicherter zu erteilen.

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

### 304 **5.1 Von der Krankenkasse initiierte Meldungen**

#### 305 **5.1.1 Verarbeitungszyklus der Meldungen**

306 Die von den Krankenkassen initiierten Meldungen werden montags bis freitags<sup>1</sup> in der Zeit von  
307 08:00h bis 16:00h vom Gesamtsystem verarbeitet. Die Krankenkassen melden daher mindestens  
308 einmal täglich an das Gesamtsystem. Anfragen bezüglich einer Doppelnutzung werden mittels  
309 Vergabeanträgen übermittelt. Wurde eine Meldung ‚Nutzungsende‘ von der bisher nutzenden  
310 Krankenkasse übermittelt, wird der Vergabeantrag mit einer positiven Rückmeldung beantwortet.  
311 Sofern noch keine Meldung ‚Nutzungsende‘ für die betroffene KVNR vorliegt, muss durch die  
312 neue Krankenkasse regelmäßig beim Gesamtsystem eine Vergabeanfrage abgegeben werden, bis  
313 sie eine Positiv-Meldung erhält. Das Gesamtsystem liefert für diesen Tatbestand des Eingangs ei-  
314 ner Abmeldung keine informellen Meldungen an die anfragende Krankenkasse. Die Meldungen zu  
315 Still-/Totlegungen hingegen, welche die VST KVNR von der DSRV erhält, werden weiterhin an die  
316 Krankenkassen weitergeleitet. Die Weiterleitung von Totlegungen und Stilllegungen ohne Verwei-  
317 sung erfolgt unabhängig davon, ob die VST KVNR eine KVNR zu der betroffenen VSNR im Bestand  
318 hat<sup>2</sup>.

#### 319 **5.1.2 Vergabe einer Krankenversichertennummer**

320 Die Vergabe einer Krankenversichertennummer ist spätestens dann durchzuführen, wenn eine  
321 eGK oder eine digitale Identität für ein Mitglied, einen Versicherten, einen Zugeteilten erstmalig  
322 ausgegeben werden soll. Sie ist auch dann durchzuführen, wenn eine Anwartschaftsversicherung  
323 begründet und dafür eine KVNR benötigt wird.

324 Die Krankenkasse sendet die in ihrem Versichertenbestand ermittelte und von der Rentenversi-  
325 cherung vergebene gültige Rentenversicherungsnummer eines Versicherten zusammen mit dem  
326 Beginn der Nutzung der zu vergebenden KVNR und dem Grund ‚Vergabeantrag‘ an das Gesamt-  
327 system. Eine Erfassung von Vornamen, Nachnamen, Geburtsdatum, Geburtsort etc. durch das Ge-  
328 samtsystem entfällt daher.

329 Das Gesamtsystem führt somit kein eigenes personenidentifizierendes Merkmal, sondern benutzt  
330 als unveränderbares Identifikationsmerkmal die Rentenversicherungsnummer, die von der DSRV

---

<sup>1</sup> Ausnahme sind bundeseinheitliche Feiertage

<sup>2</sup> Diese Änderung entfaltet seine Gültigkeit erst zu einem späteren Zeitpunkt. Sie ist im Zusammenhang mit der Änderung einer Verweisung einer Stilllegung durch die Rentenversicherung (Kapitel. 5.2.3) vorgesehen.

331 im Rahmen der Verfahren nach der DEÜV an die Krankenkasse zurückgemeldet wurde. Die Ren-  
332 tenversicherungsnummer wird als unumkehrbarer kryptographischer Hash-Wert im Gesamtsys-  
333 tem gespeichert. Somit wird vorausgesetzt, dass alle Personen, für die eine Krankenversicherten-  
334 nummer nach § 290 SGB V vergeben werden soll, auch eine Rentenversicherungsnummer haben.

335 Das Gesamtsystem prüft, ob die KVNR zeitgleich bei einer Krankenkasse in Verwendung ist. Liegt  
336 dieser Tatbestand vor, meldet das Gesamtsystem an die anfragende Krankenkasse, dass eine  
337 Überschneidung vorliegt, und lehnt die Meldung der anfragenden Krankenkasse ab. Diese Rück-  
338 meldung erfolgt auch dann, wenn eine Krankenkasse für eine bereits bei ihr in Verwendung be-  
339 findliche KVNR erneut einen Vergabeantrag stellt.

340 Folgende Fallkonstellationen können bei einer Vergabe einer Krankenversichertennummer aus  
341 Sicht des Gesamtsystems entstehen:

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

343 Sollte die KVNR nicht bereits bei einer Krankenkasse in Verwendung sein, meldet das Ge-  
344 samtsystem die KVNR mit entsprechendem Grund zurück. Die KVNR kann zur Herausgabe ei-  
345 ner eGK oder einer digitalen Identität verwendet werden. Das Gesamtsystem speichert die  
346 KVNR in diesem Fall als bei der anfragenden Krankenkasse in Verwendung. Die Verwendung  
347 der KVNR durch eine andere Krankenkasse zur Herausgabe einer eGK oder einer digitalen  
348 Identität ist nicht gestattet.

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

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

353 Fall 3 – Die KVNR ist zeitgleich in Verwendung:

354 Sollte die Krankenversichertennummer gleichzeitig bei einer Krankenkasse in Verwendung  
355 sein, muss eine Fallklärung (sog. „Clearing“) zwischen den betroffenen Krankenkassen durch-  
356 geführt werden. Auch in diesem Fall meldet das Gesamtsystem mit der Negativrückmeldung  
357 die KVNR zurück, um das Clearing zu erleichtern. Die KVNR darf erst dann zur Herausgabe  
358 einer eGK oder einer digitalen Identität genutzt werden, wenn die Doppelnutzung aus Sicht  
359 des Gesamtsystems durch die Krankenkassen geklärt wurde. Dazu initiiert die Krankenkasse  
360 ein Clearing-Verfahren mit der Krankenkasse, welche die KVNR bislang nutzt (vgl. Kapitel 7).  
361 Dies bedeutet, dass die Nutzung der KVNR von der bisherigen Krankenkasse durch die Mel-  
362 dung eines Nutzungsendes beendet wurde. Bei Feststellung der Personengleichheit muss die

363 Nutzung der KVNR von der bisherigen Krankenkasse durch eine Meldung des Nutzungsendes  
364 beendet werden, damit die neumeldende Krankenkasse bei erneuter Anfrage eine positive  
365 Meldung durch das Gesamtsystem erhält.

366 Fall 4 – Zeitliche Lücke zwischen Nutzungsende und Vergabeantrag:

367 Im Falle einer zeitlichen Lücke (>0 Kalendertage) bei der Nutzung der KVNR muss ein Clea-  
368 ring-Verfahren zur Feststellung der Personengleichheit durchgeführt werden. Um dies fest-  
369 zustellen, meldet das Gesamtsystem an die anmeldende Krankenkasse eine Warnmeldung,  
370 sofern eine Meldung ‚Nutzungsende‘ vorliegt (Ausnahmen bilden die Meldegründe 03 und  
371 04, hier werden statt der Warnmeldung vorrangige Meldegründe vom Gesamtsystem zurück-  
372 gemeldet).

373 Da die eGK als Nachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen der GKV dient, ist eine mög-  
374 lichst unverzügliche Ausgabe der eGK für Versicherte von großer Bedeutung. Um dies zu er-  
375 möglichen, arbeiten die Krankenkassen lösungsorientiert beim Clearing zusammen.

376 Die vom Gesamtsystem zurückgemeldete Krankenversichertennummer wird spätestens nach  
377 Sicherstellung der Eineindeutigkeit anschließend von der Krankenkasse in den Bestand über-  
378 nommen.

#### 379 5.1.2.1 Die Meldung ‚Vergabeantrag‘

380 Die Meldung ‚Vergabeantrag‘ ist die einzige Meldung, welche den Beginn der Nutzung einer KVNR  
381 durch eine Krankenkasse an das Gesamtsystem übermittelt. Als Antwort des Gesamtsystems auf  
382 diese Meldung erhält eine Krankenkasse die aus einer VSNR abgeleitete KVNR. VSNR und KVNR  
383 werden aus Datenschutzgründen nie gemeinsam in einer Meldung übermittelt. Die Meldung wird  
384 genau dann mit der semantischen Meldung ‚OK, KVNR bereits vorhanden, kein Konflikt‘ beant-  
385 wortet, wenn das Datum des Nutzungsbeginns genau einen Kalendertag nach dem Nutzungsende  
386 der vorherigen Nutzung liegt.

387 Die Meldung ‚Vergabeantrag‘ einer Krankenkasse an das Gesamtsystem enthält folgende fachliche  
388 Informationen:

- 389 • Aktenzeichen (von der Krankenkasse vergeben)  
390 Die Krankenkassen sollen dafür Sorge tragen, dass nicht mehrere Meldungen (insb. Verga-  
391 beanträge) mit identischen Aktenzeichen in einer Datei übermittelt werden.  
392 Im Einzelfall kann vom Gesamtsystem KVNR statt Abgabegrund 21 der Abgabegrund 22  
393 zuerst übermittelt werden, wenn in einer Datei mehrere Vergabeanträge mit gleichem Ak-  
394 tenzeichen enthalten sind.

- 395 • VSNR (wie von der DSRV übermittelt)
- 396 • Haupt-İK der anfragenden Krankenkasse
- 397 • Datum des Nutzungsbeginns (vgl. Kapitel 5.1.2.2)
- 398 • Abgabegrund: Vergabe (Grund 01)
- 399 • ggf. Stornokennzeichen (vgl. Kapitel 5.1.4)
- 400
- 401 Das Gesamtsystem antwortet auf die Meldung ‚Vergabeantrag‘ einer Krankenkasse mit den fol-
- 402 genden fachlichen Informationen:
- 403 • Aktenzeichen (übernommen aus der Meldung der Krankenkasse)
- 404 • KVNR
- 405 • ggf. GKV-Fallkennzeichen (gemäß Kapitel 7.1.1)
- 406 • Abgabegrund (fachliche Beschreibung, Schlüsselwerte werden in der Datensatzbeschrei-
- 407 bung festgelegt)
- 408 • Haupt-İK der anfragenden Krankenkasse
- 409 • ggf. Datum KVNR Nutzungsbeginn/-ende (in Abhängigkeit vom Abgabegrund)
- 410 • ggf. Haupt-İK letzte KVNR verwendende Krankenkasse (in Abhängigkeit vom Abgabe-
- 411 grund)
- 412 1. OK, Neuvergabe (Grund 21)
- 413 Die KVNR darf für die Herausgabe einer eGK genutzt werden.
- 414 2. OK, KVNR bereits vorhanden, kein Konflikt (Grund 22)
- 415 Die KVNR darf für die Herausgabe einer eGK genutzt werden.
- 416 3. WARN, Lückenhafte Benutzung, d. h. durch die Meldung der Krankenkasse entsteht eine
- 417 Lücke im Nutzungsverlauf einer KVNR (Grund 23). Dies kann auf eine Doppelnutzung hin-
- 418 deuten und muss mit der Krankenkasse geklärt werden, welche die vorherige Meldung
- 419 ‚Nutzungsende‘ durchgeführt hat. Die Rückmeldung an die anfragende Kasse enthält das
- 420 letzte Nutzungsende-Datum der KVNR. Im Falle einer zeitlichen Lücke (>0 Kalendertage)
- 421 bei der Nutzung der KVNR muss Personengleichheit sichergestellt werden. Die KVNR darf
- 422 nur in diesem Fall zur Herausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität genutzt wer-
- 423 den.
- 424 Sollte das IK der KVNR nutzenden Krankenkasse dem IK im Vergabeantrag der antrags-
- 425 stellenden Krankenkasse entsprechen, kann die WARN-Meldung wie eine OK-Meldung
- 426 behandelt werden, wenn die Krankenkasse sichergestellt hat, dass die Meldung für ein
- 427 und dieselbe versicherte Person abgegeben wurde.
- 428 4. NOK, VSNR stillgelegt mit Verweisung (Grund 24)

- 429 Die KVNR darf nicht für eine Herausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität verwen-  
430 det werden. Die gültige VSNR muss von der Krankenkasse ermittelt werden. Mit dieser  
431 muss erneut angefragt werden.
- 432 5. NOK, bereits vorhanden, aber aufgrund von Totlegung der VSNR bzw. Stilllegung der  
433 VSNR (ohne Verweis) nicht mehr aktiv (Grund 25). Die KVNR darf nicht für die Herausgabe  
434 einer eGK oder einer digitalen Identität genutzt werden. Die gültige VSNR muss von der  
435 Krankenkasse ermittelt werden. Mit dieser muss erneut angefragt werden.
- 436 6. NOK, bereits vorhanden, aber aufgrund von Tod des Versicherten nicht mehr aktiv (Grund  
437 26). Die KVNR darf nicht für die Herausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität ver-  
438 wendet werden.
- 439 7. NOK, bereits vorhanden, aber bei Krankenkasse in Benutzung (Grund 27) In diesem Fall ist  
440 ggf. ein Clearing-Verfahren (vgl. Kapitel 7) durchzuführen. Die KVNR darf nur dann für die  
441 Herausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität genutzt werden, wenn Personen-  
442 gleichheit festgestellt wurde und die Meldungen gemäß den Vorgaben des Clearing-Ver-  
443 fahrens durchgeführt wurden. Sollte das IK der KVNR nutzenden Krankenkasse dem IK im  
444 Vergabeantrag der antragsstellenden Krankenkasse entsprechen, kann die NOK-Meldung  
445 wie eine OK-Meldung behandelt werden, wenn die Krankenkasse sichergestellt hat, dass  
446 die Meldung für ein und dieselbe versicherte Person abgegeben wurde.
- 447 Hinweis: Wenn der Nutzungsbeginn im Vergabeantrag in den Nutzungszeitraum eines an-  
448 deren oder gleichen IK fällt, erfolgt die Rückmeldung der NOK-Meldung (Grund 27) mit  
449 einem Zeitversatz von einem Tag, sofern nicht zwischenzeitlich ein Nutzungsende für die  
450 KVNR an das Gesamtsystem übermittelt wurde. Bei der Fristenberechnung werden Wo-  
451 chenenden (Samstag und Sonntag) nicht berücksichtigt, d. h. eine Frist von einem Tag, die  
452 am Freitag beginnt, endet am Montag. Feiertage werden wie Werktage behandelt.
- 453 Liegt eine Überschneidung im Nutzungszeitraum nicht vor, erfolgt eine entsprechende  
454 OK-Rückmeldung seitens Gesamtsystem sofort.
- 455 8. NOK, KVNR vorhanden Tot-/Stilllegung VSNR ohne Verweis (aufgrund Meldung 04 einer  
456 Krankenkasse) (Grund 28). Die KVNR darf nicht für eine Herausgabe einer eGK oder einer  
457 digitalen Identität verwendet werden, da eine Krankenkasse ein Nutzungsende auf Grund  
458 einer Tot-/Stilllegung gemeldet hat. In diesem Fall ist ein Clearing-Verfahren einzuleiten.

#### 459 5.1.2.2 Fachliche Gründe für Abgabe der Meldung ‚Vergabeantrag‘

460 Die Meldung ‚Vergabeantrag‘ muss abgegeben werden, wenn ein Versicherter, ein Mitglied, ein  
461 Zugeteilter oder ein Anwartschaftsversicherter zu einer Krankenkasse hinzukommt und ein ent-  
462 sprechendes Versicherungsverhältnis begründet. Grundsätzlich muss die Meldung ‚Vergabean-  
463 trag‘ immer dann abgegeben werden, wenn zu einer VSNR eine KVNR benötigt wird. Die Meldung  
464 darf vorab, tagesaktuell oder rückwirkend<sup>3</sup> von einer Krankenkasse abgegeben werden. Sie muss  
465 mit Bekanntwerden des Nutzungsbeginns der KVNR durch eine Krankenkasse von dieser übermit-  
466 telt werden. Die Krankenkasse erlangt beispielsweise im Verfahren des Kassenwechsels nach §  
467 175 Absatz 2 SGB V Kenntnis über den Beginn einer Versicherung, der in der Regel dem Nutzungs-  
468 beginn der KVNR entspricht.

469 Darüber hinaus gibt es keine weiteren zwingenden Gründe für die Abgabe der Meldung ‚Vergabe-  
470 antrag‘. Bei einem Wechsel von Versicherungsarten innerhalb einer Krankenkasse sollen Meldun-  
471 gen an das Gesamtsystem unterbleiben.

472 Dabei ist es nicht notwendig, dass ein erneuter Vergabeantrag vor der Herausgabe der eGK und  
473 vor der Herausgabe einer digitalen Identität gestellt wird, wenn entweder eine eGK oder eine digi-  
474 tale Identität mit dieser KVNR bereits von der herausgebenden Krankenkasse unterbrechungsfrei  
475 (z.B. ohne Nutzung durch eine andere Krankenkasse) im Feld ist und die KVNR nach den Vorga-  
476 ben dieser Richtlinie ermittelt wurde.

477 Die Krankenkassen nutzen eine Krankenversichertennummer nur dann zur Herausgabe einer eGK  
478 oder einer digitalen Identität, wenn das Gesamtsystem auf einen Vergabeantrag hin mitteilt, dass  
479 keine Doppelnutzung vorliegt oder zwischen den beteiligten Krankenkassen sichergestellt wurde,  
480 dass die Krankenversichertennummer von derselben Person genutzt wird.

481 Eine Prüfung durch die Krankenkasse mittels Abgabe eines Vergabeantrags an das Gesamtsystem  
482 KVNR ist zudem auch immer dann erforderlich, wenn die Krankenversichertennummer der Kran-  
483 kenkasse schon bekannt ist, aber eine eGK oder einer digitalen Identität erstmalig für diese Per-  
484 son durch diese Krankenkasse herausgegeben wird. Dies gilt auch im Falle einer Rückkehr eines  
485 bereits bekannten Versicherten.

---

<sup>3</sup> Die rückwirkende Abgabe eines Vergabeantrags ist nur dann zulässig, wenn das Nutzungsende noch nicht bei der Krankenkasse bekannt ist oder aber soweit in der Zukunft liegt, dass die Ausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität erforderlich ist.



486 Wird von einer Krankenkasse ein Vergabeantrag gestellt, und ist die entsprechende KVNR bereits  
487 bei der anfragenden Krankenkasse im Gesamtsystem in Verwendung, erhält die Krankenkasse  
488 eine NOK-Meldung (vgl. auch Abschnitt 5.1.2.1 Ziffer 7).

489 Weitere normative Regelungen zu den Abgabezeitpunkten und zum Umgang mit der Meldung  
490 ‚Vergabeantrag‘ enthält Anlage 6.

### 491 **5.1.3 Ende der Nutzung einer Krankenversichertennummer**

492 Die Meldung des Nutzungsendes führt dazu, dass im Gesamtsystem ein Ende-Datum für die Nut-  
493 zung der KVNR durch die meldende Krankenkasse hinterlegt wird, sofern auch ein entsprechen-  
494 der Nutzungsbeginn mit identischem IK gespeichert ist. In allen anderen Fällen wird die Meldung  
495 mit einer Negativmeldung abgewiesen.

#### 496 **5.1.3.1 Die Meldung ‚Nutzungsende‘**

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

499 Die Meldung des Nutzungsendes einer Krankenkasse an das Gesamtsystem enthält folgende  
500 fachliche Informationen:

- 501 • Aktenzeichen (vergeben von der Krankenkasse)  
502 Die Krankenkassen sollen dafür Sorge tragen, dass nicht mehrere Meldungen mit identi-  
503 schen Aktenzeichen in einer Datei übermittelt werden.
- 504 • KVNR
- 505 • Haupt-IK der abgebenden Krankenkasse
- 506 • Datum des Nutzungsendes (vgl. Kapitel 5.1.3.2)
- 507 • ggf. Stornokennzeichen (vgl. Kapitel 5.1.4)
- 508 • Abgabegrund (fachliche Beschreibung, Schlüsselwerte werden in der Datensatzbeschrei-  
509 bung festgelegt)

510 1. Ende der Nutzung durch Krankenkasse (Grund 02)

511 2. Tod des Versicherten (Grund 03)

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

513 Die Meldung der Stilllegung (ohne Verweis) bzw. die der Totlegung dient dem Gesamtsystem als  
514 Nachweis, dass die betroffene KVNR von der Krankenkasse nicht mehr genutzt wird. Sämtliche  
515 Meldungen ‚Vergabeantrag‘ für betroffene KVNRn beantwortet das Gesamtsystem mit entspre-  
516 chenden abschlägigen Meldungen.

517 Bei der Meldung des Nutzungsendes muss in den Fällen Tod des Versicherten, Stilllegung der  
518 VSNR ohne Verweis und Totlegung der VSNR der entsprechende Grund gemeldet werden. In den  
519 benannten Fällen darf auf keinen Fall der Grund ‚Ende der Nutzung durch Krankenkasse‘ übermit-  
520 telt werden, sondern es muss der jeweilige spezifischere Grund genutzt werden. Die Gründe Tod  
521 des Versicherten, Stilllegung der VSNR ohne Verweis, Totlegung verhindern, dass die betroffene  
522 KVNR weitergenutzt werden kann. Darüber hinaus muss die den Grund meldende Krankenkasse  
523 sicherstellen, dass zum Datumswert in der Meldung „Nutzungsende“ die zugehörige elektronische  
524 Gesundheitskarte und ggf. die digitale Identität gesperrt wird. Eine Nutzung der elektronischen  
525 Gesundheitskarte nach Ablauf des Tages des Nutzungsendes der KVNR darf nicht mehr möglich  
526 sein. Da das Todesdatum bzw. das Datum der Totlegung/Stilllegung ohne Verweis in der Vergan-  
527 genheit liegen kann, ist folgendes Vorgehen zulässig: Das Nutzungsende wird als Tagesdatum  
528 der Speicherung der Sterbemeldung/Totlegungsmeldung/Stilllegungsmeldung ohne Verweis + 1  
529 Kalendertag übermittelt. Die eGK wird entsprechend dem in der Meldung Nutzungsende enthalte-  
530 nen Datum gesperrt.

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

534 Die Meldung des Nutzungsendes einer Krankenkasse an das Gesamtsystem wird mit folgenden  
535 fachlichen Informationen durch das Gesamtsystem beantwortet:

- 536 • Aktenzeichen (aus Meldung der Krankenkasse übernommen)
- 537 • KVNR
- 538 • Abgabegrund
  - 539 ○ OK, Meldung verarbeitet (Grund 31)
  - 540 ○ NOK, keine Berechtigung zur Abgabe der Meldung ‚Nutzungsende‘, da nicht im
  - 541 Verzeichnis als nutzende Krankenkasse geführt. (Grund 32)
  - 542 ○ NOK. KVNR nicht vorhanden (Grund 33).
  - 543 ○ NOK. KVNR-Nutzungsende bereits gemeldet (Grund 34).
  - 544 ○ NOK. KVNR-Nutzungsende liegt vor Nutzungsbeginn (Grund 35)
- 545 • Haupt-IK der anfragenden Krankenkasse
- 546 • ggf. GKV-Fallkennzeichen (gemäß Kapitel 7.1.1)
- 547 • ggf. Datum KVNR Nutzungsbeginn/-ende (in Abhängigkeit vom Abgabegrund))
- 548 • ggf. Haupt-IK letzte KVNR verwendende Krankenkasse (in Abhängigkeit vom Abgabe-
- 549 grund)

### 550 **5.1.3.2 Fachliche Gründe für die Meldung ‚Nutzungsende‘**

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

- 554 1. Erlangt die Krankenkasse Kenntnis von einem Kassenwechsel im Rahmen der Verfahren  
555 zur Familienversicherung („FAMI-Meldeverfahren“) und ist sichergestellt, dass es sich um  
556 ein und dieselbe Person handelt, muss die Meldung ‚Nutzungsende‘ von der bisherigen  
557 Krankenkasse abgegeben werden.
- 558 2. Erlangt die Krankenkasse Kenntnis von einem Kassenwechsel über die Verfahren nach  
559 § 175 SGB V und ist dabei sichergestellt, dass es sich um ein und dieselbe Person handelt,  
560 muss die Meldung von der bisherigen Krankenkasse abgegeben werden.
- 561 3. Stellen die Krankenkassen im KVNR-Clearing-Verfahren fest, dass Personengleichheit,  
562 vorliegt, muss die Meldung von der bisherigen Krankenkasse abgegeben werden (vgl. Ka-  
563 pitel 7).
- 564 4. Bei Tod des Versicherten.
- 565 5. Bei Totlegung der VSNR (bzw. Stilllegung ohne Verweis).
- 566 6. Ggf. Stilllegung der VSNR mit Verweis

567 Eine Übermittlung in anderen Fällen ist nicht zulässig.

568 Das Datum des Nutzungsendes darf in der Gegenwart, Vergangenheit oder Zukunft liegen, so-  
569 lange dies nicht zu einer zeitlichen Überschneidung der Nutzung führt. Normative Regelungen zu  
570 den Abgabezeitpunkten und zum Umgang mit der Meldung ‚Nutzungsende‘ enthält Anlage 6.

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

576 Die Einhaltung dieser fachlichen Anforderungen ist Aufgabe der Krankenkassen und unterliegt  
577 nicht der Prüfung durch das Gesamtsystem.

### 578 **5.1.4 Stornomeldungen**

579 Stornomeldungen werden genutzt, um die zeitlich letzte Meldung zu einer KVNR aus dem KVNR-  
580 VZ zu entfernen und ggf. durch eine neue Meldung zu ersetzen. Stornos über die zeitlich letzte  
581 Meldung hinaus sind nicht möglich. Meldungen aus dem Initialisierungslauf sind ebenfalls nicht  
582 stornierbar.

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

587 Beispiel:

588 Nutzungszeitraum 01.01.2021 bis 31.03.2021 bei Kasse A

589 Nutzungsbeginn 01.04.2021 bei Kasse B

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

591 1. Stornomeldung Kasse B Beginn: 01.04.2021

592 2. Stornomeldung Kasse A Ende: 31.03.2021

593 Nutzungszeitraum im KVNR-VZ 01.01.2021 fortlaufend bei Kasse A

594 Eine Stornomeldung durch die Krankenkassen entspricht der ursprünglichen Meldung (d. h. alle  
595 Daten müssen identisch sein). Zusätzlich müssen das Stornokennzeichen und die Datensatz-ID  
596 der Ursprungsmeldung gesetzt sein.

597 Das Gesamtsystem KVNR beantwortet Stornomeldungen mit den folgenden Rückmeldegründen:

- 598
- Storno durchgeführt (Grund 40)
  - Stornierung nicht möglich (Grund 41)
- 599

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

#### 606 **5.1.4.1 Korrekturen von zurückliegenden Zeiten**

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

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

- 611 1. Beispiel<sup>4</sup> (ohne Lücke im KVNR-Nutzungszeitraum):
- 612 Ein seit 01.12.2020 Versicherter der KK A teilt der KK B am 11.10.2021 mit, dass er aufgrund  
613 eines Arbeitgeberwechsels am 02.11.2021 die Krankenkasse wechseln will.
- 614 KK B sendet am 11.10.2021 eine Initialmeldung (Krankenkassenwechsel nach § 175 SGB V)  
615 an die KK A.
- 616 KK A meldet am 12.10. das Nutzungsende zum 01.11.2021 an das KVNR-VZ
- 617 KK B meldet am 15.10.2021 einen Vergabeantrag mit Nutzungsbeginn 02.11.2021 an das  
618 KVNR-VZ
- 619 Mit Eingang der DEÜV-Meldungen am 13.12.2021 wird festgestellt, dass der Arbeitgeber-  
620 und damit der Krankenkassenwechsel erst am 16.11.2021 erfolgt ist.
- 621 KK A Mitgliedschaftszeiten: 01.12.2020 – 15.11.2021
- 622 KK A KVNR-VZ: 01.12.2020 – 01.11.2021
- 623 KK B Mitgliedschaftszeiten: 16.11.2021 – laufend
- 624 KK B: KVNR-VZ: 02.11.2021 – laufend
- 625 Folge: Die Mitgliedschaftszeiten sind zu korrigieren. Eine Korrektur im KVNR-VZ erfolgt je-  
626 doch nicht, da am 13.12.2021 die Übergabe der KVNR bereits in der Vergangenheit liegt und  
627 ein direkter Übergang zwischen KK A und KK B erfolgt ist.
- 628 2. Beispiel (mit Lücke im KVNR-Nutzungszeitraum)
- 629
- 630 KK A KVNR-VZ: 01.01.2020 – 31.12.2020
- 631 KK B: KVNR-VZ: 15.03.2021 – laufend
- 632 Der Vergabeantrag von Kasse B zum 15.03.2021 wurde mit Meldegrund 23 vom Gesamt-  
633 system KVNR quittiert. Die Kassen stellen im KVNR-Clearing Personengleichheit fest.  
634 Kasse A stellt zudem fest, dass sie den KVNR-Nutzungszeitraum falsch gemeldet hat.  
635 Ende wäre der 14.03.2021 gewesen.

---

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

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

### 639 **5.1.5 Meldungen zu Kassenfusionen**

640 Die Fusionen von Krankenkassen müssen dem Gesamtsystem KVNR immer im Voraus, also für ei-  
641 nen zukünftigen Zeitpunkt bekannt gemacht werden. Da eine Fusion eine große Anzahl an KVNRn  
642 betreffen kann, verarbeitet das Gesamtsystem Kassenfusionen nicht in einem maschinellen Mel-  
643 deverfahren.

644 Kassenfusionen müssen bilateral mit dem Betreiber des Gesamtsystems über dessen Support-  
645 Kontakt abgestimmt werden. Dabei muss ein Vorlauf von mindestens zwei Monaten zur Abstim-  
646 mung und Vorbereitung durch die fusionierende Krankenkasse eingeplant werden. Die fusionierte  
647 Krankenkasse bestimmt somit eigenverantwortlich, ab welchem Zeitpunkt das neue Haupt-IK im  
648 Verzeichnis erscheint.

#### 649 **5.1.5.1 Prozess**

650 Der Betreiber des Gesamtsystems erhält von der Krankenkasse eine schriftliche Information, dass  
651 sie mit einer anderen Krankenkasse fusionieren wird.

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

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

659 Beispiel:

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

661 Kasse A übernimmt die IK von Kasse B

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

#### 665 **5.1.5.2 Stornierungen und Meldungen ‚Nutzungsende‘ im Zusammenhang mit Fusionen**

666 Das neue IK, welches nach der Fusion Gültigkeit erlangt, wird für Stornierungen und Meldungen  
667 ‚Nutzungsende‘, die vor der Fusion stattfanden, für die Meldung genutzt. Somit ist seitens der fu-  
668 sionierten Krankenkasse keine Unterscheidung zwischen dem Zustand vor und nach der Fusion  
669 erforderlich. Sie agiert mit dem neuen IK gegenüber dem Gesamtsystem ab dem Fusionszeit-  
670 punkt, welchen sie dem Betreiber des Gesamtsystems KVNR mitgeteilt hat. Diese Regelung ist  
671 verfahrensspezifisch und kann losgelöst von anderen Umstellungen des (Haupt-)IKs erfolgen.

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

674 Beispiel:

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

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

680 Erfährt nun die fusionierte Kasse im Nachhinein, dass der Versicherte bereits zum  
681 31.08.2022 bei ihr ausgeschieden ist, sendet sie an das Gesamtsystem eine Abmeldung mit  
682 dem neuen IK 4712 und dem Meldegrund 02 (Nutzungsende). Das Gesamtsystem KVNR wird  
683 intern die Fusion rückgängig machen und die KVNR zum 31.08.2022 mit der IK 4711 (alte IK)  
684 beenden.

#### 685 **5.1.6 Auskunftsabfrage**

686 Mit der Auskunftsabfrage hat eine abfragende Kasse die Möglichkeit sich die aktuelle KVNR zu ei-  
687 nem Versicherten vom Gesamtsystem KVNR zurückmelden zu lassen. Diese Abfrage kann bei-  
688 spielsweise für ehemalige Versicherte im Rahmen eines Clearingverfahrens notwendig sein, wenn  
689 die zugrundeliegende VSNR des Versicherten nach dem Verlassen der Kasse stillgelegt wurde und  
690 sich folglich die KVNR geändert hat. Mit der Abfrage am Gesamtsystem wird in Abhängigkeit, ob  
691 zur VSNR bereits eine KVNR existiert, im Funktionsblock VST KVNR eine neue KVNR generiert oder  
692 die aktuelle zurückgemeldet. Die KVNR wird jedoch durch die Auskunftsabfrage nicht im KVNR-  
693 VZ gespeichert. Jegliche Rückmeldungen des Gesamtsystems führen zu keinem Nutzungsbeginn  
694 im Gesamtsystem KVNR (entsprechend eines Vergabeantrags) an die abfragende Krankenkasse. Es  
695 ist somit unzulässig, auf Basis der Rückmeldung des Gesamtsystems KVNR auf eine Meldung

696 ‚Auskunftsabfrage‘ die darin enthaltene KVNR zur Herausgabe einer eGK oder einer digitalen  
697 Identität zu nutzen.

#### 698 **5.1.6.1 Die Meldung ‚Auskunftsabfrage‘**

699 Die Meldung ‚Auskunftsabfrage‘ einer Krankenkasse an das Gesamtsystem enthält folgende fach-  
700 liche Informationen:

- 701 • Aktenzeichen (wird von der Krankenkasse vergeben)
- 702 Die Krankenkassen sollen dafür Sorge tragen, dass nicht mehrere Meldungen mit identi-  
703 schen Aktenzeichen in einer Datei übermittelt werden.
- 704 • VSNR (die der Kasse zu Letzt bekannte VSNR)
- 705 • Abgabegrund: Vergabe (Grund 00)

706 Die Meldung ‚Auskunftsabfrage‘ einer Krankenkasse an das Gesamtsystem wird mit folgenden  
707 fachlichen Informationen durch das Gesamtsystem beantwortet:

- 708 • Aktenzeichen (aus Meldung der Krankenkasse übernommen)
- 709 • KVNR
- 710 • Abgabegrund
  - 711 ○ Zur übermittelten VSNR wird eine KVNR zurückgemeldet (Grund 12)
  - 712 ○ Zur übermittelten VSNR liegt eine Stilllegung mit Verweis vor. Rückmeldung er-  
713 folgt mit KVNR (Grund 14)
  - 714 ○ Zur Übermittelten VSNR liegt eine Tot-Stilllegung ohne Verweis vor – keine KVNR-  
715 Rückmeldung (Grund 15)

### 716 **5.2 Vom Gesamtsystem initiierte Meldungen**

#### 717 **5.2.1 Verarbeitungszyklus der Meldungen**

718 Vom Gesamtsystem initiierte Meldungen werden an die Krankenkassen übermittelt.

#### 719 **5.2.2 Meldung von Still- und Totlegungen durch das Gesamtsystem an die Krankenkassen**

720 Still- und Totlegungen von Rentenversicherungsnummern werden durch die DSRV an die VST  
721 KVNR übermittelt. Eine Datenübertragung von den Krankenkassen an die VST KVNR zu still- bzw.  
722 totgelegten Rentenversicherungsnummern erfolgt nicht.

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



726 Die der VST KVNR durch die DSRV bekannt gewordenen Still- und Totlegungen werden den Kran-  
727 kenkassen gemäß den in der Anlage 2 beschriebenen Abgabegründen (96, 97) durch das Ge-  
728 samtsystem übermittelt. Die Still- und Totlegungsmeldungen werden dazu gleichermaßen an alle  
729 Krankenkassen gesendet, unabhängig davon, ob die empfangene Krankenkasse die betroffenen  
730 Rentenversicherungsnummern in ihrem Bestand führt. Weiterleitungen von Tot- und Stilllegungen  
731 ohne Verweis erfolgen auch dann, wenn die VST KVNR keine KVNR zu der betroffenen VSNR im  
732 Bestand hat<sup>5</sup>. Anschließend sind die Meldungen des Gesamtsystems durch die Krankenkasse da-  
733 raufhin zu prüfen, ob die gemeldeten Rentenversicherungsnummern und ggf. die dazugehörige  
734 Krankenversichertennummer in ihrem Versichertenbestand vorliegen. Ist dies der Fall, ist in ge-  
735 eigneter Weise unter der Berücksichtigung der bestehenden gesetzlichen und untergesetzlichen  
736 Normen mit der gespeicherten Rentenversicherungsnummer und der gespeicherten Krankenversi-  
737 chertennummer zu verfahren (z. B. durch Löschen der betroffenen Krankenversichertennum-  
738 mer/Rentenversicherungsnummer). Die aktuelle Rentenversicherungsnummer des Versicherten ist  
739 zu ermitteln und das Vergabeverfahren für die Krankenversichertennummer einzuleiten. Dabei  
740 muss die Nutzung der bisherigen Krankenversichertennummer bei Stilllegungen ohne Verweis o-  
741 der bei einer Totlegung mit einer Meldung ‚Nutzungsende‘ beendet werden. Zudem ist mit einer  
742 Meldung ‚Vergabeantrag‘ die entsprechende KVNR zur nun gültigen VSNR zu ermitteln.

743 Hinweis: Erhält eine Krankenkasse auf Grund einer Stilllegung mit Verweisung vorzeitig Kenntnis  
744 von einer neuen Rentenversicherungsnummer im DEÜV-Meldeverfahren durch die DSRV, wird  
745 empfohlen, erst dann die Anfrage bezüglich der neu erhaltenen Rentenversicherungsnummer an  
746 das Gesamtsystem zur Vergabe der Krankenversichertennummer zu richten, wenn auch das Ge-  
747 samtsystem die Stilllegung an die Krankenkassen übermittelt hat. Falls die Krankenkasse bei dem  
748 Gesamtsystem anfragt, bevor das Gesamtsystem an die Krankenkasse übermittelt hat, ist zu be-  
749 achten, dass das Gesamtsystem in der Regel eine neue Krankenversichertennummer vergeben  
750 wird. Hintergrund dafür ist die dem Gesamtsystem zum Anfragezeitpunkt der Kasse noch unbe-  
751 kannte Verweisung zwischen stillgelegter und aktueller Rentenversicherungsnummer.

### 752 **5.2.3 Meldung der Änderung der Verweisung einer Stilllegung durch die Vertrauensstelle** 753 **Krankenversichertennummer (VST KVNR) an die Krankenkassen<sup>6</sup>**

754 Die der VST KVNR durch die DSRV bekannt gewordenen Änderungen der Verweisung einer Stille-  
755 gung werden ebenfalls durch das Gesamtsystem an die Krankenkassen gemeldet, wenn zu der

---

<sup>5</sup> Diese Änderung entfaltet seine Gültigkeit zum 01.01.2022.

<sup>6</sup> Der Inhalt des Kapitels entfaltet seine Gültigkeit erst zu einem späteren Zeitpunkt. Es handelt sich hierbei ausschließlich um Verfahren im Zusammenhang mit der Änderung einer Verweisung einer Stilllegung durch die Rentenversicherung.

756 stillgelegten Rentenversicherungsnummer eine Krankenversicherungsnummer im Bestand vorliegt.  
757 Ist dies der Fall, sendet das Gesamtsystem eine Stornierungsmeldung (Grund 98) an die Kranken-  
758 kassen. Anhand dieser Meldung kann die betroffene Krankenkasse erkennen, dass es sich um  
759 eine Stornierung einer Verweisung einer zuvor erhaltenen Stilllegung mit Verweisung handelt.  
760 Zeitgleich wird der Krankenkasse die Neumeldung mit dem korrekten Verweis für die ursprünglich  
761 stillgelegte Rentenversicherungsnummer und die zugehörige Krankenversicherungsnummer mitge-  
762 teilt (Grund 96). Die Lieferung eines Datensatzes mit GD 98 bedingt daher immer die Übermitt-  
763 lung eines Datensatzes mit GD 96 (Korrekturmeldung) in der gleichen Datenlieferung. Die Felder  
764 „VSNR“ des Datensatzes mit GD 98 und des Datensatzes mit GD 96 müssen identisch sein.

765 Die betroffene Krankenkasse kann die Informationen aus der Stornierungs- und Neumeldung z. B.  
766 im Rahmen der Verfahren nach der DEÜV nutzen, um die gültige Rentenversicherungsnummer zu  
767 ermitteln.

768 Sollte es im Rahmen einer Datenlieferung der DSRV an das Gesamtsystem zu mehreren Verwei-  
769 sungsänderungen an einer Rentenversicherungsnummer in einer Datei kommen, übermittelt das  
770 Gesamtsystem ausschließlich die letzte Stornierung (Grund 98) sowie die letzte Stilllegung der  
771 Kette (Grund 96) an die Krankenkasse. Diese Meldungen spiegeln den nach Verarbeitung durch  
772 das Gesamtsystem gültigen Zustand zu der betroffenen Rentenversicherungsnummer wider. An-  
773 hang A (Kapitel 9) verdeutlicht dies in Fallbeispielen.

## 774 **6. Fehlerverfahren**

775 Die Krankenkassen haben bei der Verarbeitung der Dateien des Gesamtsystems festzustellen, ob  
776 die angelieferten Datensätze vollzählig angenommen und nach der Prüfung vollzählig in den Be-  
777 stand übernommen worden sind. Allerdings ist dabei der Zeitversatz (z.B. aufgrund von Stornor-  
778 ückmeldungen) zu beachten. Differenzen sind unverzüglich aufzuklären.

779 Fehlerhafte Datensätze (DSKN) werden nach Aktualisierung der Felder

780 ■ Absendernummer (ABSN),

781 ■ Empfänger Nummer (EPNR),

782 ■ Zeitstempel (ED),

783 ■ Fehlerkennzeichen (FEKZ),

784 ■ Fehleranzahl (FEAN) sowie

785 ■ Erweiterung um die entsprechenden Datenbausteine DBFE-Fehler

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

788 Die inhaltliche und strukturelle Datensatzbeschreibung sowie Fehlernummern und Fehlertexte  
789 sind in Anlage 2 beschrieben.

## 790 **7. Clearing zwischen den Krankenkassen**

791 Ziel des Clearing-Verfahrens ist der Ausschluss von Doppelnutzungen von KVNRn. Es ist Aufgabe  
792 der beteiligten Krankenkassen in diesem Verfahren sicherzustellen, dass eine KVNR von ein und  
793 derselben Person genutzt wird.

### 794 **7.1 Auslöser des Clearing-Verfahrens**

795 Das Gesamtsystem teilt einer mittels Meldung ‚Vergabeantrag‘ anfragenden Krankenkasse im  
796 Falle einer in Verwendung befindlichen KVNR mit, bei welcher Krankenkasse diese in Verwendung  
797 ist. Dazu übermittelt das Gesamtsystem das Haupt-İK der KVNR nutzenden Krankenkasse sowie  
798 ein Fallkennzeichen an die anfragende Krankenkasse. Die anfragende Krankenkasse muss in die-  
799 sem Fall ein Clearing-Verfahren initiieren. Dazu nutzt sie das in Kapitel 7.3 beschriebene Verfah-  
800 ren.

#### 801 **7.1.1 Generierung eines GKV-Fallkennzeichens**

802 Antwortet das Gesamtsystem auf einen Vergabeantrag oder die Meldung zu einem Nutzungsende  
803 mit

- 804 • WARN. KVNR vorhanden. Lückenhafte Benutzung. (Grund 23),
- 805 • NOK. KVNR vorhanden. Nicht aktiv. Tod des Versicherten. (Grund 26),
- 806 • NOK. KVNR vorhanden. Bei KK in Benutzung. (Grund 27),
- 807 • NOK.KVNR vorhanden Tot/Stilllegung VSNR ohne Verweis aufgrund Meldung 04 (Grund 28)
- 808 oder
- 809 • NOK. Keine Berechtigung zur Abgabe einer Meldung „Nutzungsende“ (Grund 32),
- 810

811 enthält die Rückmeldung an die anfragende Kasse ein GKV-Fallkennzeichen. Bei erneuten Verga-  
812 beantrags-Meldungen an das Gesamtsystem, die die gleiche KVNR betreffen, wird solange das  
813 gleiche Fallkennzeichen vom Gesamtsystem zurückgemeldet, bis ein Nutzungsende für den be-  
814 troffenen Zeitraum der KVNR an das Gesamtsystem gemeldet wird. Mit der Meldung des Nut-  
815 zungsendes zum klärungsbedürftigen Beginndatum wird das Fallkennzeichen aus dem Verzeich-  
816 nis gelöscht. Für alle anderen Meldungen, bei denen ein Nutzungsende im Bestand ist, wird für  
817 jede Anfrage, welche zu einer NOK-Meldung führt, und ein Fallkennzeichen benötigt wird, ein  
818 neues Fallkennzeichen generiert und nicht gespeichert.

819 Das Fallkennzeichen wird für ein sich anschließendes Clearing zwischen der anfragenden, feder-  
820 führenden Kasse und der anzufragenden Kasse verwendet. Es stellt einen eindeutigen Bezug zu  
821 der betroffenen KVNR her, die auf Grund einer konfliktbehafteten Rückmeldung des Gesamtsys-

822 tems im aktuellen Clearingverfahren zu verwenden ist. Dazu ist das vom Gesamtsystem zurück-  
823 gemeldete Fallkennzeichen von der federführenden Kasse an die anzufragende Kasse mittels un-  
824 ter 7.3 genanntem Verfahren zu übermitteln. Muss im Rahmen des Clearings eine Überprüfung  
825 der VSNR bei der DSRV veranlasst werden, ist das Fallkennzeichen gemäß Kapitel 7.4 durch die  
826 betroffenen Kassen zu verwenden.

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

## 829 **7.2 Verantwortlichkeiten im Clearing-Verfahren**

830 Die Krankenkasse, die auf die Meldung ‚Vergabeantrag‘ die Rückmeldung des Gesamtsystems er-  
831 halten hat, initiiert das Clearing-Verfahren. Diese Kasse ist die federführende Krankenkasse.

832 Die federführende Krankenkasse übermittelt über das in Kapitel 7.3 beschriebene Verfahren  
833 sämtliche Informationen, die ihr zu dem Versicherten vorliegen, an die gemeldete Krankenkasse.  
834 Die angefragte Krankenkasse beantwortet diese mit den ihr vorliegenden Informationen zur be-  
835 treffenden Person. Anhand der ausgetauschten Informationen stellen die Krankenkassen ggf. Per-  
836 sonengleichheit fest. Diese Feststellung wird unverzüglich an die beteiligte Kasse übermittelt.

837 Die ausgetauschten Informationen umfassen insbesondere:

- 838 – KVNR
- 839 – VSNR
- 840 – Name, Vorname(n) inkl. sämtlicher Titel, Vorsatzwörter etc.
- 841 – Geschlecht
- 842 – Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland
- 843 – Staatsangehörigkeit
- 844 – Gegenwärtige oder zuletzt bekannte Anschrift des Versicherten
- 845 – Anfangsdatum der Versicherung bei der Krankenkasse wie in der Meldung ‚Vergabean-  
846 trag‘ an das Gesamtsystem übermittelt.
- 847 – Fallkennzeichen
- 848 – Kennzeichen besonderer Personenkreis (z. B. geschützter Personenkreis aus Zeugen-  
849 schutzprogramm)

850 Die Krankenkasse, bei der die Krankenversichertennummer derzeit laut Gesamtsystem in Verwen-  
851 dung ist, ist die angefragte Krankenkasse. Sie muss die Anfrage der federführenden Krankenkasse  
852 innerhalb von zwei Arbeitstagen (Montag – Freitag) bearbeiten.

853 In der Bearbeitung stellt die angefragte Krankenkasse anhand der bei ihr gespeicherten sowie der  
854 übermittelten Daten fest, ob Personengleichheit vorliegt. Es gelten die Anforderungen aus Kapitel  
855 7.4. bzgl. der Feststellung der Personengleichheit.

856 Liegt Personengleichheit vor, muss die angefragte Krankenkasse eine Meldung ‚Nutzungsende‘ an  
857 das Gesamtsystem unverzüglich übermitteln.

858 Kann nicht zweifelsfrei sichergestellt werden, dass es sich um ein und dieselbe Person handelt,  
859 muss dies der federführenden Krankenkasse mitgeteilt werden. Die Krankenkassen können nun  
860 weitere Informationen über den Versicherten austauschen bis sie zu einem eindeutigen Ergeb-  
861 nis kommen. Liegen relevante personenbezogene Daten vor, beträgt die Bearbeitungsfrist für die  
862 jeweilige Anfrage 4 Arbeitstage (Montag – Freitag).

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

### 869 **7.3 Verfahren zum Informationsaustausch zu Versicherten zwischen Krankenkassen**

870 Das Verfahren zum Informationsaustausch wird in Anlage 5a und 5b normativ beschrieben. Die  
871 unterschiedlichen Gültigkeitszeiträume der Anlagen sind zu beachten.

### 872 **7.4 Anforderungen an die Feststellung der Personengleichheit im Clearing-Verfahren**

873 Die angefragte Krankenkasse muss bei Clearing-Fällen vor Freigabe der KVNR im Gesamtsystem  
874 mithilfe der ihr vorliegenden Daten (z. B. aus Meldeverfahren, Bestandssystem, Mitgliedsbeschei-  
875 nigung, Prüfung der VSNR etc.) sowie der von der federführenden Krankenkasse übermittelten  
876 Fälle sicherstellen, dass es sich zweifelsfrei um den bei ihr Versicherten handelt. Bei Bedarf kön-  
877 nen die betroffenen Krankenkassen weitere Informationen über die betroffenen Personen austau-  
878 schen.

879 Wird Personengleichheit nicht festgestellt, müssen die betroffenen Krankenkassen eine Änderung  
880 der zugrundeliegenden VSNR beim zuständigen Rentenversicherungsträger beantragen. Dazu

881 nutzen sie das Fallkennzeichen<sup>7</sup> und Muster 11b des Gemeinsamen Rundschreibens (DEÜV). So-  
882 lange keine eindeutige Personengleichheit festgestellt wurde, darf keine eGK oder einer digitalen  
883 Identität ausgestellt werden.

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

#### 889 7.5 Weitere Hinweise und Erläuterungen zum Clearing-Verfahren

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

894 Insbesondere ist die angefragte Krankenkasse verpflichtet, die Meldung ‚Nutzungsende‘ abzuge-  
895 ben, sobald Personengleichheit festgestellt wurde. Damit endet die Nutzung der KVNR durch die  
896 angefragte Krankenkasse. Sollte eine versicherungsrechtliche Klärung von den beteiligten Kran-  
897 kenkassen für notwendig erachtet werden, muss diese unabhängig vom Clearing-Verfahren der  
898 KNVR durchgeführt werden. Kommt eine etwaige versicherungsrechtliche Klärung zu dem Ergeb-  
899 nis, dass die Versicherung bei der angefragten Krankenkasse weiterzuführen ist, muss zunächst  
900 die federführende Krankenkasse, sofern bereits ein Vergabeantrag im KVNR-VZ vorhanden ist,  
901 eine Stornomeldung zum ‚Vergabeantrag‘ übermitteln. Mit der anschließenden Stornomeldung  
902 des ‚Nutzungsende‘ durch die bisherige Krankenkasse führt sie die KVNR-Nutzung weiter.

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

---

<sup>7</sup> Als „GKV-Fallnummer“ im Muster 11b des Gemeinsamen Rundschreibens bezeichnet.

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

### 907 **8.1 Allgemeine Vorgaben**

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

- 913 1. Das Gesamtsystem darf keine Rentenversicherungsnummer dauerhaft speichern.
- 914 2. Die Vertrauensstelle muss durch geeignete Verfahren (z. B. den Einsatz kryptographischer  
915 Hash-Funktionen) sicherstellen, dass Rückschlüsse von der Krankenversicherungsnummer auf  
916 die Rentenversicherungsnummer und umgekehrt ausgeschlossen sind.
- 917 3. Die Vertrauensstelle darf die Rentenversicherungsnummer zur Bildung einer Krankenversi-  
918 chtertilfsnummer (KVHNR) heranziehen, wenn sichergestellt ist, dass von der KVHNR nicht  
919 auf die Rentenversicherungsnummer zurückgeschlossen werden kann. Ebenso muss sicher-  
920 gestellt sein, dass von der Rentenversicherungsnummer nicht auf die KVHNR zurückge-  
921 schlossen werden kann.
- 922 4. Die KVHNR darf in der Vertrauensstelle gespeichert werden. Die Vertrauensstelle muss die  
923 vergebenen Krankenversicherungsnummern, die Status sowie etwaige Verknüpfungen der zu-  
924 grundlegenden Rentenversicherungsnummern mithilfe der KVHNR speichern, um entspre-  
925 chende Vergabeanfragen der Krankenkassen korrekt beantworten zu können.
- 926 5. Die Vertrauensstelle darf zur Vergabe der Krankenversicherungsnummer keine weiteren perso-  
927 nenbezogenen Daten außer der Rentenversicherungsnummer heranziehen.
- 928 6. Die Verarbeitungsschritte des Gesamtsystems sind zu protokollieren und die Protokolle nach  
929 einer Aufbewahrungsfrist von 8 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres der Verarbeitung zu  
930 löschen.
- 931 7. Die Datenübertragung zwischen den Verfahrensbeteiligten muss, entsprechend den in der  
932 Sozialversicherung geltenden Standards, festgelegt nach § 95 SGB IV, erfolgen. Diese umfas-  
933 sen auch Festlegungen zur Sicherstellung der Vertraulichkeit und Integrität der übermittelten  
934 Daten.
- 935 8. Neue zu generierende Krankenversicherungsnummern müssen durch die Vertrauensstelle  
936 pseudozufällig erzeugt werden und dürfen nicht doppelt vergeben werden.
- 937 9. Im Falle eines Totalschadens des Gesamtsystems muss die Wiederaufnahme des Betriebs des  
938 Gesamtsystems ohne Datenverluste möglich sein.



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

942 11. Die mit dem Betrieb des Gesamtsystems beauftragte Stelle muss sicherstellen, dass eine Kon-  
943 taktadresse (Hotline) öffentlich verfügbar und arbeitstäglich in der Zeit von 08:00 Uhr bis  
944 16:00 Uhr erreichbar ist.

## 945 **8.2 Vom Gesamtsystem gespeicherte Daten**

### 946 **8.2.1 Gespeicherte Daten zur Erzeugung und Vergabe der KVNR**

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

- 949 1. KVHNR als kryptographischer Hash der VSNR
- 950 2. KVNR
- 951 3. Still- und Totlegungskennzeichen
- 952 4. Verweisung zwischen KVHNR auf Grundlage der Meldungen der DSRV

### 953 **8.2.2 Gespeicherte Daten zur Sicherstellung der Eineindeutigkeit der KVNR**

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

- 956 1. KVNR
- 957 2. Haupt-IK der Krankenkasse bei der die KVNR in Benutzung ist
- 958 3. Grund der Meldung
  - 959 a. Vergabeantrag
  - 960 b. Nutzungsende
  - 961 c. Tod des Versicherten
  - 962 d. Totlegung bzw. Stilllegung ohne Verweis (Meldung von der KK)
- 963 4. Datum des Nutzungsbeginns der KVNR
- 964 5. Datum des Nutzungsendes der KVNR
- 965 6. Fallkennzeichen

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

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

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

972 **9. Anhang A – Änderung einer Verweisung<sup>8</sup>**

973 Unbesetzt

974

---

<sup>8</sup> Der Inhalt des Kapitels entfaltet seine Gültigkeit erst zu einem späteren Zeitpunkt. Es handelt sich hierbei ausschließlich um Verfahren im Zusammenhang mit der Änderung einer Verweisung einer Stilllegung durch die Rentenversicherung.