

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

---

Autor: GKV-Spitzenverband  
Stand: 21.10.2025



## 1 Inhalt

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

28	5.1.3 Ende der Nutzung einer Krankenversichertennummer .....	29
29	5.1.4 Stornomeldungen.....	33
30	5.1.5 Meldungen zu Fusionen .....	36
31	5.1.6 Auskunftsabfrage.....	37
32	<b>5.2 Vom Gesamtsystem initiierte Meldungen .....</b>	<b>39</b>
33	5.2.1 Verarbeitungszyklus der Meldungen .....	39
34	5.2.2 Meldung von Still- und Totlegungen durch das Gesamtsystem an die Krankenkassen	39
35	5.2.3 VSNR-Aktivmeldungen durch die Vertrauensstelle Krankenversichertennummer (VST	
36	KVNR) 40	
37	<b>6. Fehlerverfahren .....</b>	<b>42</b>
38	<b>7. Clearing zwischen den Verfahrensbeteiligten („KVNR-Clearing“)</b> .....	<b>43</b>
39	7.1 Auslöser des Clearing-Verfahrens .....	43
40	7.1.1 Generierung eines Fallkennzeichens.....	43
41	7.2 Verantwortlichkeiten im Clearing-Verfahren .....	44
42	7.3 Verfahren zum Informationsaustausch zu Versicherten zwischen Krankenkassen und	
43	weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V .....	45
44	7.4 Anforderungen an die Feststellung der Personengleichheit im Clearing-Verfahren.....	45
45	7.5 Weitere Hinweise und Erläuterungen zum Clearing-Verfahren .....	46
46	7.6 Zentrale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner .....	46
47	<b>8. Vorgaben an das Gesamtsystem .....</b>	<b>48</b>
48	8.1 Allgemeine Vorgaben.....	48
49	8.2 Vom Gesamtsystem gespeicherte Daten .....	49
50	8.2.1 Gespeicherte Daten zur Erzeugung und Vergabe der KVNR .....	49
51	8.2.2 Gespeicherte Daten zur Sicherstellung der Eineindeutigkeit der KVNR.....	49
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

		<p>Korrektur zur Berechnung der Prüfziffer (Anlage 1)</p> <p>Änderung Kapitel 5.2.3 zum Versand von VSNR-Aktivmeldungen (RL und Anlage 2)</p> <p>Entfall der Anlage 5a (RL)</p> <p>Konkretisierung zur Meldung ‚Nutzungsende‘ im Kapitel 5.1.3.1 (RL) und Kapitel 2.2 (Anlage 8)</p> <p>Übernahme einer Änderung im Muster 11b (RL)</p> <p>Klarstellung zur Rückmeldung der stillgelegten VSNR (Anlage 5b)</p> <p>Schärfung zum KVC-Erinnerungsverfahren (Anlage 5b)</p> <p>Entfall des Orts im maschinellen Clearingverfahren (Anlage 5b)</p> <p>Aufnahme einer zweiten Rückmeldung im KVC-Verfahren (Anlage 5b)</p> <p>Neues Kennzeichen für stornierte Meldungen im KVC-Verfahren (Anlage 5b)</p> <p>Regelung zum Umgang mit unerwarteten Clearingfragen und redak. Anpassungen (Anlage 6)</p>
<b>3.4.0</b>	22.08.2024	<p>Regelungen im Zusammenhang mit der Erstellung einer ePA gemäß § 342 Absatz 1 Satz 2 SGB V (Richtlinie und Anlagen)</p> <p>Aufnahme der Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei in das KVNR-Verfahren (Richtlinie und Anlagen)</p>

---

---

Aktualisierung auf Grund der Änderung des § 362 SGB V (Richtlinie)

Rücknahme der Änderungen in der Prüfung DSKN224 zum Stornokennzeichen (Anlage 2)

Ergänzende Klarstellung zur Kernprüfung DSKC240 im KVC-Verfahren (Anlage 5b)

Ergänzung der Regelungen für weitere Kostenträger und redak. Änderung in Kapitel 9.4 (Anlage 6)

Regelungen für Schnittstelle GKV-PKV konkretisiert. (Anlage 8).

3.4.1	21.10.2025	Erweiterung des Datensatzes um ein Feld „Bedingtes Nutzungsende“ (RL und Anlage 2)
-------	------------	--

## 57 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
3.3.0	06.09.2023	16.10.2023	13.12.2023
3.4.0	22.08.2024	18.09.2024	12.11.2024
3.4.1	21.10.2025	11.12.2025	19.12.2025

58

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

61

## 62 **Abbildungsverzeichnis**

63	Abbildung1: Darstellung der Verfahrensbeteiligten .....	16
64		

## 65 **Tabellenverzeichnis**

66	Tabelle 1: Aufbau der Krankenversichertennummer .....	12
67	Tabelle 2: Beispiel Krankenversichertennummer für einen Versicherten .....	14
68	Tabelle 3: Beispiel Krankenversichertennummer mit Bezug eines Familienangehörigen zum	
69	Mitglied .....	14
70		

## 71 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: 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

## 73 1. Präambel

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

77 Die Rechtsgrundlage für den Datenaustausch zwischen der Vertrauensstelle Krankenversicherten-  
78 nummer (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 Krankenversichertennummer gemäß § 290 SGB V“ in ihrer letzten jeweils gültigen  
81 Fassung.

82 Zudem legt der GKV-Spitzenverband das Nähere bzgl. des Krankenversichertennummernver-  
83 zeichnisses (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 Datenab-  
85 gleichs zur Gewährleistung eines tagesaktuellen Standes des Verzeichnisses. Das Krankenversi-  
86 chertennummernverzeichnis wird ausschließlich zum Ausschluss und zur Korrektur von Mehr-  
87 fachvergaben derselben Krankenversichertennummer verwendet.

88 Gemäß § 362 SGB V kann der unveränderbare Teil der KVNR neben den Krankenkassen auch  
89 durch Unternehmen der privaten Krankenversicherung, der Postbeamtenkrankenkasse, der Kran-  
90 kenversorgung der Bundesbahnbeamten, durch die Bundespolizei, die Landespolizeien, die Bun-  
91 deswehr oder von Trägern der freien Heilfürsorge als Krankenversichertennummer genutzt wer-  
92 den. Die vorgenannten Kostenträger werden im Folgenden als weitere Kostenträger nach § 362  
93 SGB V bezeichnet. Im Sinne der leichteren Lesbarkeit der Richtlinie sind unter dem Begriff der  
94 Versicherten auch die Heilfürsorgeberechtigten zusammengefasst. Die Richtlinie setzt voraus,  
95 dass die Verfahren nach DEÜV zur Erlangung, Überprüfung und Pflege der Rentenversicherungs-  
96 nummer bei den weiteren Kostenträgern nach § 362 SGB V umgesetzt sind.

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

### 101 1.1 Geltungsbereich

102 Diese Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes umfasst nur solche Verfahren und Festlegungen, die  
103 zur Vergabe und zur Sicherstellung der Eineindeutigkeit der Krankenversichertennummer not-  
104 wendig, aber nicht bereits durch die Regelungen in Meldeverfahren, insbesondere im SGB IV und

105 in der Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversi-  
106 cherung (Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung; DEÜV) vorgeschrieben sind.

107 Diese Version der Richtlinie entfaltet zum 01.04.2026 ihre Gültigkeit. Sie ersetzt sämtliche  
108 frühere Fassungen sowie die „Organisatorische und technische Richtlinie zur Nutzung der Versi-  
109 cherungsnummer nach § 147 SGB VI bei Einführung einer neuen Krankenversichertennummer  
110 nach § 290 SGB V“ aus dem Jahr 2006. Entsprechend gekennzeichnete Teile entfalten zu späteren  
111 Zeitpunkten Gültigkeit.

112 Die am Verfahren beteiligten weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V sind in der Anlage 7 mit  
113 ihrem jeweiligen Datum der Erstmeldung gelistet. Eine Nutzung der KVNR durch andere Kosten-  
114 träger nach § 362 SGB V ist auf Basis dieser Richtlinienfassung derzeit nicht zulässig. Sollte bei  
115 den jeweiligen Kostenträgern entsprechender Bedarf entstehen, bittet der GKV-Spitzenverband  
116 um Kontaktaufnahme zur weiteren Abstimmung.

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

120 **1.2 Von den KVNR-Verfahren betroffene Personenkreise bei den weiteren Kostenträger nach**  
121 **§ 362 SGB V**

122 **1.2.1 Unternehmen der PKV**

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

128

## 129 2. Krankenversichertennummer

### 130 2.1 Krankenversichertennummer als Pseudonym der Rentenversicherungsnummer

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

### 137 2.2 Aufbau der Krankenversichertennummer

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

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

143 Tabelle 1: Aufbau der Krankenversichertennummer

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

183 Tabelle 2: Beispiel Krankenversichertennummer 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 Krankenversichertennummer des Mitglieds):	A000500015
Prüfziffer:	6

184 Tabelle 3: Beispiel Krankenversichertennummer mit Bezug eines Familienangehörigen zum Mitglied

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

### 189 2.3 Nutzung der Krankenversicherturnummer

190 Die Krankenversicherturnummer wird auch für die Ausgabe der eGK, ggf. digitalen Identität („Ge-  
191 sundheitsID“), der Anlage einer ePA<sup>1</sup> sowie zur eindeutigen Identifikation der Versicherten in  
192 der Telematikinfrastruktur (TI) genutzt. Sie dient als personenbezogenes Kennzeichen zur Identi-  
193 fikation eines Versicherten in der Telematikinfrastruktur.

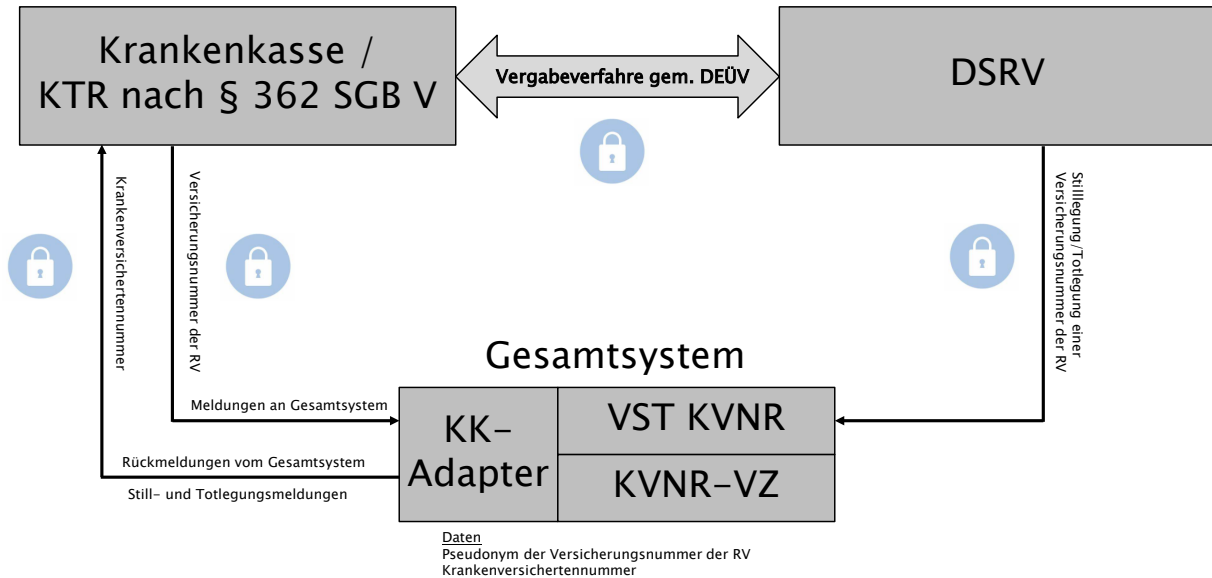
194 Die Krankenkassen und weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V haben daher ein Interesse an  
195 korrekten Daten, damit unter anderem die mit Mehrfachausstellungen verbundenen Kosten ver-  
196 mieden werden. Die Krankenkassen und die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V treffen  
197 hierzu die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

198 Die Verwaltungsverfahren zur Vergabe, Bereitstellung und Nutzung der Krankenversicherturnum-  
199 mer und der Rentenversicherturnummer müssen somit den gewünschten Qualitätsansprüchen  
200 Rechnung tragen.

---

<sup>1</sup> Bei der in der Richtlinie nachfolgend genannten Anlage der ePA (Widerspruchslösung nach § 342 Absatz 1 Satz 2 SGB V) ist der Status der KVNR zu berücksichtigen. Die Anlage der ePA ist daher im Sinne der vorliegenden Richtlinie mit der Ausgabe der eGK oder der GesundheitsID an Versicherte gleichzusetzen. Dies gilt sowohl im Rahmen der initialen Aktenanlage („Go Live“) als auch im sich daran anschließenden Regelbetrieb.

### 201 3. Verfahrensbeteiligte



202  
203 Abbildung1: Darstellung der Verfahrensbeteiligten

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

#### 208 3.1.1 Krankenkasse und weitere Kostenträger nach § 362 SGB V – Datenstelle der Renten- 209 versicherung (DSRV)

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

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

### 221 **3.1.2 Datenaustausch mit der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV)**

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

### 225 **3.2 Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) – VST KVNR**

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

#### 228 **3.2.1 Verfahren zwischen Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) und VST KVNR**

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

### 233 **3.3 Krankenkasse und weitere Kostenträger nach § 362 SGB V – Gesamtsystem KVNR**

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

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

245 Folgendes Beispiel dient der Verdeutlichung:

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

247       => Verpflichtende Meldung ‚Nutzungsbeginn‘ durch Kasse 1

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

250       => Keine Meldung

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

254 Versicherter A: Kassenwechsel nach § 175 SGB V zum 01.02.2021 von Kasse 1 zu Kasse 2  
255 => Verpflichtende Meldung: ‚Nutzungsende‘ durch Kasse 1 zum 31.01.2021  
256 => Verpflichtende Meldung: ‚Nutzungsbeginn‘ durch Kasse 2 ab 01.02.2021  
257

### 258 3.3.1 Aufgaben des Gesamtsystems KVNR

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

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

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

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

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

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

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

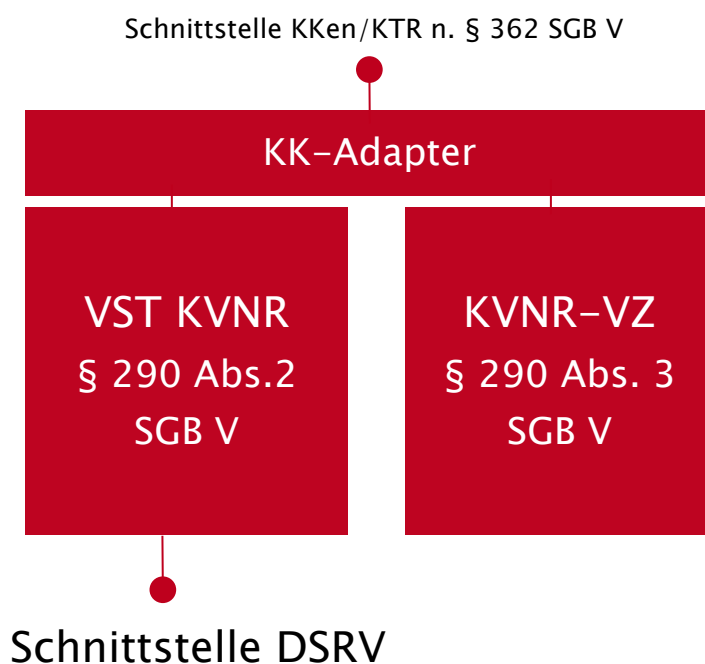
291 In Fallkonstellationen, in denen die Vergabe einer Krankenversichertennummer durch das Ge-  
292 samtsystem aufgrund von unklaren Still- und Totlegungen der Rentenversicherungsnummer nicht  
293 möglich ist, kann das Gesamtsystem seinem gesetzlichen Auftrag nach § 290 SGB V, der Vergabe  
294 einer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

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

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

## 309 4. Gliederung des Gesamtsystems KVNR

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



313  
314

Abbildung 2: Funktionsblöcke des Gesamtsystems KVNR

### 315 4.1 Der Funktionsblock „KK-Adapter“

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

### 324 4.2 Der Funktionsblock „VST KVNR“

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

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

#### 330 **4.2.1      OID der VST KVNR**

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

#### 334 **4.3      Der Funktionsblock „KVNR-VZ“**

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

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

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

### 351 **5.1 Von der Krankenkasse initiierte Meldungen**

#### 352 **5.1.1 Verarbeitungszyklus der Meldungen**

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

#### 367 **5.1.2 Vergabe einer Krankenversichertennummer**

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

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

---

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

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

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

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

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

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

396 Sollte die KVNR nicht bereits bei einer Krankenkasse oder einem weiteren Kostenträger nach  
397 § 362 SGB V in Verwendung sein, meldet das Gesamtsystem die KVNR mit entsprechendem  
398 Grund zurück. Die KVNR kann zur Herausgabe einer eGK; digitalen Identität oder Anlage einer  
399 ePA verwendet werden. Das Gesamtsystem speichert die KVNR in diesem Fall als bei der an-  
400 fragenden Krankenkasse in Verwendung. Die Verwendung der KVNR durch eine andere Kran-  
401 kenkasse oder einen weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V zur Herausgabe einer eGK oder  
402 einer digitalen Identität ist nicht zulässig.

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

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

407 Fall 3 – Die KVNR ist zeitgleich in Verwendung:

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

424 Fall 4 – Zeitliche Lücke zwischen Nutzungsende und Vergabeantrag:

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

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

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

#### 438 5.1.2.1 Die Meldung ‚Vergabeantrag‘

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

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

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

460

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

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

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

508 362 SGB V dem IK im Vergabeantrag der antragsstellenden Krankenkasse bzw. des weite-  
509 ren Kostenträgers nach § 362 SGB V entsprechen, kann die NOK-Meldung wie eine OK-  
510 Meldung behandelt werden, wenn die Krankenkasse bzw. der weitere Kostenträger nach  
511 § 362 SGB V sichergestellt hat, dass die Meldung für ein und dieselbe versicherte Person  
512 abgegeben wurde.

513 Sollte wie vorstehend im Fall der Meldung mit Grund 27 das IK der KVNR nutzenden  
514 Krankenkasse dem IK im Vergabeantrag der antragsstellenden Krankenkasse entsprechen  
515 und die NOK-Rückmeldung zusätzlich die Information zu einem bereits gemeldeten  
516 Nutzungsende enthalten, darf die NOK-Meldung nur noch bis zum Zeitpunkt des im Feld  
517 gemeldeten „Bedingten Nutzungsendes“ wie eine OK-Meldung behandelt werden. Eine  
518 über das im Feld genannte Datum hinaus gehende KVNR-Nutzung ist nicht zulässig.

519 Um eine weitere Nutzung der KVNR über das gemeldete Nutzungsende hinaus zu ermög-  
520 lichen, muss das Nutzungsende durch den Kostenträger storniert – oder ein Vergabean-  
521 trag gestellt werden, dessen Nutzungsbeginn direkt nach dem vorhandenen Nutzungs-  
522 ende liegt (Datum „Bedingtes Nutzungsende“ + 1 Tag).

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

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

531 8. NOK, KVNR vorhanden Tot-/Stilllegung VSNR ohne Verweis (aufgrund Meldung 04 einer  
532 Krankenkasse) (Grund 28). Die KVNR darf nicht für eine Herausgabe einer eGK, digitalen  
533 Identität oder Anlage einer ePA verwendet werden, da eine Krankenkasse oder ein weite-  
534 rer Kostenträger nach § 362 SGB V ein Nutzungsende auf Grund einer Tot-/Stilllegung  
535 gemeldet hat. In diesem Fall ist ein Clearing-Verfahren einzuleiten.

#### 536 5.1.2.2 Fachliche Gründe für Abgabe der Meldung ‚Vergabeantrag‘

537 Die Meldung ‚Vergabeantrag‘ muss abgegeben werden, wenn ein Versicherter, ein Mitglied, ein  
538 Zugeteilter zu einer Krankenkasse bzw. einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V hinzu-  
539 kommt, ein entsprechendes Versicherungsverhältnis begründet und zudem sofort eine eGK oder  
540 DI herausgegeben werden muss, eine ePA angelegt werden soll bzw. eine KVNR aufgrund der Rege-  
541 lungen des § 17 IRegG erforderlich ist. Grundsätzlich muss die Meldung ‚Vergabeantrag‘ immer

542 dann abgegeben werden, wenn zu einer VSNR eine KVNR benötigt wird. Die Meldung darf vorab,  
543 tagesaktuell oder rückwirkend<sup>3</sup> von einer Krankenkasse oder weiteren Kostenträger nach § 362  
544 SGB V abgegeben werden. Sie muss mit Bekanntwerden des Nutzungsbeginns der KVNR durch  
545 eine Krankenkasse von dieser übermittelt werden. Die Krankenkasse erlangt beispielsweise im  
546 Verfahren des Kassenwechsels nach § 175 Absatz 2 SGB V Kenntnis über den Beginn einer Versi-  
547 cherung, der in der Regel dem Nutzungsbeginn der KVNR entspricht. Sie darf von einem weiteren  
548 Kostenträger nach § 362 SGB V nur dann abgeben werden, wenn die Ausgabe einer eGK oder di-  
549 gitalen Identität unmittelbar bevorsteht, eine ePA-Anlage erfolgen soll bzw. eine KVNR aufgrund  
550 der Regelungen des § 17 IRegG erforderlich ist. Benötigt ein weiterer Kostenträger nach § 362  
551 SGB V die KVNR ausschließlich aus Gründen der Bestandsführung, muss er eine Meldung „Aus-  
552 kunftsanfrage“ übermitteln.

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

556 Dabei ist es nicht notwendig, dass ein erneuter Vergabeantrag vor der Herausgabe der eGK, vor  
557 der Herausgabe einer digitalen Identität oder der Anlage einer ePA gestellt wird, wenn entweder  
558 eine eGK, digitale Identität oder Anlage einer ePA mit dieser KVNR bereits von der herausgeben-  
559 den Krankenkasse oder einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V unterbrechungsfrei (z.B.  
560 ohne Nutzung durch eine andere Krankenkasse) im Feld ist und die KVNR nach den Vorgaben die-  
561 ser Richtlinie ermittelt wurde.

562 Die Krankenkassen und weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V nutzen eine Krankenversicher-  
563 tennummer nur dann zur Herausgabe einer eGK, digitalen Identität oder Anlage einer ePA, wenn  
564 das Gesamtsystem auf einen Vergabeantrag hin mitteilt, dass keine Doppelnutzung vorliegt oder  
565 zwischen den beteiligten Krankenkassen sichergestellt wurde, dass die Krankenversichertennum-  
566 mer von derselben Person genutzt wird.

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

---

<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, digitalen Identität oder Anlage einer ePA erforderlich ist.

572 Wird von einer Krankenkasse oder einem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V ein Vergabeantrag gestellt, und ist die entsprechende KVNR bereits bei der anfragenden Stelle im Gesamtsystem  
573 in Verwendung, erhält die Stelle eine NOK-Meldung (vgl. auch Abschnitt 5.1.2.1 Ziffer 7). Weitere  
574 normative Regelungen zu den Abgabezeitpunkten und zum Umgang mit der Meldung ‚Vergabeantrag‘ enthält Anlage 6.  
575  
576

#### 577 **5.1.2.3 Nutzung der Meldung „Vergabeantrag“ zur Erstmeldung durch weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V** 578

579 Die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V nutzen die Meldung „Vergabeantrag“ auch zur Initiierung ihres Versichertenbestands. Jeder weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V hat einen  
580 Stichtag zur Erstmeldung. Hierbei gilt, dass Vergabeanträge für Versicherungsverhältnisse die vor  
581 oder am Stichtag beginnen auf den Stichtag zu datieren sind. Für Versicherungsverhältnisse die  
582 nach dem Stichtag beginnen ist der Vergabeantrag auf das Datum des Versicherungsbeginns zu  
583 datieren. Die Stichtage der Erstmeldung der weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V sind in Anlage 7 festgelegt. Diese Anlage ist in Abstimmung mit BMG und BfDI bei Änderungen nicht Teil  
584 des Verfahrens nach § 290 Abs. 3 SGB V.  
585  
586

#### 587 **5.1.3 Ende der Nutzung einer Krankenversichertennummer**

588 Die Meldung des Nutzungsendes führt dazu, dass im Gesamtsystem ein Ende-Datum für die Nutzung der KVNR durch die meldende Krankenkasse oder den weiteren Kostenträger nach § 362  
589 SGB V hinterlegt wird, sofern auch ein entsprechender Nutzungsbeginn mit identischem IK gespeichert ist. In allen anderen Fällen wird die Meldung mit einer Negativmeldung abgewiesen.  
590  
591

##### 592 **5.1.3.1 Die Meldung ‚Nutzungsende‘**

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

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

- 596 • Aktenzeichen (vergeben von der Krankenkasse oder dem weiteren Kostenträger nach §  
597 362 SGB V)  
598 Es soll dafür Sorge getragen werden, dass nicht mehrere Meldungen mit identischen Aktenzeichen in einer Datei übermittelt werden.  
599
- 600 • KVNR  
601 • Haupt-IK der abgebenden Krankenkasse oder des weiteren Kostenträgers nach § 362 SGB  
602 V
- 603 • Datum des Nutzungsendes (vgl. Kapitel 5.1.3.3)

- 604 • ggf. Stornokennzeichen (vgl. Kapitel 5.1.4)
- 605 • Abgabegrund (fachliche Beschreibung, Schlüsselwerte werden in der Datensatzbeschreibung festgelegt)
- 606
- 607 1. Ende der Nutzung durch Krankenkasse/ weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V
- 608 (Grund 02)
- 609 2. Tod des Versicherten (Grund 03)
- 610 3. Totlegung der VSNR (bzw. Stilllegung ohne Verweis) (Grund 04)
- 611 Die Meldung der Stilllegung (ohne Verweis) bzw. die der Totlegung dient dem Gesamtsystem als
- 612 Nachweis, dass die betroffene KVNR von der Krankenkasse oder dem weiteren Kostenträger nach
- 613 § 362 SGB V nicht mehr genutzt wird. Sämtliche Meldungen ‚Vergabeantrag‘ für betroffene KVNRn
- 614 beantwortet das Gesamtsystem mit entsprechenden abschlägigen Meldungen.
- 615 Bei der Meldung des Nutzungsendes muss in den Fällen Tod des Versicherten, Stilllegung der
- 616 VSNR ohne Verweis und Totlegung der VSNR der entsprechende Grund gemeldet werden. In den
- 617 benannten Fällen darf auf keinen Fall der Grund ‚Ende der Nutzung durch Krankenkasse / weite-
- 618 ren Kostenträger nach § 362 SGB V‘ übermittelt werden, sondern es muss der jeweilige spezifi-
- 619 schere Grund genutzt werden. Die Gründe Tod des Versicherten, Stilllegung der VSNR ohne Ver-
- 620 weis, Totlegung verhindern, dass die betroffene KVNR weitergenutzt werden kann. Darüber hin-
- 621 aus muss die den Grund meldende Krankenkasse oder der meldende weitere Kostenträger nach §
- 622 362 SGB V sicherstellen, dass zum Datumswert in der Meldung „Nutzungsende“ die zugehörige
- 623 elektronische Gesundheitskarte und ggf. die digitale Identität gesperrt wird. Eine Nutzung der
- 624 elektronischen Gesundheitskarte nach Ablauf des Tages des Nutzungsendes der KVNR darf nicht
- 625 mehr möglich sein. Im Zusammenhang mit der ePA gelten die rechtlichen Rahmenbedingungen
- 626 nach § 342 Absatz 1 Satz 2 SGB V sowie auch beispielsweise § 344 Absatz 6 SGB V. Da das To-
- 627 desdatum bzw. das Datum der Totlegung/Stilllegung ohne Verweis in der Vergangenheit liegen
- 628 kann, ist folgendes Vorgehen zulässig: Das Nutzungsende wird als Tagesdatum der Speicherung
- 629 der Sterbemeldung/Totlegungsmeldung/Stilllegungsmeldung ohne Verweis + 1 Kalendertag
- 630 übermittelt. Es gelten die obigen Regelungen zum Umgang mit eGK, digitaler Identität und ePA.
- 631 In den Fällen, in denen die Personengleichheit sichergestellt ist (Meldeverfahren zur Familienver-
- 632 sicherung, Verfahren zum Krankenkassenwechsel nach § 175 SGB V, KVNR-Clearing) erfolgt keine
- 633 Sperrung der eGK.
- 634 Die Meldung des Nutzungsendes einer Krankenkasse oder eines weiteren Kostenträgers nach §
- 635 362 SGB V an das Gesamtsystem wird mit folgenden fachlichen Informationen durch das Gesamt-
- 636 system beantwortet:

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

### 653 5.1.3.2 Besonderheiten im Zusammenhang mit Meldungen der PKV

654 Es kann auch nach Abgabe der Meldung „Nutzungsende“ mit Grund 02 weiterhin ein eGK/DI<sup>4</sup> her-  
655 ausgegeben–oder aber die KVNR für Zwecke nach § 17 IRegG genutzt werden, wenn die Abgabe  
656 der Meldung „Nutzungsende“

- 657 – von einer gesetzlichen Krankenkasse aufgrund eines Clearing–Verfahrens mit einem Mit-  
658 gliedsunternehmen der PKV erfolgt bzw.
- 659 – von einem Mitgliedsunternehmen der PKV aufgrund eines Clearing–Verfahrens mit einer  
660 gesetzlichen Krankenkasse erfolgt oder
- 661 – von einem Mitgliedsunternehmen der PKV aufgrund eines Clearing–Verfahrens mit einem  
662 anderen Mitgliedsunternehmen der PKV erfolgt und die Kostenträger eine unterschiedliche  
663 gesetzliche Grundlage haben.

664 In allen anderen Fällen ist die Weiternutzung der KVNR zur Herausgabe einer neuen eGK/DI bzw.  
665 Anlage eine ePA unzulässig.

---

<sup>4</sup> Die ePA stellt technisch sicher, dass für eine KVNR genau eine oder keine Akte angelegt ist. Es ist Aufgabe der verfahrensbeteiligten Krankenkassen und PKV dies zu berücksichtigen und bzgl. der ePA eine Lösung im Sinne der versicherten Person zu finden.

666 Bei einer Weiternutzung muss die die KVNR nutzende Krankenkasse bzw. das Mitgliedsunterneh-  
667 men der PKV sicherstellen, dass Personengleichheit zwischen ihr und der weiteren die KVNR nut-  
668 zende Krankenkassen bzw. dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V besteht. Die vom Ge-  
669 samtsystem KVNR initiierten Meldungen müssen fachlich korrekt – auch im Zusammenhang mit  
670 der DEÜV – verarbeitet werden. Die Sicherstellung der Personengleichheit liegt in der Verantwor-  
671 tung der beteiligten Organisationen. Es kann daher von der betreffenden Krankenkasse bzw. dem  
672 Mitgliedsunternehmen der PKV nach Abgabe der Meldung „Nutzungsende“ vor Herausgabe der  
673 eGK/DI für die betreffende KVNR erneut eine Meldung „Vergabeantrag“ abgegeben werden und da-  
674 mit ein Clearing-Verfahren ausgelöst werden. Spätestens 24 Monaten nach dem gemeldeten Da-  
675 tum des Nutzungsendes muss jedoch vor Ausgabe einer neuen eGK/DI oder der Nutzung der  
676 KVNR im Zusammenhang mit § 17 IRegG für die dazu genutzte KVNR, eine neue Meldung „Verga-  
677 beantrag“ mit einem Nutzungsbeginn gleich Erstellungsdatum des Vergabeantrags gestellt wer-  
678 den und entsprechend den Vorgaben nach Kapitel 5.1.2.1 verfahren werden.

#### 679 **5.1.3.3 Fachliche Gründe für die Meldung ‚Nutzungsende‘**

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

- 683 1. Erlangt die Krankenkasse Kenntnis von einem Kassenwechsel im Rahmen der Verfahren  
684 zur Familienversicherung („FAMI-Meldeverfahren“) und ist sichergestellt, dass es sich um  
685 ein und dieselbe Person handelt, muss die Meldung ‚Nutzungsende‘ von der bisherigen  
686 Krankenkasse abgegeben werden.
- 687 2. Erlangt die Krankenkasse Kenntnis von einem Kassenwechsel über die Verfahren nach  
688 § 175 SGB V und ist dabei sichergestellt, dass es sich um ein und dieselbe Person handelt,  
689 muss die Meldung von der bisherigen Krankenkasse abgegeben werden.
- 690 3. Stellen die Krankenkassen im KVNR-Clearing-Verfahren fest, dass Personengleichheit,  
691 vorliegt, muss die Meldung von der bisherigen Krankenkasse abgegeben werden (vgl. Ka-  
692 pitel 7).
- 693 4. Bei Tod des Versicherten.
- 694 5. Bei Totlegung der VSNR (bzw. Stilllegung ohne Verweis).
- 695 6. Ggf. Stilllegung der VSNR mit Verweis
- 696

697 Das Nutzungsende einer Krankenversichertennummer darf von dem weiteren Kostenträger nach §  
698 362 SGB V, welcher die KVNR laut Gesamtsystem nutzt, ausschließlich in folgenden Konstellatio-  
699 nen übermittelt werden: Eine Übermittlung in anderen Fällen ist nicht zulässig.

- 700 1. Stellen die Verfahrensbeteiligten im KVNR-Clearing-Verfahren fest, dass Personengleich-  
701 heit vorliegt, muss die Meldung von dem bisherigen weiteren Kostenträger nach § 362  
702 SGB V abgegeben werden (vgl. Kapitel 7).
- 703 2. Bei Tod des Versicherten.
- 704 3. Bei Totlegung der VSNR (bzw. Stilllegung ohne Verweis).
- 705 4. Ggf. Stilllegung der VSNR mit Verweis
- 706 5. Übertragung der KVNR im Rahmen des Fachverfahrens „maschinell unterstütztes Wechsel-  
707 geschehen“ (MuW-Verfahren) innerhalb der PKV<sup>5</sup>

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

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

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

#### 719 **5.1.4 Stornomeldungen**

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

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

728 Beispiel:

---

<sup>5</sup> Beim MuW-Verfahren handelt es sich ausschließlich um ein Verfahren der PKV. Es findet keine Anwendung bei anderen weiteren Kosten-  
trägern nach § 362 SGB V.

729 Nutzungszeitraum 01.01.2021 bis 31.03.2021 bei Kasse A

730 Nutzungsbeginn 01.04.2021 bei Kasse B

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

732 1. Stornomeldung Kasse B Beginn: 01.04.2021

733 2. Stornomeldung Kasse A Ende: 31.03.2021

734 Nutzungszeitraum im KVNR-VZ 01.01.2021 fortlaufend bei Kasse A

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

738 Das Gesamtsystem KVNR beantwortet Stornomeldungen mit den folgenden Rückmeldegründen:

- 739
- Storno durchgeführt (Grund 40)
  - Stornierung nicht möglich (Grund 41)
- 740

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

743 Im Fall einer Stornierung eines Vergabeantrages mit still- bzw. totgelegten VSNR, meldet das Ge-  
744 samtsystem einen Grund=24 bzw. 25 (NOK-KVNR vorhanden Stilllegung VSNR mit Verweis bzw.  
745 NOK.Tot-/Stilllegung VSNR ohne Verweis) zurück. Bei dieser Rückmeldung ist das Stornokennzei-  
746 chen gesetzt.

#### 747 **5.1.4.1 Korrekturen von zurückliegenden Zeiten**

748 Das Gesamtsystem KVNR hat die Intention, die sichere Übergabe der Nutzung von einer Kranken-  
749 kasse auf die andere zu gewährleisten und nicht das Versicherungsverhältnis abzubilden. Daher  
750 sind Korrekturen von alten Nutzungszeiträumen im Gesamtsystem KVNR bei Verschiebung des  
751 zurückliegenden Nutzungsbeginns und/oder des Nutzungsendes nicht durchzuführen. Sie kön-  
752 nen zudem unnötige Clearingfälle zwischen den Krankenkassen auslösen. Daher ist vor Durch-  
753 führung einer Korrektur alter Nutzungszeiträume durch eine Krankenkasse oder eines Kostenträ-  
754 gers nach § 362 SGB V sorgfältig zu prüfen, ob diese aus Sicht der KVNR-Vergabe erforderlich ist.  
755 Korrekturen, die der ausschließlichen Angleichung des KVNR-VZ an den Versicherungsverlauf  
756 dienen, sind unnötig und daher nicht an das Gesamtsystem KVNR zu melden.

- 757 1. Die folgenden Beispiele verdeutlichen, wann eine Korrektur im Gesamtsystem KVNR  
758 durchzuführen ist: Beispiel<sup>6</sup> (ohne Lücke im KVNR-Nutzungszeitraum):
- 759 Ein seit 01.12.2020 Versicherter der KK A teilt der KK B am 11.10.2021 mit, dass er aufgrund  
760 eines Arbeitgeberwechsels am 02.11.2021 die Krankenkasse wechseln will.
- 761 KK B sendet am 11.10.2021 eine Initialmeldung (Krankenkassenwechsel nach § 175 SGB V)  
762 an die KK A.
- 763 KK A meldet am 12.10. das Nutzungsende zum 01.11.2021 an das KVNR-VZ
- 764 KK B meldet am 15.10.2021 einen Vergabeantrag mit Nutzungsbeginn 02.11.2021 an das  
765 KVNR-VZ
- 766 Mit Eingang der DEÜV-Meldungen am 13.12.2021 wird festgestellt, dass der Arbeitgeber-  
767 und damit der Krankenkassenwechsel erst am 16.11.2021 erfolgt ist.
- 768 KK A Mitgliedschaftszeiten: 01.12.2020 – 15.11.2021
- 769 KK A KVNR-VZ: 01.12.2020 – 01.11.2021
- 770 KK B Mitgliedschaftszeiten: 16.11.2021 – laufend
- 771 KK B: KVNR-VZ: 02.11.2021 – laufend
- 772 Folge: Die Mitgliedschaftszeiten sind zu korrigieren. Eine Korrektur im KVNR-VZ erfolgt je-  
773 doch nicht, da am 13.12.2021 die Übergabe der KVNR bereits in der Vergangenheit liegt und  
774 ein direkter Übergang zwischen KK A und KK B erfolgt ist.
- 775 2. Beispiel (mit Lücke im KVNR-Nutzungszeitraum)
- 776
- 777 KK A KVNR-VZ: 01.01.2020 – 31.12.2020
- 778 KK B: KVNR-VZ: 15.03.2021 – laufend
- 779 Der Vergabeantrag von Kasse B zum 15.03.2021 wurde mit Abgabegrund 23 vom Ge-  
780 samtsystem KVNR quittiert. Die Kassen stellen im KVNR-Clearing Personengleichheit fest.  
781 Kasse A stellt zudem fest, dass sie den KVNR-Nutzungszeitraum falsch gemeldet hat.  
782 Ende wäre der 14.03.2021 gewesen.

---

<sup>6</sup> Die Bindungsfristen für einen Kassenwechsel sind in diesem Beispiel nicht normativ.

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

#### 786 **5.1.5 Meldungen zu Fusionen**

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

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

##### 797 **5.1.5.1 Prozess**

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

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

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

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

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

810 Kasse A übernimmt die IK von Kasse B

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

#### 814 **5.1.5.2 Stornierungen und Meldungen ‚Nutzungsende‘ im Zusammenhang mit Fusionen**

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

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

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

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

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

832 Erfährt nun die fusionierte Kasse im Nachhinein, dass der Versicherte bereits zum  
833 31.08.2022 bei ihr ausgeschieden ist, sendet sie an das Gesamtsystem eine Abmeldung mit  
834 dem neuen IK 4712 und dem Abgabegrund 02 (Nutzungsende). Das Gesamtsystem KVNR  
835 wird intern die Fusion rückgängig machen und die KVNR zum 31.08.2022 mit der IK 4711  
836 (alte IK) beenden.

#### 837 **5.1.6 Auskunftsabfrage**

838 Mit der Auskunftsabfrage hat eine abfragende Kasse oder ein weiterer Kostenträger nach § 362  
839 SGB V die Möglichkeit sich die aktuelle KVNR zu einem Versicherten vom Gesamtsystem KVNR zu-  
840 rückmelden zu lassen. Diese Abfrage kann beispielsweise für ehemalige Versicherte im Rahmen  
841 eines Clearingverfahrens notwendig sein, wenn die zugrundeliegende VSNR des Versicherten nach  
842 dem Verlassen der Kasse stillgelegt wurde und sich folglich die KVNR geändert hat. Mit der Ab-  
843 frage am Gesamtsystem wird in Abhängigkeit, ob zur VSNR bereits eine KVNR existiert, im Funk-  
844 tionsblock VST KVNR eine neue KVNR generiert oder die aktuelle zurückgemeldet. Die KVNR wird  
845 jedoch durch die Auskunftsabfrage nicht im KVNR-VZ gespeichert. Jegliche Rückmeldungen des

846 Gesamtsystems führen zu keinem Nutzungsbeginn im Gesamtsystem KVNR (entsprechend eines  
847 Vergabeantrags) an die abfragende Krankenkasse. Es ist somit unzulässig, auf Basis der Rückmel-  
848 dung des Gesamtsystems KVNR auf eine Meldung ‚Auskunftsabfrage‘ die darin enthaltene KVNR  
849 zur Herausgabe einer eGK oder einer digitalen Identität zu nutzen.

850 Die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V müssen die Auskunftsabfrage für Fälle nutzen, in  
851 denen eine KVNR benötigt wird, aber keine sofortige Ausstellung einer eGK, digitalen Identität  
852 oder Anlage einer ePA notwendig ist sowie keine Nutzung der KVNR im Zusammenhang mit § 17  
853 IRegG vorliegt. Dies kann z.B. bei Anwartschaften der Fall sein.

#### 854 5.1.6.1 Die Meldung ‚Auskunftsabfrage‘

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

- 857 • Aktenzeichen (wird von der Krankenkasse oder dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB  
858 V vergeben)  
859 Es sollen dafür Sorge getragen werden, dass nicht mehrere Meldungen mit identischen Ak-  
860 tenzeichen in einer Datei übermittelt werden.
- 861 • VSNR (die der Kasse oder dem weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V zu Letzt bekannte  
862 VSNR)
- 863 • Abgabegrund: Vergabe (Grund 00)

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

- 867 • Aktenzeichen (aus Meldung der Krankenkasse oder des weiteren Kostenträger nach § 362  
868 SGB V übernommen)
- 869 • KVNR
- 870 • Abgabegrund
  - 871 ○ Zur übermittelten VSNR wird eine KVNR zurückgemeldet (Grund 12)
  - 872 ○ Zur übermittelten VSNR liegt eine Stilllegung mit Verweis vor. Rückmeldung er-  
873 folgt mit KVNR (Grund 14)
  - 874 ○ Zur Übermittelten VSNR liegt eine Tot-Stilllegung ohne Verweis vor – keine KVNR-  
875 Rückmeldung (Grund 15)

## 876 5.2 Vom Gesamtsystem initiierte Meldungen

### 877 5.2.1 Verarbeitungszyklus der Meldungen

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

### 881 5.2.2 Meldung von Still- und Totlegungen durch das Gesamtsystem an die Krankenkassen

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

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

889 Die der VST KVNR durch die DSRV bekannt gewordenen Still- und Totlegungen werden den Kran-  
890 kenkassen und den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V gemäß den in der Anlage 2 beschrie-  
891 benen Abgabegründen (96, 97) durch das Gesamtsystem übermittelt. Die Still- und Totlegungs-  
892 meldungen werden dazu gleichermaßen an alle Krankenkassen und alle weiteren Kostenträger  
893 nach § 362 SGB V gesendet, unabhängig davon, ob die empfangene Stelle die betroffenen Ren-  
894 tenversicherungsnummern in ihrem Bestand führt. Weiterleitungen von Tot- und Stilllegungen  
895 ohne Verweis erfolgen auch dann, wenn die VST KVNR keine KVNR zu der betroffenen VSNR im  
896 Bestand hat. Anschließend sind die Meldungen des Gesamtsystems durch die Krankenkasse und  
897 die weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V daraufhin zu prüfen, ob die gemeldeten Rentenversi-  
898 cherungsnummern und ggf. die dazugehörige Krankenversicherungsnummer in ihrem Versiche-  
899 renbestand vorliegen. Ist dies der Fall, ist in geeigneter Weise unter der Berücksichtigung der be-  
900 stehenden gesetzlichen und untergesetzlichen Normen mit der gespeicherten Rentenversiche-  
901 rungsnummer und der gespeicherten Krankenversicherungsnummer zu verfahren (z. B. durch Lös-  
902 chen der betroffenen Krankenversicherungsnummer/Rentenversicherungsnummer). Die aktuelle  
903 Rentenversicherungsnummer des Versicherten ist zu ermitteln und das Vergabeverfahren für die  
904 Krankenversicherungsnummer einzuleiten. Dabei muss die Nutzung der bisherigen Krankenversi-  
905 chertensnummer bei Stilllegungen ohne Verweis oder bei einer Totlegung mit einer Meldung ‚Nut-  
906 zungsende‘ beendet werden. Zudem ist mit einer Meldung ‚Vergabeantrag‘ die entsprechende  
907 KVNR zur nun gültigen VSNR zu ermitteln.

908 Hinweis: Erhält eine Krankenkasse oder ein weiterer Kostenträger nach § 362 SGB V auf Grund ei-  
909 ner Stilllegung mit Verweisung vorzeitig Kenntnis von einer neuen Rentenversicherungsnummer

910 im DEÜV-Meldeverfahren durch die DSRV, wird empfohlen, erst dann die Anfrage bezüglich der  
911 neu erhaltenen Rentenversicherungsnummer an das Gesamtsystem zur Vergabe der Krankenver-  
912 sichertennummer zu richten, wenn auch das Gesamtsystem die Stilllegung an die Krankenkassen  
913 und weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V übermittelt hat. Falls die Krankenkasse oder der  
914 weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V bei dem Gesamtsystem anfragt, bevor das Gesamtsystem  
915 übermittelt hat, ist zu beachten, dass das Gesamtsystem in der Regel eine neue Krankenversi-  
916 chertennummer vergeben wird. Hintergrund dafür ist die dem Gesamtsystem zum Anfragezeit-  
917 punkt noch unbekannt Verweisung zwischen stillgelegter und aktueller Rentenversicherungs-  
918 nummer. Dies führt aus Sicht der TI zu einer Änderung der KVNR der Versicherten und hat in der  
919 Regel zur Folge, dass Versicherte Dienste der TI nicht wie bisher weiternutzen können, da bei-  
920 spielsweise im Fall der ePA ein Zugriff auf die bisherigen Daten nicht mehr möglich ist. Im Be-  
921 darfsfall sind bei den Krankenkassen bzw. den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V geeignete  
922 Prozesse zum Umgang mit entsprechenden Fallkonstellationen vorzusehen.

### 923 **5.2.3 VSNR-Aktivmeldungen durch die Vertrauensstelle Krankenversicherungsnummer (VST** 924 **KVNR)**<sup>7</sup>

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

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

942

---

<sup>7</sup> Die Funktionalität zur Übermittlung und Annahme von VSNR-Aktivmeldungen entfaltet ihre Gültigkeit zum 01.03.2024.

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

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

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

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

968

## 969 **6. Fehlerverfahren**

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

975 Fehlerhafte Datensätze (DSKN) werden nach Aktualisierung der Felder

976 ■ Absendernummer (ABSN),

977 ■ Empfänger Nummer (EPNR),

978 ■ Zeitstempel (ED),

979 ■ Fehlerkennzeichen (FEKZ),

980 ■ Fehleranzahl (FEAN) sowie

981 ■ Erweiterung um die entsprechenden Datenbausteine DBFE-Fehler

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

984 Die inhaltliche und strukturelle Datensatzbeschreibung sowie Fehlernummern und Fehlertexte  
985 sind in Anlage 2 beschrieben.

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

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

### 990 **7.1 Auslöser des Clearing-Verfahrens**

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

#### 999 **7.1.1 Generierung eines Fallkennzeichens**

1000 Antwortet das Gesamtsystem auf einen Vergabeantrag oder die Meldung zu einem Nutzungsende  
1001 mit

- 1002 • WARN. KVNR vorhanden. Lückenhafte Benutzung. (Grund 23),
- 1003 • NOK. KVNR vorhanden. Nicht aktiv. Tod des Versicherten. (Grund 26),
- 1004 • NOK. KVNR vorhanden. Bei KK in Benutzung. (Grund 27),
- 1005 • NOK.KVNR vorhanden Tot/Stilllegung VSNR ohne Verweis aufgrund Meldung 04 (Grund 28)
- 1006 oder
- 1007 • NOK. Keine Berechtigung zur Abgabe einer Meldung „Nutzungsende“ (Grund 32),

1008 enthält die Rückmeldung an die anfragende Stelle ein Fallkennzeichen. Bei erneuten Vergabean-  
1009 trags-Meldungen an das Gesamtsystem, die die gleiche KVNR betreffen, wird solange das gleiche  
1010 Fallkennzeichen vom Gesamtsystem zurückgemeldet, bis ein Nutzungsende für den betroffenen  
1011 Zeitraum der KVNR an das Gesamtsystem gemeldet wird. Mit der Meldung des Nutzungsendes  
1012 zum klärungsbedürftigen Beginndatum wird das Fallkennzeichen aus dem Verzeichnis gelöscht.  
1013 Für alle anderen Meldungen, bei denen ein Nutzungsende im Bestand ist, wird für jede Anfrage,  
1014 welche zu einer NOK-Meldung führt, und ein Fallkennzeichen benötigt wird, ein neues Fallkenn-  
1015 zeichen generiert und nicht gespeichert.

1016 Das Fallkennzeichen wird für ein sich anschließendes Clearing zwischen der anfragenden, feder-  
1017 führenden Stelle und der anzufragenden Stelle verwendet. Es stellt einen eindeutigen Bezug zu

1018 der betroffenen KVNR her, die auf Grund einer konfliktbehafteten Rückmeldung des Gesamtsys-  
1019 tems im aktuellen Clearingverfahren zu verwenden ist. Dazu ist das vom Gesamtsystem zurück-  
1020 gemeldete Fallkennzeichen von der federführenden Stelle an die anzufragende Stelle mittels unter  
1021 7.3 genanntem Verfahren zu übermitteln. Muss im Rahmen des Clearings eine Überprüfung der  
1022 VSNR bei der DSRV veranlasst werden, ist das Fallkennzeichen gemäß Kapitel 7.4 durch die be-  
1023 troffenen Kassen zu verwenden.

1024 Um eine eindeutige Zuordnung zum Verfahren des Gesamtsystems KVNR vornehmen zu können,  
1025 sind die ersten Stellen des Fallkennzeichens durch „IKV-“gekennzeichnet.

## 1026 7.2 Verantwortlichkeiten im Clearing-Verfahren

1027 Die Krankenkasse, die auf die Meldung ‚Vergabeantrag‘ die Rückmeldung des Gesamtsystems er-  
1028 halten hat, initiiert das Clearing-Verfahren. Gleiches gilt für den weiteren Kostenträger nach §  
1029 362 SGB V. Diese Kasse bzw. dieser Kostenträger ist die federführende Stelle.

1030 Die federführende Stelle übermittelt über das in Kapitel 7.3 beschriebene Verfahren sämtliche In-  
1031 formationen, die ihr zu dem Versicherten vorliegen, an die gemeldete Stelle. Die angefragte Stelle  
1032 beantwortet diese mit den ihr vorliegenden Informationen zur betreffenden Person. Anhand der  
1033 ausgetauschten Informationen stellen die Stellen ggf. Personengleichheit fest. Diese Feststellung  
1034 wird unverzüglich an die beteiligte Stelle übermittelt.

1035 Die ausgetauschten Informationen umfassen insbesondere:

- 1036 – KVNR
- 1037 – VSNR
- 1038 – Name, Vorname(n) inkl. sämtlicher Titel, Vorsatzwörter etc.
- 1039 – Geschlecht
- 1040 – Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland
- 1041 – Staatsangehörigkeit
- 1042 – Gegenwärtige oder zuletzt bekannte Anschrift des Versicherten
- 1043 – Anfangsdatum der Versicherung bei der Krankenkasse wie in der Meldung ‚Vergabean-  
1044 trag‘ an das Gesamtsystem übermittelt.
- 1045 – Fallkennzeichen

1046 Die Krankenkasse, bei der die Krankenversichertennummer bzw. der weitere Kostenträger nach  
1047 § 362 SGB V bei dem die Krankenversichertennummer derzeit laut Gesamtsystem in Verwendung  
1048 ist, ist die angefragte Stelle. Sie muss die Anfrage der federführenden Stelle innerhalb von zwei  
1049 Arbeitstagen (Montag – Freitag) bearbeiten.

- 1050 In der Bearbeitung stellt die angefragte Stelle anhand der bei ihr gespeicherten sowie der über-  
1051 mittelten Daten fest, ob Personengleichheit vorliegt. Es gelten die Anforderungen aus Kapitel 7.4.  
1052 bzgl. der Feststellung der Personengleichheit.
- 1053 Liegt Personengleichheit vor, muss die angefragte Stelle eine Meldung ‚Nutzungsende‘ an das Ge-  
1054 samtsystem unverzüglich übermitteln.
- 1055 Kann nicht zweifelsfrei sichergestellt werden, dass es sich um ein und dieselbe Person handelt,  
1056 muss dies der federführenden Stelle mitgeteilt werden. Die Stellen können nun weitere Informati-  
1057 onen über den Versicherten austauschen bis sie zu einem eindeutigen Ergebnis kommen. Lie-  
1058 gen relevante personenbezogene Daten vor, beträgt die Bearbeitungsfrist für die jeweilige An-  
1059 frage 4 Arbeitstage (Montag – Freitag).
- 1060 Kann entweder kein eindeutiges, zweifelsfreies Ergebnis hinsichtlich der Personengleichheit er-  
1061 zielt werden, oder aber liegt tatsächlich eine Doppelvergabe der VSNR an mehr als eine Person  
1062 vor, müssen die beteiligten Stelle eine Totlegung oder Stilllegung der VSNR mit Neuvergabe bei  
1063 der DSRV gemäß Kapitel 7.4 veranlassen. Ziel ist die Änderung der KVNR. Es darf in keinem Fall  
1064 eine Stilllegung mit Verweisung auf die neue VNSR durchgeführt werden, da dies keine Neu-  
1065 vergabe der KVNR auslöst.
- 1066 **7.3 Verfahren zum Informationsaustausch zu Versicherten zwischen Krankenkassen und wei-**  
1067 **teren Kostenträger nach § 362 SGB V**
- 1068 Das Verfahren zum Informationsaustausch zwischen den Krankenkassen wird in Anlage 5b nor-  
1069 mativ beschrieben. Der Informationsaustausch zwischen den Krankenkassen und den weiteren  
1070 Kostenträgern nach § 362 SGB V findet ebenfalls auf Grundlage der Anlage 5b statt.
- 1071 **7.4 Anforderungen an die Feststellung der Personengleichheit im Clearing-Verfahren**
- 1072 Die angefragte Stelle muss bei Clearing-Fällen vor Freigabe der KVNR im Gesamtsystem mithilfe  
1073 der ihr vorliegenden Daten (z. B. aus Meldeverfahren, Bestandssystem, Mitgliedsbescheinigung,  
1074 Prüfung der VSNR etc.) sowie der von der federführenden Stelle übermittelten Daten sicherstellen,  
1075 dass es sich zweifelsfrei um den bei ihr Versicherten handelt. Bei Bedarf können die betroffenen  
1076 Stellen weitere Informationen über die betroffenen Personen austauschen.
- 1077 Wird Personengleichheit nicht festgestellt, müssen die betroffenen Stellen eine Änderung der zu-  
1078 grundlegenden VSNR beim zuständigen Rentenversicherungsträger beantragen. Dazu nutzen sie

1079 das Fallkennzeichen<sup>8</sup> und Muster 11b des Gemeinsamen Rundschreibens (DEÜV). Solange keine  
1080 eindeutige Personengleichheit festgestellt wurde, darf keine eGK oder einer digitalen Identität  
1081 ausgestellt werden.

1082 Hinweis: Die Änderung einer KVNR bedeutet unter Umständen den Verlust des Zugriffs auf in der  
1083 TI (Telematikinfrastruktur) gespeicherte Daten (z. B. die Daten der elektronischen Patientenakte  
1084 nach § 341 SGB V oder des eRezepts nach § 360 SGB V). Die Krankenkassen müssen daher ent-  
1085 sprechende Abhängigkeiten berücksichtigen, sodass Versicherte die Möglichkeit haben, etwaige,  
1086 z. B. in der ePA, gespeicherte Daten zu sichern.

#### 1087 **7.5 Weitere Hinweise und Erläuterungen zum Clearing-Verfahren**

1088 Es ist explizit nicht Ziel des Clearing-Verfahrens, unklare Versicherungsverhältnisse zu bereini-  
1089 gen, da dies unter Umständen zeitaufwändig sein kann und somit die Herausgabe der eGK bei  
1090 unklaren Fällen unnötig verzögern würde. Das hier beschriebene Clearing-Verfahren unterschei-  
1091 det sich in seiner Zielsetzung somit vom RSA-Clearing Verfahren der GKV.

1092 Insbesondere ist die angefragte Stelle verpflichtet, die Meldung ‚Nutzungsende‘ abzugeben, so-  
1093 bald Personengleichheit festgestellt wurde. Damit endet die Nutzung der KVNR durch die ange-  
1094 fragte Stelle. Sollte eine versicherungsrechtliche Klärung von den beteiligten Stellen für notwendig  
1095 erachtet werden, muss diese unabhängig vom Clearing-Verfahren der KVNR durchgeführt werden.  
1096 Kommt eine etwaige versicherungsrechtliche Klärung zu dem Ergebnis, dass die Versicherung bei  
1097 der angefragten Stelle weiterzuführen ist, muss zunächst die federführende Stelle, sofern bereits  
1098 ein Vergabeantrag im KVNR-VZ vorhanden ist, eine Stornomeldung zum ‚Vergabeantrag‘ über-  
1099 mitteln. Mit der anschließenden Stornomeldung des ‚Nutzungsende‘ durch die bisherige Stelle-  
1100 führt sie die KVNR-Nutzung weiter.

1101 Durch diese Regelung ist die Nutzung der KVNR von versicherungsrechtlichen Fragestellungen  
1102 und ggf. notwendigen Meldekorrekturen aus den sozialversicherungsrechtlichen Meldeverfahren  
1103 losgelöst. Zugleich kann eine rasche Ausgabe der eGK gewährleistet werden.

#### 1104 **7.6 Zentrale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner**

1105 Der GKV-Spitzenverband veröffentlicht eine Übersicht zentraler Ansprechpartnerinnen und An-  
1106 sprechpartner (ZAP) im Extranet des GKV-Spitzenverbandes (GKV-Dialog<sup>9</sup>) für den Fall etwaiger

---

<sup>8</sup> Als „KV-Fallnummer“ im Muster 11b des Gemeinsamen Rundschreibens bezeichnet.

<sup>9</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.

- 1107 Eskalationen unter den Krankenkassen und den weiteren Kostenträger nach § 362 SGB V im  
1108 KVNR-Clearing. Die ZAPs sowie etwaige ZAP-Änderungen sind dem GKV-Spitzenverband mitzu-  
1109 teilen.
- 1110 Die Kommunikation soll ausschließlich unter den ZAPs und lösungsorientiert erfolgen. Daten zu  
1111 konkreten Einzelfallbearbeitungen sind nicht an die ZAPs zu übermitteln.

## 1112 **8. Vorgaben an das Gesamtsystem**

### 1113 **8.1 Allgemeine Vorgaben**

1114 Gemäß § 290 SGB V muss die Vergabe der Krankenversicherungsnummer von einer von den Kran-  
1115 kenkassen und ihren Verbänden räumlich, organisatorisch und personell getrennten Vertrauens-  
1116 stelle vergeben werden. Für die mit dem Aufbau, Betrieb und Weiterentwicklungen gemäß § 290  
1117 SGB V beauftragten Stellen gelten neben den in den vorangehenden Kapiteln beschriebenen An-  
1118 forderungen die folgenden Vorgaben:

- 1119 1. Das Gesamtsystem darf keine Rentenversicherungsnummer dauerhaft speichern.
- 1120 2. Die Vertrauensstelle muss durch geeignete Verfahren (z. B. den Einsatz kryptographischer  
1121 Hash-Funktionen) sicherstellen, dass Rückschlüsse von der Krankenversicherungsnummer auf  
1122 die Rentenversicherungsnummer und umgekehrt ausgeschlossen sind.
- 1123 3. Die Vertrauensstelle darf die Rentenversicherungsnummer zur Bildung einer Krankenversi-  
1124 chternummers (KVHNR) heranziehen, wenn sichergestellt ist, dass von der KVHNR nicht  
1125 auf die Rentenversicherungsnummer zurückgeschlossen werden kann. Ebenso muss sicher-  
1126 gestellt sein, dass von der Rentenversicherungsnummer nicht auf die KVHNR zurückge-  
1127 schlossen werden kann.
- 1128 4. Die KVHNR darf in der Vertrauensstelle gespeichert werden. Die Vertrauensstelle muss die  
1129 vergebenen Krankenversicherungsnummern, die Status sowie etwaige Verknüpfungen der zu-  
1130 grundlegenden Rentenversicherungsnummern mithilfe der KVHNR speichern, um entspre-  
1131 chende Vergabeanfragen der Krankenkassen korrekt beantworten zu können.
- 1132 5. Die Vertrauensstelle darf zur Vergabe der Krankenversicherungsnummer keine weiteren perso-  
1133 nenbezogenen Daten außer der Rentenversicherungsnummer heranziehen.
- 1134 6. Die Verarbeitungsschritte des Gesamtsystems sind zu protokollieren und die Protokolle nach  
1135 einer Aufbewahrungsfrist von 8 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres der Verarbeitung zu  
1136 löschen.
- 1137 7. Die Datenübertragung zwischen den Verfahrensbeteiligten muss, entsprechend den in der  
1138 Sozialversicherung geltenden Standards, festgelegt nach § 95 SGB IV, erfolgen. Diese umfas-  
1139 sen auch Festlegungen zur Sicherstellung der Vertraulichkeit und Integrität der übermittelten  
1140 Daten.
- 1141 8. Neue zu generierende Krankenversicherungsnummern müssen durch die Vertrauensstelle  
1142 pseudozufällig erzeugt werden und dürfen nicht doppelt vergeben werden.
- 1143 9. Im Falle eines Totalschadens des Gesamtsystems muss die Wiederaufnahme des Betriebs des  
1144 Gesamtsystems ohne Datenverluste möglich sein.

1145 10. Die Vergabe der Krankenversichertennummer durch die Vertrauensstelle muss zeitnah (zu ei-  
1146 ner Anfrage, nicht im Stapelbetrieb über Nacht) in der Zeit von 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr ar-  
1147 beitstächlich erfolgen. Arbeitstage sind Montag bis Freitag, ohne bundeseinheitliche Feiertage.

1148 11. Die mit dem Betrieb des Gesamtsystems beauftragte Stelle muss sicherstellen, dass eine Kon-  
1149 taktadresse (Hotline) öffentlich verfügbar und arbeitstächlich in der Zeit von 08:00 Uhr bis  
1150 16:00 Uhr erreichbar ist.

## 1151 8.2 Vom Gesamtsystem gespeicherte Daten

### 1152 8.2.1 Gespeicherte Daten zur Erzeugung und Vergabe der KVNR

1153 Die für die Erzeugung und Vergabe zuständige VST KVNR als Teil des Gesamtsystems speichert  
1154 folgende fachlichen Daten:

- 1155 1. KVHNR als kryptographischer Hash der VSNR
- 1156 2. KVNR
- 1157 3. Still- und Totlegungskennzeichen
- 1158 4. Verweisung zwischen KVHNR auf Grundlage der Meldungen der DSRV

### 1159 8.2.2 Gespeicherte Daten zur Sicherstellung der Eineindeutigkeit der KVNR

1160 Das für die Sicherstellung der Eineindeutigkeit der KVNR zuständige KVNR-VZ als Teil des Ge-  
1161 samtsystems speichert folgende fachlichen Daten:

- 1162 1. KVNR
- 1163 2. Haupt-IK der Krankenkasse bei der die KVNR in Benutzung ist
- 1164 3. Grund der Meldung
  - 1165 a. Vergabeantrag
  - 1166 b. Nutzungsende
  - 1167 c. Tod des Versicherten
  - 1168 d. Totlegung bzw. Stilllegung ohne Verweis (Meldung von der KK)
- 1169 4. Datum des Nutzungsbeginns der KVNR
- 1170 5. Datum des Nutzungsendes der KVNR
- 1171 6. Fallkennzeichen

1172 Die oben beschriebenen Datensätze werden gelöscht, wenn das Datum des Nutzungsendes der  
1173 KVNR vor 30 Jahren war und keines der folgenden Merkmale als Grund eingetragen ist:

- 1174 1. Tod des Versicherten
- 1175 2. Totlegung bzw. Stilllegung ohne Verweis (Meldung von der KK)

- 1176 Ist eines der oben genannten Meldegründe gesetzt, wird eine Löschung erst 100 Jahre nach dem  
1177 Datum des Nutzungsendes der KVNR durchgeführt.
- 1178