



**Bundesversicherungsamt**

## **Bestimmung**

### **des Bundesversicherungsamtes**

**nach § 323 Abs. 3 Satz 6 SGB V zum Verfahren der Datenmeldung  
nach § 323 Abs. 3 Satz 1 SGB V für das Verfahren nach § 323 Abs. 4  
SGB V („Bereinigungsverfahren“)**

**Bonn, den 22.02.2019**

Bundesversicherungsamt  
Referat 312  
Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn  
[www.bundesversicherungsamt.de](http://www.bundesversicherungsamt.de)

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Allgemeines.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Definition und Inhalt der Satzart 113.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Form der Datenlieferungen der Satzart 113.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen der Satzart 113 .....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>Berechnung der Bereinigungsbeträge nach § 323 Abs. 4 SGB V .....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>14</b>

## 1 Allgemeines

Für das Verfahren nach § 323 Abs. 4 Satz 1 SGB V melden die Krankenkassen für die Berichtsjahre 2013 bis 2018 gem. § 323 Abs. 3 Satz 1 SGB V versichertenbezogen und je Berichtsjahr die Versicherungszeiten für sämtliche Versicherungsverhältnisse (Mitgliedschaften und davon abgeleitete Familienversicherungen), die nach § 323 Abs. 2 SGB V bzw. nach den dort aufgeführten Kriterien von der Krankenkasse aufgehoben wurden, als Satzart 113.

Die Daten sind von allen Krankenkassen zum Fusionsstand 01.01.2019 vorzulegen. Dies gilt auch, wenn es sich um einen gesetzlich vorgesehenen Zusammenschluss handelt.

Die Krankenkassen übermitteln die Satzart 113 je Berichtsjahr - über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) - an das Bundesversicherungsamt (BVA) und an die mit den Prüfungen nach § 274 befassten Stellen (im weiteren Prüfdienste genannt).

Das Nähere zum Verfahren nach § 323 Abs. 4 SGB V wird nachfolgend bestimmt.

Der GKV-Spitzenverband wurde gemäß § 323 Abs. 3 Satz 6 SGB V angehört.

## 2 Definition und Inhalt der Satzart 113

### Vorbemerkung zur Satzart 113

Die Meldung der Satzart 113 hat für die Berichtsjahre 2013 bis 2018 zu erfolgen. Bei der Erstellung haben die Krankenkassen die zu diesem Zeitpunkt vorliegenden und für die Datenselektion relevanten Informationen zu berücksichtigen.

Die Felder „historische Betriebsnummer“, „historisches Versichertenpseudonym“, „KV-Nr-Kennzeichen“, „historisches Geburtsjahr“ und „historisches Geschlecht“ sind mit denjenigen Werten zu befüllen, die auch für die Korrektur des Jahresausgleichs des jeweiligen Berichtsjahres gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV (und somit entsprechend zur Erstmeldung der Satzart 110 des Berichtsjahres) für den jeweiligen Versicherten gemeldet wurden.

Numerische Felder, die nicht komplett ausgefüllt werden, sind rechtsbündig zu besetzen und mit NULLEN aufzufüllen. Alphanumerische Felder, die nicht komplett ausgefüllt werden, sind linksbündig zu besetzen und mit BLANK aufzufüllen. Grundsätzlich dürfen alphanumerische Felder in der Satzart nur mit den Zeichen A-Z, a-z und 0-9 gefüllt werden. Sonderzeichen sind nicht zulässig, es sei denn, sie sind explizit aufgeführt.

Krankenkassen, bei denen für ein oder mehrere Berichtsjahre keine aufgehobenen Versicherungsverhältnisse (Mitgliedschaften einschließlich der davon abgeleiteten Familienversicherungen) vorliegen, melden für das betreffende/die betreffenden Berichtsjahr/e einen Datensatz, in dem die Felder 4 bis 10 mit Nullen aufgefüllt sind. Für das Berichtsjahr 2018 melden alle Krankenkassen nur einen Datensatz, in dem die Felder 4 bis 10 mit Nullen aufgefüllt sind.

Feld-Nr.	Feld	Stellen			Feldeigenschaft	Inhalt bzw. Erläuterung
		von	bis	Stellen		
1	Satzart	1	3	3	numerisch	konstant „113“
2	Berichtsjahr	4	7	4	numerisch	JJJJ
3	Betriebsnummer	8	15	8	numerisch	Betriebsnummer der Krankenkasse zum 01.01.2019
4	historische Betriebsnummer	16	23	8	numerisch	historische Betriebsnummer der Krankenkasse
5	historisches Versichertenpseudonym	24	42	19	alphanumerisch	historischer kassenindividueller Pseudonymteil derjenigen freiwilligen Mitgliedschaften und der davon abgeleiteten Familienversicherungen, die nach §

						323 Abs. 2 SGB V bzw. den dort aufgeführten Kriterien aufgehoben wurden
6	KV-Nr-Kennzeichen	43	43	1	numerisch	bundeseinheitliche KV-Nr. lag vor = 1, sonst = 0
7	historisches Geburtsjahr	44	47	4	numerisch	historisches Geburtsjahr des Versicherten
8	historisches Geschlecht	48	48	1	numerisch	1 = weiblich, 2 = männlich, 3 = fehlende Geschlechtsangabe
9	aufgehobene Versichertentage	49	51	3	numerisch	Aufgehobene Versichertentage des jeweiligen Berichtsjahres, die gemäß § 323 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB V zu melden sind
10	im RSA zu bereinigende Versichertentage	52	54	3	numerisch	Versichertentage, die die Merkmale des § 323 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB V erfüllen und für die Korrektur des Jahresausgleichs des jeweiligen Berichtsjahres gemeldet wurden

### Erläuterungen zur Satzart 113

Es wird je Pseudonym ein Datensatz geliefert.

a) Zu Datenfeld 1 (Satzart)

Es ist die Satzart "113" einzutragen.

b) Zu Datenfeld 2 (Berichtsjahr)

Es sind alle vier Stellen des Berichtsjahres im Format „JJJJ“ anzugeben.

c) Zu Datenfeld 3 (Betriebsnummer)

Es ist die der Krankenkasse von der Bundesagentur für Arbeit zugeteilte achtstellige Betriebsnummer zum 01.01.2019 anzugeben. Bei Erstreckungskassen muss die Meldung unter der Betriebsnummer der Hauptkasse erfolgen. Die Daten sind von allen Krankenkassen zum Fusionsstand 01.01.2019 vorzulegen. Dies gilt auch, wenn es sich um einen gesetzlich vorgesehenen Zusammenschluss handelt. Sollte eine Datenerhebung nicht aus einem einheitlichen Datenbestand möglich sein, können die getrennt erhobenen Datenmeldungen zusammengeführt werden.

Die Angabe muss identisch sein mit derjenigen aus der korrespondierenden Satzart 112 des entsprechenden Berichtsjahres.

d) Zu Datenfeld 4 (historische Betriebsnummer)

Es ist die der Krankenkasse von der Bundesagentur für Arbeit zugeteilte achtstellige (historische) Betriebsnummer anzugeben, die für die Korrektur des Jahresausgleichs des jeweiligen Berichtsjahres gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV gemeldet wurde.

Die Angabe muss identisch sein mit derjenigen aus der korrespondierenden Satzart 112 des entsprechenden Berichtsjahres.

e) Zu Datenfeld 5 (historisches Versichertenpseudonym)

Es ist für jeden Versicherten der eindeutige kassenindividuelle historische Pseudonymteil anzugeben, der für die Korrektur des Jahresausgleichs des jeweiligen Berichtsjahres gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV gemeldet wurde. Sofern das bei der Korrektur des Jahresausgleichs gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV gemeldete Versichertenpseudonym auf Grundlage einer bundeseinheitlichen KV-Nummer gebildet wurde, handelt es sich hierbei um den Pseudonymteil P2 gemäß Anlage 1.3 Teil A (der Bestimmung des GKV-Spitzenverbands nach § 267 Abs. 7 Nr. 1 und 2 SGB V). Andernfalls ist der gemäß Anlage 1.3 Teil B erstellte Pseudonymteil zu melden.

Zu melden sind die Versichertenpseudonyme derjenigen freiwilligen Mitgliedschaften und der davon abgeleiteten Familienversicherungen, die – nach den in § 323 Abs. 2 SGB V aufgeführten und von den Prüfdiensten nach § 323 Abs. 5 SGB V zu Prüfungszwecken konkretisierten Maßstäben (Prüfhandbuch) – aufgehoben wurden.

Es dürfen ausschließlich Versicherte gemeldet werden, die bereits Bestandteil der Satzart 112 sind. Das in der Satzart 112 verwendete Pseudonym wird unverändert übernommen.

f) Zu Datenfeld 6 (KV-Nr-Kennzeichen)

Wurde das Pseudonym anhand der bundeseinheitlichen KV-Nummer erzeugt, ist das Feld mit dem Wert 1 zu füllen, ansonsten mit dem Wert 0.

Die Angabe muss identisch sein mit derjenigen aus der korrespondierenden Satzart 112 des entsprechenden Berichtsjahres.

g) Zu Datenfeld 7 (historisches Geburtsjahr)

Es ist das vierstellige historische Geburtsjahr des Versicherten im Format „JJJJ“ anzugeben, das für die Korrektur des Jahresausgleichs des jeweiligen Berichtsjahres gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV gemeldet wurde und der Angabe

im Versichertenverzeichnis nach § 288 SGB V zum Zeitpunkt des jeweiligen Berichtsjahres entspricht.

Die Angabe muss identisch sein mit derjenigen aus der korrespondierenden Satzart 112 des entsprechenden Berichtsjahres.

h) Zu Datenfeld 8 (historisches Geschlecht)

Das historische Geschlecht des Versicherten wird wie folgt gemeldet:

1 = weiblich

2 = männlich

3 = fehlende Geschlechtsangabe (ab Berichtsjahr 2014)

Es ist das historische Geschlecht des Versicherten anzugeben, welches für die Korrektur des Jahresausgleichs des jeweiligen Berichtsjahres gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV gemeldet wurde.

Die Angabe muss identisch sein mit derjenigen aus der korrespondierenden Satzart 112 des entsprechenden Berichtsjahres.

i) Zu Datenfeld 9 (aufgehobene Versichertentage)

Es sind die Versichertentage der Pseudonyme zu melden, die nach den in § 323 Abs. 2 SGB V aufgeführten und von den Prüfdiensten nach § 323 Abs. 5 SGB V zu Prüfzwecken konkretisierten Maßstäben (Prüfhandbuch) – für das jeweilige Berichtsjahr aufgehoben wurden.

j) Zu Datenfeld 10 (im RSA zu bereinigende Versichertentage)

Es sind die Versichertentage der Pseudonyme zu melden, die die Merkmale des § 323 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB V erfüllen und für die Korrektur des Jahresausgleichs des entsprechenden Berichtsjahres gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV gemeldet wurden.

### 3 Form der Datenlieferungen der Satzart 113

Die Datenlieferungen der Satzarten 113 erfolgen nach den hier aufgeführten Kriterien:

#### **Dateibeschreibung der Satzart 113**

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei zu liefern.

Zur Prüfung der Vollständigkeit und Feststellung der Zuordnung der Daten, muss jede logische Datei aus

    einem Vorlaufsatz

    einer n-fachen Anzahl von Datensätzen der Satzart 113

    einem Nachlaufsatz

bestehen.

Jede logische Datei darf nur Daten der Satzart 113, jeweils mit einem Vorlaufsatz und einem Nachlaufsatz enthalten.

## Satzbeschreibungen der Satzart 113

### Vorlaufsatz der Satzart 113

Der Vorlaufsatz enthält Angaben zur Dateibezeichnung und zur enthaltenen Satzart.

### Aufbau des Vorlaufsatzes der Satzart 113

Feld-Nr.	Feld	Stellen			Feldeigenschaft	Inhalt bzw. Erläuterung
		von	bis	Stellen		
1	Konstante	1	4	4	alphanumerisch	,VOSZ' als Kennzeichen für Vorlaufsatz
2	Satzart	5	7	3	numerisch	,113'
3	Berichtsjahr	8	11	4	numerisch	JJJJ
4	Dateibezeichnung	12	20	9	alphanumerisch	Stelle 12-15 VEGM Stelle 16-19 Meldejahr JJJJ Stelle 20-20 Lieferung: E = Erstmeldung K = Korrekturmeldung
5	Erstellungsdatum	21	28	8	numerisch	JJJJMMTT
6	Betriebsnummer	29	36	8	numerisch	Betriebsnummer des Absenders ist einzutragen
7	Laufende Nummer	37	41	5	numerisch	Fortlaufende Nummer (beginnend mit 1) pro Dateilieferung je Satzart und Berichtsjahr innerhalb eines Erhebungszyklus. Das Feld ist mit führenden Nullen auf 5 Stellen aufzufüllen.

### Datensatz der Satzart 113

Der Datensatz ist in der Form aufzubauen, die in Kapitel 2 vorgegeben wurde.

### Nachlaufsatz der Satzart 113

Der Nachlaufsatz enthält Daten, mit denen die Vollständigkeit der übermittelten Datensätze der Satzart 113 überprüft werden kann.

#### Aufbau des Nachlaufsatzes der Satzart 113

Feld-Nr.	Feld	Stellen			Feldeigenschaft	Inhalt bzw. Erläuterung
		von	bis	Stellen		
1	Konstante	1	4	4	alphanumerisch	‚NCSZ‘ als Kennzeichen für Nachlaufsatz
2	Satzart	5	7	3	numerisch	‚113‘
3	Berichtsjahr	8	11	4	numerisch	JJJJ
4	Anzahl der Datensätze	12	20	9	alphanumerisch	Anzahl der Datensätze in der jeweiligen Satzart
5	Prüfsumme	21	29	9	numerisch	Summe des letzten Datenfeldes über alle Datensätze in der jeweiligen Satzart. Sofern ein Numeric Overflow auftritt, werden die überfälligen Stellen des Wertes links abgeschnitten.

#### Datenübermittlung der Satzart 113

Die Krankenkassen prüfen die erhobenen Daten auf Plausibilität und Vollständigkeit nach den Angaben unter 4 „Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen der Satzart 113“ und stellen in diesem Rahmen sicher, dass die Daten nach einheitlichen Grundsätzen erhoben wurden.

Die Krankenkassen übermitteln bis zum 08.06.2019 die Daten an den GKV-Spitzenverband. Dieser prüft, ob die übermittelten Daten dem formalen Aufbau dieser Bestimmung entsprechen.

Die Daten werden dem BVA vom GKV-Spitzenverband bis 15.06.2019 auf einem sFTP-Server zur Abholung bereitgestellt (Weiterleitungsdateien). Über die Bereitstellung informiert der GKV-Spitzenverband das BVA per E-Mail an die bestehende Adresse [Referat\\_312@bvamt.bund.de](mailto:Referat_312@bvamt.bund.de).

Die Weiterleitungsdateien werden auch den Prüfdiensten von den Krankenkassen bis 15.06.2019 bereitgestellt und müssen identische Inhalte zu den Weiterleitungsdateien an das BVA aufweisen. Die zulässigen Datenübermittlungswege sind in Anhang 1 dargestellt.

Die Weiterleitungsdateien werden pro Krankenkasse und Satzart bereitgestellt. Der Dateiname einer Weiterleitungsdatei setzt sich aus Satzart, Betriebsnummer, Ausgleichsjahr, Berichtsjahr, sowie einem Zeitstempel zusammen. Die Felder werden jeweils durch einen Unterstrich voneinander getrennt.

Beispiel:

113\_12345678\_2018\_2013\_20190615153034

### **Korrekturmeldung der Satzart 113**

Zum 15.11.2019 erfolgt eine obligatorische Korrekturmeldung der Satzart 113 für jeweils jedes Berichtsjahr. Die in dieser Bestimmung genannten Grundsätze der Datenübermittlung und -prüfung gelten für diese Meldung entsprechend.

## **4 Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfungen der Satzart 113**

### **Teil I: Prüfungen, die von den Krankenkassen durchgeführt werden**

Die im Folgenden aufgeführten Plausibilitätsprüfungen sind von jeder Krankenkasse vorzunehmen.

#### a) Betriebsnummer

Die angegebene Betriebsnummer muss am 01.01.2019 gültig sein. Bei der Betriebsnummer muss es sich um die Betriebsnummer der Hauptkasse handeln.

#### b) Eindeutigkeit der Pseudonyme

Jedes Pseudonym darf nur einmal in der Satzart 113 des jeweiligen Berichtsjahres enthalten sein.

#### c) KV-Nr-Kennzeichen

Der Feldinhalt darf nur die Werte „0“ oder „1“ annehmen.

#### d) historisches Geburtsjahr

Die für das historische Geburtsjahr angegebenen Werte müssen größer oder gleich 1898 und kleiner oder gleich dem jeweiligen Berichtsjahr sein. Für das Berichtsjahr 2018 muss der Wert 0 betragen.

e) historisches Geschlecht

Der Feldinhalt darf nur folgende Werte annehmen:

Berichtsjahr 2013: „1“ oder „2“

Berichtsjahre 2014 - 2017: „1“, „2“ oder „3“

Berichtsjahr 2018: „0“

f) Aufgehobene Versichertentage

Die Werte im Datenfeld 9 (aufgehobene Versichertentage) dürfen maximal den Wert 365 (wenn es sich bei dem Berichtsjahr um ein Schaltjahr handelt den Wert 366) annehmen.

g) Im RSA zu bereinigende Versichertentage

Die Werte im Datenfeld 10 (im RSA zu bereinigende Versichertentage) dürfen maximal den Wert im Datenfeld 9 (aufgehobene Versichertentage) annehmen.

i) Abgleich mit der Satzart 112

Das Versichertenpseudonym muss in der Satzart 112 enthalten sein.

Je Pseudonym müssen die Angaben in den Datenfeldern Betriebsnummer, historische Betriebsnummer, KV-Nr-Kennzeichen, historisches Geburtsjahr und historisches Geschlecht mit der in der Satzart 112 gemachten Angabe für das betreffende Berichtsjahr identisch sein.

j) Abgleich mit den Daten zur Korrektur des Jahresausgleichs

Die Angaben in den Datenfeldern historische Betriebsnummer, Versichertenpseudonym, KV-Nr-Kennzeichen, historisches Geburtsjahr und historisches Geschlecht müssen denen entsprechen, die für den Versicherten für die Korrektur des Jahresausgleichs des jeweiligen Berichtsjahres gemäß § 30 Abs. 4 Satz 2 zweiter Halbsatz RSAV gemeldet wurden.

**Teil II: Prüfungen, die vom GKV-SV durchgeführt werden**

Der GKV-SV stellt sicher, dass alle Krankenkassen für alle Berichtsjahre eine Satzart 113 gemeldet haben. Datensätze, die nicht dem formalen Aufbau entsprechen, führen beim GKV-Spitzenverband zu einer Komplettabweisung der gesamten Datei. Dazu gehören fehlerhaft belegte Felder (z. B. alphanumerische Belegung statt einer numerischen Belegung), Datensätze mit einer fehlerhaften Satzlänge und Fehler im Vor- oder Nachlaufsatz. Eine Berichtigungsmeldung der Satzart 113 ist in diesem Fall erforderlich.

### **Teil III: Prüfungen, die vom BVA durchgeführt werden**

Die vom BVA durchgeführten Prüfungen werden nach einem Konzept für Fehlerverfahren und Datenbereinigung durchgeführt.

## **5 Berechnung der Bereinigungsbeträge nach § 323 Abs. 4 SGB V**

Der Bereinigungsbetrag eines Berichtsjahres wird für die einzelne Krankenkasse wie folgt ermittelt:

Die Zahl der im RSA zu bereinigenden Versichertentage je Krankenkasse ergibt sich aus der über alle Pseudonyme der Satzart 113 gebildeten Summe der vom BVA plausibilisierten Versichertentage aus Datenfeld 10 („im RSA zu bereinigende Versichertentage“).

Die Zahl der vom BVA plausibilisierten, im RSA zu bereinigenden Versichertentage je Krankenkasse wird mit der Grundpauschale je Versichertentag aus der Bekanntmachung zum Gesundheitsfonds Nr. 1 des jeweiligen Berichtsjahres multipliziert. Danach werden für jede Risikogruppe der Alters- und Geschlechtsgruppen (AGG) der Zu- oder Abschlag aus der Bekanntmachung zum jeweiligen Jahresausgleich des Berichtsjahres mit der Zahl der vom BVA plausibilisierten im RSA zu bereinigenden Versichertentage der jeweiligen Risikogruppe der AGG multipliziert. Die Summe aus diesen beiden Berechnungen ergibt den von der Krankenkasse für das jeweilige Berichtsjahr zu zahlenden Bereinigungsbetrag.

Für das Berichtsjahr 2018 wird kein Bereinigungsbetrag berechnet, da die Bereinigung der nach § 323 Abs. 2 SGB V aufgehobenen Versichertentage für das Berichtsjahr 2018 bereits im regulären Ausgleichsverfahren über die Satzart 100 (Meldetermin 15.8.2019) bzw. Satzart 110 (Meldetermin 15. April 2020) erfolgt. Die Satzart 113, welche die aufgehobenen bzw. im RSA zu bereinigenden Versichertentage im Gegensatz zur Satzart 100 bzw. 110 separat ausweist, dient in diesem Fall ausschließlich der Berechnung etwaiger Korrekturbeträge nach § 323 Abs. 5 SGB V durch das BVA (vgl. die Bestimmung des BVA nach § 323 Abs. 3 Satz 7 SGB V zum Verfahren der Datenmeldung nach § 323 Abs. 3 Satz 1 SGB V für das Verfahren nach § 323 Abs. 5 SGB V).

Die Bereinigungsbeträge größer Null Euro werden vom Bundesversicherungsamt durch Bescheid geltend gemacht und fließen in den Gesundheitsfonds. Sie werden im nächsten Jahresausgleich nach § 41 RSAV zu dem Wert nach § 41 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 RSAV hinzuge-rechnet.

## 6 Anhang

### Anhang 1: Übermittlung von Daten im Rahmen der Bestandsbereinigung nach § 323 SGB V

Für die Übermittlung der Daten im Rahmen der Bestandsbereinigung nach § 323 SGB V sind geeignete Maßnahmen zur Sicherstellung von Datenschutz und Datensicherheit nach dem jeweiligen Stand der Technik vorzusehen.

Für den Austausch von Daten zwischen den an der Bestandsbereinigung nach § 323 SGB V beteiligten Stellen (BVA, GKV-Spitzenverband, Prüfdienste, Krankenkassen) wird die verschlüsselte Übermittlung über einen sFTP-Server gewählt.

Für den Fall, dass der Datenübermittlungsweg über einen sFTP-Server zwischen Krankenkasse und zuständigem Prüfdienst nicht eingerichtet ist, können folgende alternative Übermittlungswege genutzt werden:

- Postweg / Kurierdienst: Dabei werden die Daten auf optischen Datenträgern (CD-/DVD-ROM) gespeichert und übermittelt.
- Persönliche Übergabe an die zuständige Mitarbeiterin bzw. den zuständigen Mitarbeiter. Dabei werden die Daten auf einem optischen Datenträger gegen Empfangsquittung persönlich ausgehändigt.

Die Daten sind in diesem Fall vor der Übermittlung grundsätzlich kryptographisch zu verschlüsseln und passwortgeschützt zu übermitteln. Dabei ist zwischen Sender und Empfänger ein Verfahren zu vereinbaren, das von beiden Seiten bedient werden kann (z.B. die Verschlüsselung der Daten in einem ZIP-Archiv (Verschlüsselungsverfahren AES 256)).

#### Datenflüsse

