

AH Löschkomponente Fachlich

25.05

vom 16.04.2024

Version: 2.0

Dokumentenkontrolle/Änderungshistorie

Dokumententwicklung			
Version	Datum	Autor(en)	Hinweise
1.0	18.10.2022	Nicole Magoli	Versionssprung auf 24.75
1.1	20.10.2022	Nicole Magoli	Kap. 5.4.5 ergänzt um Bestandteil Behandlungsplan Kap. 5.6.1 ergänzt um Bestandteil Beratungsprozess
1.2	20.10.2022	Andrej Michalski	Aktualisierung der Kap. 8.1, 8.5.2, 8.5.4 Neues Kap. 8.5.3
1.3	02.11.2022	Nicole Magoli	Neues Kap. 5.4.2 Akutbehandlung und Kap. 5.1 entsprechend ergänzt Kap. 5.4.1 ergänzt um Behandlungsplan, PTV1 und PTV2 Kap. 5.4.4 ergänzt um Parodontalstatus Kap. 5.4.5 ergänzt um Behandlungsplan Kap. 5.4.5 und 5.4.6 Verlinkungen aktualisiert Aktualisierung der Kap. 5.6 und 5.7 hinsichtlich Daten des Elektr. Gutachtens Hilfsmittel
1.4	03.05.2023	Andrej Michalski	Aktualisierung der Kap. 8.1, 8.2, 8.5.2 und 8.5.4 auch auf Grund Änderungen im Release 24.85. Entfernen des Kap. 9.6
1.5	26.07.2023	Dominic Bischof	Kap. 5.3.3 ergänzt Neues Kap. 5.3.7
1.6	28.07.2023	Sandra Tinnefeld	Im Kap. 9.1 „Zuzahlungssatz Löschen“ als realisiert gekennzeichnet und im Kap. 9.3.4 die Löschung der Zuzahlungshistorie an der Kontobewegung für die jeweilig zu löschende Zuzahlung ergänzt
1.7	29.11.2023	Nicole Magoli	Neues Kap. 5.4.3 „Psychotherapeutische Komplexversorgung“ und Kap. 5.1 entsprechend ergänzt
1.8	25.01.2024	Andrej Michalski	Neues Kap. 8.6 „Monatsabrechnung“
1.9	08.02.2024	Sandra Tinnefeld	Im Kap. 9.1 „Vollstreckung löschen“ als realisiert gekennzeichnet und im Kap. 9.3.6 die Löschung der Vollstreckung präzisiert
2.0	16.04.2024	Andrej Michalski	Ergänzungen Kap. 8.5.2 Zahlungsverkehrskonto

Basisdokumentation

Dokumentationsverweis		
Dokumente	Autor(en)	Datum/Version
AH_Löschkomponente_Technisch.pdf	Vera Budzahn-Pörschke	
AH Löschkomponente – Fachlich	Ulf Scheidsteger	12.10.2022/2.39

Inhaltsverzeichnis

1	Zielsetzung und Aufbau des Dokuments	8
1.1	Zielsetzung und Einordnung des Dokuments	8
1.2	Aufbau des Dokuments	8
1.3	Abgrenzung des Dokuments	9
1.4	Zielgruppe und Geltungsbereich.....	9
1.5	Gebrauch des Dokuments	10
2	Rahmenbedingungen.....	11
2.1	Aufbewahrungs- und Löschfristen	11
2.1.1	Aufbewahrungsfristen.....	11
2.1.2	Löschfristen	11
2.2	Allgemeine Löschpflicht	11
2.3	Bezugskriterium	12
2.4	Sozialdaten und Nicht-Sozialdaten.....	12
2.5	Zusammenspiel von Lösch- und Aufbewahrungsfristen im Fachkonzept.....	13
2.6	Datensperrung	13
2.7	Anonymisierung und Pseudonymisierung	14
2.8	Rechtsquellen	15
2.9	Grundsätze ordnungsmäßiger Aufbewahrung.....	15
2.10	Mehrere gleichzeitig anwendbare Löschfristen	16
2.11	Belegcharakter.....	17
2.12	Fristverlängerungen.....	17
2.12.1	RSA-Prüfungen	17
2.12.2	Bestrittene Fälle	18
2.13	Fachliche Einschränkungen.....	18
2.13.1	Migrierte Daten	18
2.13.2	Daten aus Zusatzprodukten	19
2.14	Systemtechnische Abhängigkeiten.....	19
2.15	Löschansatz.....	20
2.16	Dauer der Löschprozesse.....	20
2.17	Fachkonzept 1.0	20
2.18	Prüfungen der Datenbedarfsanalyse laut Fachkonzept 1.0.....	21
2.19	Rechtsgutachten der TÜViT aus Mai 2014	21
2.20	Fachkonzept 2.0	21
2.21	Abstimmungen zu Fachkonzept 2.0	22
3	Vorgehen Fachkonzept 2.0	23
3.1	Aufbau des Fachkonzepts	23

3.2	Fachobjektanalyse und -dokumentation	24
4	Themenbereich Leistungen.....	25
4.1	Überblick.....	25
4.2	Übergreifende Aspekte	29
4.2.1	Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen	29
4.2.2	Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen.....	29
4.2.3	DMP – Disease Management Programm.....	30
4.2.4	Risikostrukturausgleich (RSA).....	30
4.2.5	Bezugskriterium Leistungsmaßnahmen	32
4.2.6	Bezugskriterium Datenaustauschverfahren TP 1 bis TP 3.....	35
4.2.7	Übergeordnete Datenobjekte	35
4.2.8	Berücksichtigung von Widerspruch und Klage	37
4.2.9	Kostenerstattungsfälle	37
4.2.10	Manuelles Löschen von Leistungsmaßnahmen	37
4.3	Geldleistungen.....	38
4.3.1	Krankengeld	38
4.3.2	Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (Kinderkrankengeld)	40
4.3.3	Mutterschaftsgeld	41
4.3.4	Fehlerhafte Unfallberichte	42
4.3.5	Fehlerhafte Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen	43
4.3.6	Fehlerhafte DA EEL-Importe	44
4.3.7	Fehlerhafte DA EGST-Importe	45
4.4	Sachleistungen – Ärztliche und zahnärztliche Behandlung	46
4.4.1	Ärztliche Behandlung	46
4.4.2	Akutbehandlung	48
4.4.3	Psychotherapeutische Komplexbehandlung	50
4.4.4	Zahnärztliche Behandlung.....	52
4.4.5	Zahnärztliche Behandlung – besondere Formen	54
4.4.6	Zahnersatz	55
4.4.7	Kieferorthopädische Behandlung	56
4.5	Sachleistungen – Arznei- und Verbandmittel.....	57
4.5.1	Arznei- und Verbandmittel.....	57
4.6	Sachleistungen – Sonstige Leistungen.....	59
4.6.1	Sonstige Leistungen.....	59
4.7	Sachleistungen – Vorsorge/Reha.....	61
4.7.1	Ambulante Vorsorge-/Reha-Maßnahmen.....	61
4.7.2	Sonstige Vorsorge-/Reha-Maßnahme.....	63
4.7.3	Teilhabeverfahren	64
4.8	Stationäre Leistungen.....	65
4.8.1	Stationäre-/teilstationäre Krankenhausbehandlung	65

4.8.2	Ambulantes Operieren im Krankenhaus.....	67
4.8.3	Stationäre Hospizbehandlung	69
4.8.4	Stationäre Vorsorge-/Rehabilitationsmaßnahmen.....	70
4.8.5	Trägerübergreifendes persönliches Budget	71
4.9	Sonstige KV-Leistungen	71
4.9.1	Kurzzeitpflege SGB V.....	71
4.10	PV-Leistungen	73
4.10.1	Pflegebedürftigkeit – Pflegeantrag und Pflegegutachten (SGB XI).....	73
4.10.2	Ambulante Pflege	76
4.10.3	Stationäre Pflege	78
4.10.4	Pflegehilfsmittel	79
4.10.5	Sonstige Leistungen nach SGB XI	81
4.10.6	Pflegeunterstützungsgeld	82
4.11	Datenaustausch und Abrechnungsdaten.....	82
4.11.1	TP 1 – Formblatt3.....	82
4.11.2	TP 1 – Einzelfallnachweis	83
4.11.3	TP 1 – NVI-Daten	84
4.11.4	TP 2 – Behandlungsfallnachweise	85
4.11.5	TP 2 – Gesamtrechnung	86
4.11.6	TP 3 – Apotheken.....	87
4.11.7	TPn – fehlerhafte Imports.....	89
4.11.8	Diverse Datenaustauschverfahren – fehlerhafte Imports	90
4.11.9	Import BV-Abrechnungsdaten (LE-bezogen)	93
4.11.10	Import ASV-Abrechnungen	95
4.11.11	MDK DA Reha – nicht zugeordnete Gutachten.....	96
4.11.12	MDK DA Hilfsmittel – nicht zugeordnete Gutachten.....	97
4.11.13	MDK DA Pflege– nicht zugeordnete Gutachten	98
4.11.14	MDK DA AU – nicht zugeordnete Gutachten und nicht zugeordnete Zwischennachrichten.....	99
4.11.15	ASV-Daten – Fehlerhafte Imports (ASV: Ambulante spezialärztliche Versorgung)	100
4.12	Ersatzleistungswesen	101
4.12.1	Ersatzanspruch (§ 116 SGB X – privates Recht)	101
4.12.2	Anspruchsbewertung ohne Anspruch (Fallbildung).....	103
4.12.3	Erstattungsanspruch	104
4.12.4	Ersatzleistungsbuch	105
4.13	Datenaustausch DVKA.....	106
4.13.1	Leistungsaushilfe Ausland pauschal	106
4.13.2	Leistungsaushilfe Ausland nach Aufwand	108
4.13.3	Leistungsaushilfe Inland nach Aufwand	108
4.14	Befreiung/Härtefall	109

4.14.1	Zuzahlungsbefreiung/Härtefall	109
4.14.2	Zahnersatzbefreiung	111
4.15	Leistungen an Arbeitgeber.....	113
4.15.1	Umlageversicherung	113
4.15.2	Umlageversicherung – fehlerhafte Importe	114
5	Themenbereich Versicherte/Meldungen.....	115
5.1	Überblick.....	115
5.2	Übergreifende Aspekte	116
5.2.1	Umfang des Versichertenverzeichnisses	116
5.2.2	Besondere Versorgungsformen	117
5.3	Versicherungsdaten.....	118
5.3.1	Versichertenverzeichnis	118
5.3.2	Krankenversicherung der Rentner (KVdR).....	120
5.4	DMP.....	121
5.4.1	DMP-Teilnahmen	121
5.4.2	Unterschiedliche Löschrufen im Fachobjekt DMP-Teilnahme	122
5.5	Besondere Versorgungsformen.....	123
5.5.1	Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) – Teilnahmen und Besondere Versorgungsformen – Teilnahmen	123
5.5.2	Entlassmanagement (USER) Nachrichtenaustausch zu Patienten.....	124
5.6	Telematik	125
5.6.1	Elektronische Gesundheitskarte eGK	125
6	Themenbereich CRM/Partner	126
6.1	Überblick.....	126
6.2	Übergreifende Aspekte	126
6.2.1	Klassifizierung Sonstige Partner.....	126
6.1	Interessent.....	127
6.2	Sonstige Partner	128
6.3	Kontakthistorie	129
7	Themenbereich Beiträge.....	130
7.1	Überblick.....	130
7.2	Übergreifende Aspekte	130
7.2.1	Beitragsnachweise	130
7.3	Verzeichnis Meldestellen	131
7.4	Betriebsprüfungsberichte (BKPRU)	134
8	Themenbereich Finanzen	135
8.1	Überblick.....	135

8.2	Übergreifende Aspekte	135
8.2.1	Fachobjekte „Mahnsatz“ und „Zuzahlungssatz“	135
8.2.2	Informationen außerhalb von BITMARCK_21c ng	136
8.2.3	Relevanz für Risikostrukturausgleich	136
8.3	Forderungseinzug	137
8.3.1	Zuzahlungslauf	137
8.3.2	Mahnlauf	138
8.3.3	Vollstreckungslauf	139
8.3.4	Zuzahlungssatz	140
8.3.5	Mahnsatz	141
8.3.6	Vollstreckungssatz	142
8.3.7	Stundungsvereinbarung	143
8.3.8	Ratenzahlungsvereinbarung mit Vollstreckungsaufschub	144
8.3.9	Insolvenz	145
8.4	Geldbewegungen	146
8.4.1	Zahlungsauftrag	146
8.4.2	Scheckliste	147
8.4.3	Kontoauszug	148
8.4.4	Hausbank-Kundenprotokolle (Hac)	149
8.5	Konto	150
8.5.1	Kontobewegung	150
8.5.2	Zahlungsverkehrskonto	153
8.5.3	Korrektur-FiBu-Belege	155
8.5.4	FiBu-Belege-Gruppierung	155
8.6	Monatsabrechnung	156
9	Themenbereich Statistiken	157
9.1	Überblick	157
9.2	Übergreifende Aspekte	159
9.2.1	Relevanz für den Schutz personenbezogener Daten	159
9.2.2	Aufbewahrungs- und Löschfristen	159
9.2.3	Löschfunktionen	159
10	Themenbereich Übergreifende Verfahren	160
10.1	Überblick	160
10.1.1	EESSI-Geschäftsfall	160

1 Zielsetzung und Aufbau des Dokuments

1.1 Zielsetzung und Einordnung des Dokuments

Ziel des Fachkonzepts ist die Beschreibung der fachlichen und rechtlichen Anforderungen und Rahmenbedingungen an die gesetzlich geforderte Bereinigung des Datenbestands des Bestandssystems BITMARCK_21c|ng zur Erfüllung der datenschutzrechtlichen Anforderungen an den Umgang mit personenbezogenen Daten.

Das Fachkonzept 2.0 erweitert das bisher geltende Fachkonzept 1.0 um die Benennung und Begründung von anzuwendenden Löschpflichten und Löschfristen. Ferner werden Aufbewahrungspflichten und –fristen sowie das anzuwendende Bezugskriterium für alle zu löschenden Datenobjekte benannt und begründet.

Das Fachkonzept 2.0 zielt auf die vollständige Auflistung und Dokumentation gesetzlich zu löschender Datenobjekte (=Fachobjekte) des Bestandssystems BITMARCK_21c|ng. Zu jedem Fachobjekt wird eine Löschfrist hergeleitet und als möglicher BITMARCK-Standardwert vorgeschlagen. Diese Vorgabe kann bei Inbetriebnahme und im Betrieb der Löschfunktionen in BITMARCK_21c|ng über Parametereinstellungen noch an die Erfordernisse der einzelnen Krankenkasse angepasst werden.

Die im Fachkonzept erarbeiteten Grundlagen zum Aufbewahren und Löschen von GKV-Bestandsdaten lassen sich auf andere IT-Systeme übertragen.

1.2 Aufbau des Dokuments

Im Fachkonzept werden zunächst wesentliche rechtliche Rahmenbedingungen hergeleitet und erörtert. Sie beschreiben grundlegende Definitionen und Annahmen, auf denen die im Fachkonzept folgenden Ausarbeitungen zu den einzelnen Fachobjekten basieren. Aus Änderungen an diesen Grundlagen können Anpassungen der getroffenen Festlegungen resultieren.

Kapitel 0 „Entwicklung des Fachkonzepts“, beschreibt die Arbeitsgrundlagen und die Historie der Entstehung des Fachkonzepts.

Der grundsätzliche Aufbau und die Strukturelemente des Fachkonzepts werden in Kapitel 3 „Vorgehen Fachkonzept 2.0“, erläutert.

Danach schließen sich die Kapitel mit der fachlichen Dokumentation der Löschanforderungen an die einzelnen Fachobjekte an. Die Fachobjekte sind nach Themenbereichen gegliedert (z. B. Leistungen, Finanzen, Beiträge). Pro Themenbereich existiert ein Kapitel. Jedes dieser Kapitel beginnt mit einem tabellarischen Überblick der darin enthaltenen und beschriebenen Fachobjekte. An die Übersicht der Fachobjekte schließt sich bei Bedarf ein Abschnitt mit der Herleitung und Diskussion übergreifender fachlicher und rechtlicher Rahmenbedingungen an, die für alle Fachobjekte des jeweiligen Themenbereiches relevant sind.

1.3 Abgrenzung des Dokuments

Das Fachkonzept betrachtet nur solche Daten, die in den Fachobjekten vorhanden sind und die in BITMARCK_21c|ng elektronisch verarbeitet werden. Das Löschkonzept im Sinne der DIN 66398¹ einer Krankenkasse kann auf diesem Fachkonzept aufbauen und die darin gemachten Festlegungen nutzen. Ein Löschkonzept regelt gleichwohl weitere Aspekte, die im Fachkonzept nicht zu regeln waren. Das Fachkonzept ersetzt damit nicht das von der verantwortlichen Stelle zu erstellende Löschkonzept.

Zu jedem Fachobjekt wurde die Löschfrist aus den aktuell gültigen Rechtsvorschriften hergeleitet und als Vorschlagswert initial festgelegt. Dieser Auslieferungswert wird für alle Kunden gleich vorbelegt. Er orientiert sich infolgedessen an formal begründbaren Obergrenzen, um ein fahrlässiges Löschen von Daten zu vermeiden. Der Auslieferungswert ist bei Bedarf bei Inbetriebnahme der Löschfunktionen an die kundenspezifischen Erfordernisse und Festlegungen in Verantwortung der Krankenkasse anzupassen.

Das Fachkonzept betrachtet und beschreibt nur Daten, die Bestandteil von 21c_kern sind. Daten und Verarbeitungsprozesse in bei der Krankenkasse eingesetzten Zusatzprodukten werden hier nicht betrachtet. Die Auswirkungen des Löschens zwischen BITMARCK_21c|ng und den Zusatzprodukten strategischer BITMARCK-Partner-Unternehmen wurden im Rahmen der Erarbeitung des vorliegenden Fachkonzepts zum Löschen in BITMARCK_21c|ng betrachtet und mit den Herstellern abgestimmt. Diese Dokumentation ersetzt nicht das Systemlöschkonzept des jeweiligen Herstellers.

1.4 Zielgruppe und Geltungsbereich

Empfänger des Fachkonzepts sind Kunden der BITMARCK, die das Bestandssystem BITMARCK_21c|ng einsetzen. Der Anwender erhält mit dem Fachkonzept eine Übersicht und Dokumentation solcher Fachobjekte, die aus dem Bestandssystem BITMARCK_21c|ng gelöscht werden können sowie über die dabei geltenden Rahmenbedingungen. Mit diesen Angaben dient das Fachkonzept der Krankenkasse zudem der Abstimmung der Löschvorgaben und Löschprozesse des übergreifenden Löschkonzepts der Krankenkasse als verantwortliche Stelle.

Für die BITMARCK Software GmbH dient das Fachkonzept intern als Sammlung von Anforderungen für die Umsetzung von Löschfunktionen in BITMARCK_21c|ng. Detailinformationen aus der konkreten Spezifikation und Umsetzung der Löschfunktion für ein Fachobjekt werden im Fachkonzept ergänzt, z. B. die Auflistung der Bestandteile des Fachobjekts und die systemspezifische Konkretisierung des Bezugskriteriums.

Das Fachkonzept 2.0 bildet den fachlichen Teil der Dokumentation der Löschfunktionen in BITMARCK_21c|ng. Das Fachkonzept wird aktualisiert, wenn sich rechtliche Rahmenbedingungen ändern. Es wird zudem angepasst, wenn fachliche oder technische Änderungen in BITMARCK_21c|ng durchgreifenden Einfluss auf das Löschen eines Fachobjekts haben.

¹DIN 66398 (2015-02): Leitlinie zur Entwicklung eines Löschkonzepts mit Ableitung von Löschfristen für personenbezogene Daten, Berlin 2015, Beuth-Verlag

1.5 Gebrauch des Dokuments

Das vorliegende Fachkonzept beschreibt die zu löschenden Fachobjekte und dokumentiert die beim Löschen in isv_21c berücksichtigten fachlichen und technischen Rahmenbedingungen und das Bezugskriterium des jeweiligen Fachobjekts. Diese Angaben dienen zum einen der Information und dem Verständnis des Löschumfangs in BITMARCK_21c|ng. Zum anderen lassen sich auf dieser Basis möglichenfalls spezifische Löschergebnisse erklären und begründen.

Neben den Dokumentationszwecken werden im Fachkonzept die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Festlegung von Aufbewahrungs- und Löschfristen zusammengestellt und auf dieser Basis ein Vorschlag für eine kundenübergreifende Löschfrist hergeleitet (BITMARCK-Standard). Diese Herleitung kann verwendet werden, um die kundenspezifische Löschfrist zu abzuleiten und zu begründen. Die kundenspezifische Löschfrist kann danach über Parametrisierung in BITMARCK_21c|ng je Fachobjekt hinterlegt werden. Die Prüfung und Anpassung der Löschfristen durch den Kunden sind erforderlich, da der BITMARCK-Standard aufgrund der kundenübergreifenden Gültigkeit einen größtmöglichen Zeitraum ausschöpfen muss, um ein irrtümliches vorzeitiges Löschen von Daten bei einzelnen Kunden zu vermeiden.

2 Rahmenbedingungen

2.1 Aufbewahrungs- und Löschfristen

Im Fachkonzept wird zwischen *Aufbewahrungs-* und *Löschfristen* unterschieden.

2.1.1 Aufbewahrungsfristen

Eine *Aufbewahrungsfrist* gibt an, wie lange die verantwortliche Stelle (Krankenkasse) oder ein von ihr eingesetzter Dienstleister ein Datum aufzubewahren und für Zwecke der verantwortlichen Stelle oder anderer Stellen verfügbar zu halten hat. In der Regel werden Aufbewahrungsfristen mit einer Zeitangabe versehen, so sind bestimmte Daten z. B. sechs Jahre lang zu speichern oder aufzubewahren.

2.1.2 Löschfristen

Eine *Löschfrist* gibt an, wann ein Datum zu löschen ist z. B. gibt § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V eine *absolute Löschfrist* vor, dass bestimmte Daten spätestens nach zehn Jahren zu löschen sind. Sie sind auch in dem Fall zu löschen, dass sie gegebenenfalls für bestimmte Zwecke noch benötigt werden (könnten). Daneben gibt es *relative Löschfristen* wie die in § 284 Abs. 1 Satz 4 SGB V. Danach sind bestimmte Daten zu löschen, sobald sie für die genannten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Somit steht der konkrete Löschezitpunkt nicht bereits von vornherein fest, sondern ist von einer anderen Tatsache abhängig (daher: relativ). Aus einer Angabe, dass ein Datum nur x Jahre gespeichert werden darf, ergibt sich ebenfalls eine Löschfrist: Dieses Datum ist dann mit Ablauf der x Jahre zu löschen.

2.2 Allgemeine Löschpflicht

Unzulässig erhobene oder gespeicherte Daten sind gemäß § 84 Abs. SGB X zu löschen. Eine *allgemeine Löschpflicht* besteht zudem nach § 84 Abs. 4 SGB X. Danach sind Sozialdaten zu löschen, wenn ihre Kenntnis für die verantwortliche Stelle zur rechtmäßigen Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Löschung schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt werden.

Heißt es z. B. in § 284 Abs. 1 Satz 1 SGB V, dass Krankenkassen Sozialdaten nur erheben und speichern dürfen, soweit die Daten für die dort genannten Zwecke der Krankenversicherung erforderlich sind, bedeutet dies, dass die allgemeine Löschpflicht greift, sobald die Daten für diese Zwecke nicht mehr erforderlich sind.

Sieht eine Vorschrift eine bestimmte Löschfrist vor, bedeutet dies nicht, dass die Daten auf jeden Fall bis zum Eintritt dieser Frist aufbewahrt werden dürfen. Auch hier greift die allgemeine Löschpflicht mit der Folge, dass die Daten bereits vor Ablauf der Löschfrist zu löschen sind.

2.3 Bezugskriterium

Aufbewahrungs- und Löschfristen benötigen einen Startzeitpunkt, ab wann die Frist läuft. Dieser Startzeitpunkt wird im Fachkonzept als *Bezugskriterium* bezeichnet. Die Bezugskriterien werden in den Gesetzen genannt. Aus Vereinfachungsgründen beginnt der gesetzlich angeordnete Fristlauf regelmäßig mit dem Ende eines Geschäftsjahres (vgl. z. B. § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV: Ende des Geschäftsjahres, auf das sich z. B. ein Beleg bezieht).

Nach § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V beginnen die Aufbewahrungsfristen mit dem Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistungen gewährt *oder* abgerechnet wurden. Aus dem Gesetz ergibt sich nicht, in welchen Fällen die Leistungsgewährung oder die Abrechnung greift, die zudem in verschiedenen Jahren liegen können.² Es ergibt sich aus dem Gesetz auch nicht, ob mit Abrechnung das Anstoßen der Rechnungsstellung oder der Zeitpunkt gemeint ist, zu dem der Vorgang mit Eingang der letzten Zahlung endgültig abgeschlossen ist. Das Fachkonzept schlägt vor: Als Bezugskriterium wird bei Kranken- und Pflegekassen einheitlich der Zeitpunkt der Abrechnung gewählt. Aus Vereinfachungsgründen gilt als Zeitpunkt der Abrechnung derjenige Zeitpunkt, in dem die Übergabe an den Zahlungsverkehr erfolgt. So kann das konkrete Bezugskriterium auf Basis von Informationen ermittelt werden, die im BITMARCK_21c|ng-Fachverfahren „Leistungen“ vorliegen. Geldflüsse werden nicht berücksichtigt. Da zwischen Abrechnungen und dem tatsächlichen Geldfluss im Allgemeinen nur wenige Tage liegen (sie also im selben Jahr erfolgen), kann diese Unschärfe vernachlässigt werden.

Im Regelfall gilt somit als Bezugskriterium das letzte Freigabedatum (bezogen auf das Geschäftsjahr) aller Rechnungen, Erstattungen, Zuzahlungen oder Leistungsverpflichtungen. Liegt ein solches Datum nicht vor, so ist das Bezugskriterium das Ende des Zeitraums der Leistungsmaßnahme. Liegt auch dieses Datum nicht vor, gilt das Datum der Fallanlage als Bezugskriterium.

Ein Geschäftsjahr wird aus Vereinfachungsgründen stets mit dem Kalenderjahr gleichgesetzt. Abweichende Geschäftsjahre werden nicht berücksichtigt.

2.4 Sozialdaten und Nicht-Sozialdaten

Wichtig ist die Unterscheidung zwischen Sozialdaten und Nicht-Sozialdaten. Sozialdaten sind nach § 67 Abs. 1 Satz 1 SGB X Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person (Betroffener), die von einer in § 35 SGB I genannten Stelle im Hinblick auf ihre Aufgaben nach dem SGB erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Den Sozialdaten stehen Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse gleich (§ 35 Abs. 4 SGB I). Diese sind nach § 67 Abs. 1 Satz 2 SGB X alle betriebs- oder geschäftsbezogenen Daten, auch von juristischen Personen, die Geheimnischarakter haben. Nur für Sozialdaten gilt die allgemeine Löschpflicht. Daten, die keine Sozialdaten sind, können somit länger – grundsätzlich auch unbegrenzt – aufbewahrt werden, sofern nicht für die

² Der Gesetzentwurf zum GRG 1988 sah vor, dass die Frist mit dem Ende des Geschäftsjahres beginnt, in dem der letzte Leistungsbezug erfolgte. Auf Beschlussempfehlung des 11. Bundestagsausschusses wurde daraus (ohne Erläuterung) die Formulierung im Gesetz „in dem die Leistungen gewährt oder abgerechnet wurden“.

jeweilige Datenkategorie eine gesetzliche oder vertragliche Löschpflicht vorgesehen ist oder sich eine solche als vertragliche Nebenpflicht ergibt.

2.5 Zusammenspiel von Lösch- und Aufbewahrungsfristen im Fachkonzept

Im Fachkonzept wird im Regelfall für ein Fachobjekt sowohl eine Aufbewahrungs- als auch eine Löschfrist genannt, z. B. Aufbewahrungsfrist 6 Jahre und Löschfrist 10 Jahre. Diese Angaben sind so zu verstehen, dass die Daten sechs Jahre vorgehalten und nach 10 Jahren spätestens gelöscht werden müssen. Handelt es sich bei den Daten um Sozialdaten, greift zudem die allgemeine Löschpflicht. Die Aufbewahrungsfrist aus einer Vorschrift kann mit der Löschfrist aus einer anderen Vorschrift zusammenfallen.

2.6 Datensperrung

Das Datenschutzrecht kennt neben dem Löschen den Begriff des *Sperrens*. Sperren ist nach § 67 Abs. 6 Satz 2 Nr. 4 SGB X das vollständige oder teilweise Untersagen der weiteren Verarbeitung oder Nutzung von Sozialdaten durch entsprechende Kennzeichnung. Sozialdaten sind immer dann zu sperren, wenn eine Vorschrift das Sperren von Daten explizit verlangt (z. B. § 304 Abs. 1 Satz 3 SGB V), oder wenn eine der nachfolgend genannten Voraussetzungen des § 84 Abs. 3 SGB X vorliegt.

Nach § 84 Abs. 3 SGB X werden Sozialdaten, die eigentlich zu löschen wären, gesperrt, soweit einer Löschung gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen oder Grund zu der Annahme besteht, dass durch eine Löschung schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt würden, oder eine Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nicht mit angemessenem Aufwand möglich ist.

Datensperrung kann durch unterschiedliche technische und organisatorische Maßnahmen erreicht werden, angefangen von einer elektronischen Kennzeichnung der betreffenden Datensätze, über den Entzug von Zugriffsrechten, bis hin zur Aussprache von expliziten Verwendungsverboten, die durch die Auswertung von Zugriffsprotokollen überwacht und sichergestellt werden. Bei automatisierter Verarbeitung sind entsprechende Verfahren zu berücksichtigen³.

Eine durchgängige Umsetzung von Sperrfunktionen in BITMARCK_21c|ng würde erheblichen methodischen und technischen Anpassungsbedarf in den BITMARCK_21c|ng-Fachkomponenten nach sich ziehen. Darüber hinaus würde das Sperren von Daten nicht zu einer Entlastung der Datenbestände führen. Daher ist der Einsatz der Sperrfunktion für jedes Fachobjekt unter fachlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu bewerten und zu entscheiden. Der Bereinigungsansatz für BITMARCK_21c|ng favorisiert deutlich das Löschen von Gesamtobjekten und nicht deren Sperrung.

Es ist zu beachten, dass gesperrte Daten nach Wegfall des Sperrgrundes zu löschen sind.

³ www.bfdi.bund.de/bfdi_wiki/index.php/3_BDSG_Kommentar_Absatz_4_Teil_5

2.7 Anonymisierung und Pseudonymisierung

Sozialdaten sind zu anonymisieren oder zu pseudonymisieren, wenn dies von einer Vorschrift vorgesehen ist. *Anonymisieren* ist nach § 67 Abs. 8 SGB X das Verändern von Sozialdaten derart, dass die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person zugeordnet werden können. *Pseudonymisieren* ist nach § 67 Abs. 8a SGB X das Ersetzen des Namens und anderer Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen zu dem Zweck, die Bestimmung des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren.

Zu beachten ist der in § 78b SGB X aufgestellte Grundsatz der Datenvermeidung und Datensparsamkeit: Danach haben sich Gestaltung und Auswahl von Datenverarbeitungssystemen an dem Ziel auszurichten, keine oder so wenig Sozialdaten wie möglich zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen. Insbesondere ist von den Möglichkeiten der Anonymisierung und Pseudonymisierung Gebrauch zu machen, soweit dies möglich ist und der Aufwand in einem angemessenen Verhältnis zu dem angestrebten Schutzzweck steht.

Wenn Sozialdaten hinreichend anonymisiert werden, gelten sie ab diesem Zeitpunkt nicht mehr als personenbezogene Daten. Sie können dann, solange eine De-Anonymisierung bzw. Re-Identifizierung faktisch ausgeschlossen ist, unbegrenzt aufbewahrt werden. Hinsichtlich von Leistungsdaten sieht das Gesetz jedoch eine strengere Regelung vor (und bezieht auch die Ärzte als Betroffene mit ein): Nach § 304 Abs. 1 Satz 4 SGB V dürfen die Krankenkassen für Zwecke der Krankenversicherung Leistungsdaten nur dann länger aufbewahren, wenn sichergestellt ist, dass ein Bezug zum Arzt und zum Versicherten nicht mehr herstellbar ist. Hier darf eine De-Anonymisierung also auch nicht mehr mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft möglich sein.

Bei der Pseudonymisierung verlieren die Sozialdaten ihren Personenbezug nicht. Pseudonymisierte Daten unterliegen damit weiterhin in vollem Maße dem Sozialdatenschutz.

2.8 Rechtsquellen

Übergreifende Regelungen zum Löschen von Daten sind in der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), Artikel 17 Recht auf Löschung („Recht auf Vergessenwerden“) enthalten. Darin ist das grundlegende Recht einer betroffenen Person zur Löschung personenbezogener Daten festgelegt. Gemäß Artikel 17, Absatz 3 besteht das Recht auf Löschung nicht, wenn entsprechende nationale Regelungen die weitere Verarbeitung anordnen (nationale Öffnungsklausel). Diese Öffnungsklausel betrifft im Fall des Löschkonzeptes insbesondere die gesetzlich geregelten Anforderungen zu Löscho- und Aufbewahrungspflichten. Im vorliegenden Fachkonzept wird deshalb im Weiteren auf die nationalen Regelungen Bezug genommen.

Regelungen zu Löscho- und Aufbewahrungsfristen finden sich im SGB, wobei die Fristen in den spezielleren Teilen SGB V und SGB XI den allgemeinen Fristen im SGB X grundsätzlich vorgehen. Das SGB ermächtigt bestimmte Institutionen oder Vereinigungen zur Regelung bestimmter Aspekte in Rechtsverordnungen, Verwaltungsvorschriften oder Vereinbarungen. Solche Akte müssen sich im Rahmen der gesetzlichen Regelungen halten. Vorgaben zum Löschen können sich auch aus Verwaltungsvorschriften der Krankenkassen oder aus Verträgen ergeben, z. B. aus solchen mit den Versicherten, oder schließlich aus der von Versicherten gegebenen Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Daten. Kommt es zu Kollisionen zwischen den gesetzlichen und anderen Vorschriften, gelten in der Regel vorrangig die gesetzlichen Regelungen.

2.9 Grundsätze ordnungsmäßiger Aufbewahrung

Die „Grundsätze ordnungsmäßiger Aufbewahrung im Sinne des § 110a SGB IV, Voraussetzungen der Rückgabe und Vernichtung von Unterlagen sowie Aufbewahrungsfristen für Unterlagen für den Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung“⁴ (kurz: GoA) geben für das Fachkonzept bzw. für die Aufbewahrung in BITMARCK_21c|ng einen bindenden Rahmen bei der Herleitung der Aufbewahrungsfristen.

Gemäß §§ 110a, 110c SGB V dienen die GoA unter anderem zur Festlegung von Aufbewahrungsfristen, nicht jedoch zur Regelung von Löschofristen. Dementsprechend verwenden die GoA in den Tabellen den Begriff *Aufbewahrungszeitraum*. Es wird dort nicht zwischen Aufbewahrungs- und Löschofrist unterschieden. Das Fachkonzept verfolgt einen anderen Ansatz als die GoA und geht über diese hinaus, da das Fachkonzept vorrangig die Löschofristen betrachtet.

Anpassungen der GoA sind jeweils auf die Relevanz und Auswirkung auf die im Fachkonzept hergeleiteten Fristen zu prüfen und zu berücksichtigen⁵.

⁴ Version 3.0, Stand: 28.09.2018

⁵ Zur Harmonisierung der Fristen und Festlegungen hat der GKV SV im März 2016 eine Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der GoA initiiert.

2.10 Mehrere gleichzeitig anwendbare Löschrfristen

§ 304 Abs. 1 SGB V und § 107 Abs. 1 SGB XI geben mehrere Löschrfristen an. Aus dem Gesetz ergibt sich nicht eindeutig, wie die unterschiedlichen Löschrfristen abzugrenzen sind.

Das Fachkonzept geht von nachfolgender Auslegung aus: Die im Gesetz genannten Fristen sind nur bei den jeweiligen Stellen anzuwenden, die mit den im Gesetz genannten Daten zu den genannten Zwecken umgehen. Es ist also zu trennen zwischen den Krankenkassen, den Prüfungsausschüssen und den Kassenärztlichen Vereinigungen. Sofern nach dieser Betrachtungsweise weiterhin zwei oder mehr Fristen auf die Datenbestände bei den Krankenkassen anwendbar sind, sind die unterschiedlichen Fristen nur auf die für die jeweiligen Zwecke erstellten Datensätze anzuwenden (sofern es zu einer doppelten oder mehrfachen Datenthaltung für die verschiedenen Zwecke kommt). Greifen mehrere Fachabteilungen zu unterschiedlichen Zwecken auf denselben Datensatz zu, wird dieser erst gelöscht, wenn die Löschrfrist für den am längsten aufzubewahrenden Verwendungszweck greift.

Diese Auslegung basiert auf folgender Begründung: Ein Fachobjekt spiegelt den erforderlichen Informationsumfang eines fachlichen Sachverhalts ab. Eine vollständige Sicht auf den Sachverhalt ist erforderlich, um den fachlichen Gesamtzusammenhang zu beurteilen. Oft ist der Informations- und damit der Datenumfang des Fachobjektes durch zentralen GKV-Datenaustausch definiert. Diese durch Datenaustausch angelieferten und verarbeiteten Daten haben in ihrer zusammengehörenden Form einen Belegcharakter für die Datenverarbeitung in BITMARCK_21c|ng.

Wenn einzelne Datenfelder eines Datensatzes zu verschiedenen Zeitpunkten zu löschen wären, müssten zu einem Fachobjekt mehrere Löschrfunktionen umgesetzt und ausgeführt werden und das Gesamtsystem erheblich angepasst werden. Die Handhabbarkeit und Wirtschaftlichkeit mehrfacher Löschrfunktionen für ein einzelnes Fachobjekt sind nicht gegeben.

Fazit: Innerhalb einzelner Fachobjekte wird in BITMARCK_21c|ng daher keine Differenzierung und Trennung von Daten und somit keine stückweise Löschung vorgenommen. Es gilt pro Fachobjekt eine einheitliche Löschrfrist⁶.

⁶ Die Problematik und die zugrunde gelegte Sichtweise sind mehrfach dem BfDI vorgestellt worden. Das Thema wird zwischen BfDI und BVA abgestimmt (Stand: März 2016).

2.11 Belegcharakter

Laut GoA, Kapitel 3.2, wird der Begriff der Belegdaten wie folgt definiert: „Als Belegdaten werden die Daten bezeichnet, die aufgrund gesetzlicher Vorschriften (z. B. § 14 SVRV, § 35 f. SRVwV) und der ‚Grundsätze ordnungsgemäßer Datenverarbeitung‘ nachzuweisen sind.“

Belege im Sinne der §§ 5 ff. SVRV sind:

- Zahlungsanordnung (als Einzel-, Sammel-, Daueranordnung),
- sonstige die Zahlung begründende Unterlagen,
- Zahlungsbescheinigungen/Quittungen,
- Buchungsanordnung,
- sonstige die Buchung begründende Unterlagen.
- Auch elektronisch erzeugte Dateien oder Datensätze.

In der Bedeutung einer, eine Zahlung begründenden Unterlage ist für die große Mehrzahl der Fachobjekte im BITMARCK_21cJng der Belegcharakter gegeben. Zu jedem Fachobjekt ist im vorliegenden Fachkonzept ausgewiesen, ob der Belegcharakter zugrunde gelegt wird.

Es kann ein Widerspruch entstehen zwischen der Aufbewahrungsfrist nach § 35 SRVwV von sechs Jahren und einer Löschfrist nach § 304 SGB V oder § 107 SGB XI. Dieser Widerspruch ist dahingehend aufzulösen, dass die gesetzliche Löschpflicht der Aufbewahrungsfrist der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift vorgeht.

2.12 Fristverlängerungen

2.12.1 RSA-Prüfungen

Für bestimmte Fachobjekte kann die Aufbewahrungszeit in begründeten Einzelfällen auf einen größeren Zeitraum verlängert werden, sofern dies im Gesetz vorgesehen ist.

Eine Fristverlängerung (Prolongation) und damit das Setzen einer Löschausnahme für Einzelfälle ist in BITMARCK_21cJng heute nicht möglich. Aus der Krankenkassenpraxis ergibt sich zudem das Bild, dass bei Erfordernis eines verlängerten Prüfmodus nicht Einzelfälle, sondern größere Fachthemenbereiche, die für die Fortführung der Prüfungen erforderlich sind, verlängert angefordert werden.⁷ Eine solche Fristverlängerung, die auf die Gesamtmenge eines Fachobjekts eines zum Löschen anstehenden Geschäftsjahres abzielt, kann durch die Krankenkasse selbst durch entsprechende Parameteränderung der BITMARCK_21cJng Löschfunktionen umgesetzt werden. Das Verlängern von Einzelfällen im Sinne einer einzelnen Leistungsmaßnahme ist aus der Krankenkassenpraxis bisher nicht bekannt und wird so nicht weiterverfolgt und umgesetzt. Es wird zu jedem Fachobjekt angegeben, ob eine Relevanz als Datengrundlage des Risikostrukturausgleichs und damit der entsprechenden Prüfungen vorliegt.

⁷ Fraglich ist, ob der Gesetzeswortlaut („begründete Einzelfälle“) eine solche pauschale Fristverlängerung zulässt.

Anpassungen der RSAV bzw. Harmonisierungen mit der GoA sind jeweils auf die Relevanz und Auswirkung auf die im Fachkonzept hergeleiteten Fristen zu prüfen und zu berücksichtigen.

2.12.2 Bestrittene Fälle

Löschausnahmen und Veränderungen des Fristlaufbeginns für einzelne Fälle können sich aus bestrittenen Fällen ergeben (Legal Hold).

Widersprüche und Klagen können in BITMARCK_21c|ng erfasst und verwaltet werden. Somit werden Fachobjekte aus den Löschläufen herausgenommen, sofern zum Leistungsfall ein Widerspruch resp. eine Klage erhoben und erfasst wurde und das Verfahren noch nicht abgeschlossen ist.

Der Fristlaufbeginn orientiert sich danach am Abschluss des Verfahrens und der entsprechenden Kennzeichnung in BITMARCK_21c|ng. Bestrittene Fälle werden damit häufig erst mit einem späteren Geschäftsjahr bereinigt als nicht bestrittene Fälle.

2.13 Fachliche Einschränkungen

Das Löschen ist nicht zulässig und möglich, wenn einzelne Daten noch für andere Verarbeitungen und Geschäftsprozesse erforderlich sind. Beispiele: Leistungsmaßnahmen, die sich auf einen offenen Ersatzleistungsfall (ELW-Fall) beziehen, dürfen trotz Einsetzen der Löschpflicht für die Einzelmaßnahme nicht gelöscht werden, solange der ELW-Fall nicht abgeschlossen ist (ggf. über Jahrzehnte). Eine Leistungsmaßnahme darf nicht gelöscht werden, solange nicht ausgeglichene Kontobewegungen anhängig sind.

Für die Analyse und Umsetzung der Löschfunktionen in BITMARCK_21c|ng wurde eine Methode erarbeitet, die diesen komplexen fachlichen und technischen Abhängigkeiten Rechnung trägt. Die fachlichen Einschränkungen sind im vorliegenden Fachkonzept je Fachobjekt dargelegt.

Eine solche fachliche Einschränkung wirkt löschverhindernd. Bleiben fachliche Einschränkungen im System bestehen, weil die Geschäftsprozesse der Krankenkasse anders als fachlich angenommen praktiziert werden, kann dies nicht unterschieden werden. Wenn diese Verhinderung des Löschs von Fachobjekten im großen Umfang auftritt, ist der Geschäftsprozess zu überprüfen und ggf. anzupassen.

2.13.1 Migrierte Daten

2.13.1.1 Nicht löschbare Daten

Fachliche Einschränkungen für das Löschen von Daten können nicht nur aus aktiv mit BITMARCK_21c|ng durchgeführten Geschäftsprozessen resultieren, sondern auch aus der Einspielung von Daten im Rahmen einer Datenmigration. Durch unterschiedliche Szenarien und Prozesse bei der Einspielung der Daten in das Zielsystem BITMARCK_21c|ng können Datenkonstellationen entstanden sein, die aus heutiger fachlicher Sicht löschverhindernde Einschränkungen aufweisen (z. B. fehlende Fallabschlüsse oder fehlende Freigaben). Um diese migrierten Daten der Löschung zuführen zu können, müssen die löschverhindernden Einschränkungen beseitigt werden, die Daten müssen bereinigt werden. Je nach Menge der

zu bereinigenden Daten und der Art der erforderlichen Anpassung ist zu entscheiden, ob dies manuell in der Krankenkasse umgesetzt wird oder maschinell über ein Skript erfolgen sollte. Da die Migration bei jeder Krankenkasse im Detail unterschiedlich abgelaufen sein kann, müssen die jeweilige Datenkonstellation kassenindividuell geprüft und die Skripte individuell beauftragt und erstellt werden. Dies liegt in der Verantwortung der Krankenkasse.

2.13.1.2 Verschiebung des Löschezitpunktes

Im Zuge der Migration von Daten von ISKV Basis auf BITMATCK_21c|ng können in Abhängigkeit der eingesetzten Migrationsprogramme auch Datumsfelder, die zum Bezugskriterium gehören, so gesetzt worden sein, dass dies zu einer Verschiebung des Löschezitpunktes führt. Ist z. B. ein Fallabschluss für einen Leistungsfall aus 2005 im Zuge der Migration mit dem Migrationstag in 2008 gesetzt worden, würde sich die Löschkomponente bei der Ermittlung des Löschezitpunktes an dem Fallabschluss in 2008 orientieren.

2.13.2 Daten aus Zusatzprodukten

Insbesondere im Bereich Leistungen/Versorgungsmanagement sind bei den Krankenkassen zahlreiche Zusatzprodukte über Schnittstellen an das Bestandssystem BITMARCK_21c|ng angebunden. Bei der Übermittlung von Daten aus den Zusatzprodukten in das Bestandssystem werden nicht in jedem Fall alle fachlichen Kriterien gesetzt, welche die Löschkomponente als gesetzt voraussetzt, um einen Leistungsfall löschen zu können. Beispiel dafür sind nicht gesetzte Freigaben (z. B. Entlassung) für stationäre Leistungen.

Um diese Daten der Löschung zuführen zu können, müssen die löschverhindernden Einschränkungen beseitigt werden, die Daten müssen bereinigt werden. Je nach Menge der zu bereinigenden Daten und der Art der erforderlichen Anpassung ist zu entscheiden, ob dies manuell in der Krankenkasse umgesetzt wird oder maschinell über ein Skript erfolgen sollte. Da die Zusatzprodukte und deren Anbindung im Detail unterschiedlich gehandhabt worden sein können, muss die jeweilige Datenkonstellation kassenindividuell geprüft und Skripte individuell beauftragt und erstellt werden. Dies liegt in der Verantwortung der Krankenkasse.

2.14 Systemtechnische Abhängigkeiten

Beim Löschen muss auch auf systemtechnische Zusammenhänge in den Fachklassen Rücksicht genommen werden, damit die Funktionsfähigkeit und Integrität des Gesamtsystems nicht beeinträchtigt werden. Beim Löschen kann es dann nötig sein, rechtlich zulässige Fristen voll auszuschöpfen, damit Objekte mit aufeinander aufbauenden funktionalen Bezügen gelöscht werden können.

Die frühzeitigere Löschung eines Objekts kann zulässig und aus Datenschutzgründen wünschenswert sein. Dies darf aber die Weiterarbeit mit den systemtechnisch verbundenen Objekten (mit unterschiedlichen Aufbewahrungsfristen) oder mit Prüf- und Verarbeitungsalgorithmen, die auf historische Objekte zugreifen, nicht gefährden. In diesen Fällen müssen Kompromisse gefunden und mit den Krankenkassen und Prüfern abgestimmt werden, die das Gesamtinteresse der Krankenkassen und der von der Datenverarbeitung betroffenen Personen würdigen. Eine solche Konstellation ergibt sich bspw. beim Fachobjekt „Versicherte Person“ bzw. „Versichertenverzeichnis“.

Andere Datenobjekte können aufgrund systemtechnischer Abhängigkeiten erst gelöscht werden, wenn das letzte abhängige/untergeordnete Fachobjekt gelöscht wurde. In diesen Fällen ist ein spezieller Löschanatz auf der Basis technischer und datenschutzrechtlicher Gesichtspunkten zu definieren (s. a. Kapitel 0).

2.15 Löschanatz

Einzelne Daten bzw. Datenfelder können aus Fachobjekten grundsätzlich nicht herausgelöscht oder gesperrt werden. Zusammenhängende Daten werden auch zusammen gelöscht (s. a. Kapitel 2.10). Eine Ausnahme zu diesem generellen Löschanatz bilden die AU-Daten von Krankengeldfällen, die zur Berechnung der Blockfristen benötigt werden. Diese werden kopiert/verlagert und verbleiben nach der Löschung des Krankengeldfalles weiterhin im System, um die entsprechende Funktionalität zu gewährleisten.

Mit dem einzelnen Fachobjekt werden auch die im Bestandsystem vorliegenden Revisionsdaten zu diesem Datenobjekt gelöscht.

2.16 Dauer der Löschrprozesse

Die Laufzeit eines Löschrprogramms hängt wesentlich von der Größe des Datenbestands und der Menge der zu löschenden Fachobjekte ab. Da beim Löschr zum Teil komplexe Datenbankoperationen ausgeführt werden kann die Abarbeitung eines umfangreichen Löschrpakets auch eine Laufzeit von mehreren Tagen erfordern. Dadurch ist eine sofortige Löschung zum Zeitpunkt des Erreichens der Löschrfrist in der Regel nicht möglich. Einzelne Fachobjekte können, auch nachdem die Löschung eingeplant und gestartet wurde für eine bestimmte Dauer noch im System vorliegen.

Sozialdaten müssen innerhalb einer für die Gestaltung der Löschrprozesse datenschutzrechtlich vertretbaren Frist gelöscht werden. Die Löschrprozesse sind so zu organisieren, dass die Daten mit einer höheren Sensibilität und solche mit einer vom Gesetz her vorgesehenen kürzeren Löschrfrist vorrangig gelöscht werden.

Im Löschrkonzept der Krankenkasse sollten die Löschrprozesslaufzeiten und die vorgesehenen Endzeitpunkte im Regelbetrieb bezeichnet werden. Die Krankenkasse muss zumindest durch organisatorische Maßnahmen sicherstellen, dass auf Daten, die auf die Löschung im Rahmen des aktuell freigegebenen Löschrprozesses warten, nicht mehr zugegriffen werden kann. Entwicklung des Fachkonzepts

2.17 Fachkonzept 1.0

Mit dem Fortschreiten des Rollouts des neuen Bestandssystems BITMARCK_21c|ng hat BITMARCK im Jahr 2012 das Thema Archivierung und Löschung verfallener GKV-Daten erneut aufgegriffen. Mit einem pragmatischen Analyseansatz und dem vordergründigen Blickwinkel der Aufbewahrung und Archivierung von operativ nicht mehr benötigten Daten wurde im Jahr 2012 das Fachkonzept 1.0 erarbeitet.

2.18 Prüfungen der Datenbedarfsanalyse laut Fachkonzept 1.0

Um die rechtlichen Leitplanken für die Umsetzung der Löschfunktionen abzusichern und um die Datenbedarfsanalyse prüfen und bestätigen zu lassen, hat BITMARCK sich mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationssicherheit (BfDI), dem GKV-Spitzenverband und den Prüfdiensten nach § 274 SGB V in Verbindung gesetzt und das Konzept vorgestellt.

2.19 Rechtsgutachten der TÜViT aus Mai 2014

Flankierend zu den Bemühungen um inhaltliche Expertisen durch den BfDI und die ADV-AG der Prüfdienste nach § 274 SGB V hat BITMARCK bei der TÜV Informationstechnik GmbH (kurz TÜViT) ein Rechtsgutachten zum Fachkonzept 1.0 in Auftrag gegeben. Dieses wurde Ende Mai 2014 vorgelegt. Das zusammengefasste Ergebnis wird eingeleitet mit: *„Die grundlegenden Festlegungen in den Kapiteln (1) bis (5) des Fachkonzepts zum Projekt Archivierung und Löschung verfallener GKV-Daten sind nachvollziehbar und plausibel.“*

Im Gutachten folgen sehr konkrete Hinweise und Anregungen, die bei der Erstellung des Fachkonzepts 2.0 beachtet worden sind.

2.20 Fachkonzept 2.0

Die Aufarbeitung der Anmerkungen aus dem Gutachten der TÜViT sowie die Erweiterung des Fachkonzepts um explizite Löschfristen bilden die Arbeitsgrundlage und Zielsetzung des vorliegenden Fachkonzepts 2.0.

Für die spätere Ableitung konkreter Umsetzungsvorgaben wurde die Strukturierung der zu betrachtenden fachlichen Daten und Objekte noch einmal an den Strukturen und Gegebenheiten des operativen Bestandssystems BITMARCK_21c|ng angepasst. Es wurden sogenannte Fachobjekte gebildet.

Ein *Fachobjekt* ist ein Datenausschnitt, der aus fachlicher, gesetzlicher und technologischer Sicht eine Einheit bildet und so konsistent und vollständig aus dem System herausgelöst werden kann.

Die Strukturierung und der inhaltliche Zuschnitt der Fachobjekte unterscheidet sich damit auch in Teilen von der Strukturierung der Fachdaten in den *Grundsätzen ordnungsmäßiger Aufbewahrung im Sinne des § 110a SGB IV, Voraussetzungen der Rückgabe und Vernichtung von Unterlagen sowie Aufbewahrungsfristen für Unterlagen für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung* (kurz: GoA).

Der Zuschnitt der betrachteten Fachobjekte richtet sich an den fachlichen, architektonischen, methodischen und technischen Gegebenheiten des Kernsystems BITMARCK_21c|ng aus. Die fachlichen Analysen und im Fachkonzept 2.0 dargelegten Festlegungen zu Aufbewahrung und Löschung lassen sich im Kontext aber auch auf andere Systeme übertragen, z. B. auf das ISKV Basis-Archiv bitArchiv sowie weitere Zusatzprodukte und Zusatzprodukte, die in den Krankenkassen im Einsatz sind.

Neben der Herleitung eines allgemein anwendbaren Vorschlags zu Aufbewahrungs- und Löschsachverhalten je Fachobjekt dient das Fachkonzept 2.0 auch als Basis für eine künftige fachliche Anwenderdokumentation der Fachobjekte und der Löschfunktionen.

2.21 Abstimmungen zu Fachkonzept 2.0

Begleitend zur Erstellung des Fachkonzepts 2.0 wurden wesentliche fachliche Fragestellungen und das generelle Vorgehen mit dem BITMARCK-Fachbeirat und dem BfDI abgestimmt.

Zwei Themen befinden sich seitens BfDI aktuell noch in Abstimmung:

- Umgang mit mehrfachen Löschfristen in einem Fachobjekt (s. a. Kapitel 2.10)
- Rechtsvorschrift zur Aufbewahrung des Versichertenverzeichnisses

Sobald hierzu eine finale Entscheidung vorliegt, werden die Anforderungen auf resultierende notwendige Anpassungen geprüft und entsprechend vorgesehen.

Nach Überarbeitung des Fachkonzepts ist eine erneute Begutachtung durch den TÜViT vorgesehen.

3 Vorgehen Fachkonzept 2.0

3.1 Aufbau des Fachkonzepts

Der Fokus der Ausarbeitung im Fachkonzept 2.0 liegt auf der Herleitung der rechtlichen und fachlichen Rahmenbedingungen Löschung der Fachobjekte. Zentrale Basis sind Datenschutz-Bestimmungen, GKV-spezifische Vorschriften sowie buchhalterische Regelungen. Das Konzept stellt, wo vorhanden, die Löschpflichten in den Kontext der minimalen oder maximalen Aufbewahrungsfristen. Außerdem werden zulässige oder notwendige Spielräume betrachtet. Es wird Stellung genommen, ob bspw. eine zulässige Löscho- oder Aufbewahrungsvorschrift maximal ausgeschöpft wird oder wie bei z. T. widersprüchlichen Vorgaben verfahren werden soll. Ausschlaggebend sind hierfür ökonomische und organisations-praktische Erwägungen der Krankenkassen bzw. systemtechnische Restriktionen im Bestandssystem.

Für die Betrachtung der Anforderungen an die Aufbewahrung und Löschung von Daten wurden zunächst verschiedene Themenbereiche festgelegt:

1. Leistungen
2. Versichertendaten/Meldungen
3. CRM/Partner
4. Beiträge
5. Finanzen
6. Statistiken

Innerhalb der einzelnen Themenbereiche werden die dem Themenbereich zugeordneten Fachobjekte beschrieben. Bei Bedarf wird pro Themenbereich ein Abschnitt mit der Darstellung übergreifender fachlicher und rechtlicher Rahmenbedingungen eingefügt, die für mehrere Fachobjekte des jeweiligen Themenbereiches relevant sind.

3.2 Fachobjektanalyse und -dokumentation

Für jedes Fachobjekt wird eine strukturierte Beschreibung erstellt. Fachobjekte, für die die gleichen rechtlichen Regelungen und technischen Rahmenbedingungen zutreffen, werden aus Gründen der Übersichtlichkeit zusammen aufgeführt.

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Nennung des übergeordneten Pakets
Fachobjekt(e)	Nennung des Fachobjekts
Bestandteile	Beschreibung/Nennung der zum Fachobjekt gehörenden (und mit dem Fachobjekte gelöscht) Datenkategorien
Löschfrist	Nach Ablauf welcher Frist besteht eine Löschpflicht für dieses Fachobjekt?
Begründung der Löschpflicht	Rechtliche Rahmenbedingungen und Begründungen
Aufbewahrungsfrist	Für wie viele Jahre besteht eine Aufbewahrungspflicht für dieses Fachobjekt?
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Rechtliche Rahmenbedingungen und Begründungen
Erweiterter Bedarf	Gibt es Anforderungen oder Geschäftsprozessen der Krankenkasse, die eine Aufbewahrung über die angegebene Lösch- oder Aufbewahrungsfrist hinaus erfordern? Welche fachlichen Abhängigkeiten sind bei einer verlängerten Aufbewahrung zu beachten (welche anderen Fachobjekte müssten dann auch verlängert aufbewahrt werden)?
Bezugskriterium	Juristischer (und fachlicher) Fristlaufbeginn zur Beurteilung des Ablaufs der Aufbewahrungsfrist und ggf. zum Eintreten der Löschpflicht des Fachobjekts
Begründung für Bezugskriterium	Rechtliche Rahmenbedingungen und Begründungen
Bezugskriterium – 21c_kern	Ableitung des technisch in BITMARCK_21c ng umsetzbaren und umzusetzenden Bezugskriteriums
Datensperrung	Welche Bestandteile oder Daten des Fachobjekts müssten gesperrt werden, wenn eine Löschung (zum Löschezitpunkt) nicht möglich ist? Auf welchen rechtlichen Grundlagen basieren diese Anforderungen?
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Welche fachlichen und/oder rechtlichen Einschränkungen oder Ausnahmen sind bei Löschung zu beachten. Welche fachlichen und/oder funktionalen Abhängigkeiten zu anderen Fachobjekten sind zu beachten?

4 Themenbereich Leistungen

4.1 Überblick

Die folgende Tabelle zeigt die Fachobjekte des Fachbereichs Leistungen zusammen mit dem Realisierungsstatus. Bei den nicht-realisierten, neuen Fachobjekten handelt es sich größtenteils um Anwendungsfälle, die erst in den letzten Jahren entwickelt wurden, sodass auf Basis der gesetzlichen Löschfristen für diese Fachobjekte noch keine Daten zu löschen sind.

Davon ausgenommen sind Fachobjekte, die auf Grund niedriger Priorität für die Realisierung noch nicht bearbeitet sind und in einem späteren Release umgesetzt werden, wie z. B. Daten bei fehlerhaften Imports in Datenaustauschverfahren.

Nr	Objektgruppe	Fachobjekte	Status
1	Geldleistungen	Krankengeld	Realisiert
		Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	Realisiert
		Mutterschaftsgeld	Realisiert
2	Sachleistungen – Ärztliche und zahn- ärztliche Behand- lung	Ärztliche Behandlung Psychotherapie	Realisiert
		Akutbehandlung	Realisiert
		Psychotherapeutische Komplexversorgung	Realisiert
		Zahnärztliche Behandlung	Realisiert
		Zahnärztliche Behandlung – Besondere Formen (Parodontose, Kieferbruch/Kiefergelenkbruch)	Realisiert
		Zahnersatz	Realisiert
		Kieferorthopädische Behandlung	Realisiert
3	Sachleistungen – Arznei- und Ver- bandmittel	Arznei- und Verbandmittel	Realisiert
4	Sachleistungen - Sonstige Leistungen	Sonstige Leistungen: • Hebammenhilfe • Hilfsmittel • Heilmittel • Fahrkosten • Haushaltshilfe • Häusliche Krankenpflege • Spezialisierte ambulante Palliativversorgung • Sonstige Leistungen • Kassenspezifische Leistungen • Klinisches Krebsregister	Realisiert
5	Sachleistungen - Vorsorge/Rehabilita- tion	Ambulante Vorsorge-/Reha-Maßnahmen: • Ambulante Rehabilitationsmaßnahme • Ambulante Vorsorge	Realisiert
		Sonstige Vorsorge-/Reha-Maßnahmen: • Präventionsmaßnahme • Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	Realisiert

Nr	Objektgruppe	Fachobjekte	Status
		Teilhabeverfahren	Realisiert

6	Stationäre Leistungen	Stationäre-/Teilstationäre Krankenhausbehandlung	Realisiert
		Ambulantes Operieren im Krankenhaus	Realisiert
		Stationäre Hospizbehandlung	Realisiert
		Stationäre Vorsorge/Reha als: • Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen • Stationäre Vorsorge	Realisiert
		Trägerübergreifendes persönliches Budget	Offen/Neu 2017
7	Sonstige KV-Leistungen	Kurzzeitpflege SGB V	Offen/Neu 2016
8	PV-Leistungen	Pflegeantrag und Pflegegutachten	Realisiert
		Ambulante Pflege	Realisiert
		Stationäre Pflege	Realisiert
		Pflegehilfsmittel	Realisiert
		Sonstige Leistungen nach SGB XI	Realisiert
		Pflegeunterstützungsgeld	Realisiert
9	Datenaustausch und Abrechnungsdaten	TP 1 – Formblatt 3	Realisiert
		TP 1 – Einzelfallnachweis	Realisiert
		TP 1 – NVI-Daten (NVI: Nicht-Vertragskonforme-Inanspruchnahme)	Offen/Neu 2016
		TP 2 – Zahnärzte	Realisiert
		TP 3 – Apotheken	Realisiert
		TP 5 – Fehlerhafte Imports	Realisiert
		TP 6 – Fehlerhafte Imports	Realisiert
		TPx – Fehlerhafte Imports	Realisiert
		Fehlerhafte bzw. keiner Leistungsmaßnahme/Sammelüberweisung (mehr) zugeordnete TP 4a-Nachrichten	Realisiert
		Fehlerhafte bzw. keiner Leistungsmaßnahme (mehr) zugeordnete TP 4b-Nachrichten	Realisiert
		TPx – Erstattung – fehlerhafte Imports	Offen
		Datenaustausch EEL – Fehlerhafte Imports	Offen
		Import AU-Bescheinigung – Fehlerhafte Imports	Offen
		Import Unfallbericht – Fehlerhafte Imports	Offen
		Import BV-Abrechnungsdaten – Fehlerhafte Imports (BV: Besondere Versorgungsformen)	Realisiert
		Import BV-Abrechnungsdaten (LE-bezogen)	Realisiert
		Import Krebsregister-Abrechnungsdaten	Offen/Neu 2015
		ASV-Daten – Fehlerhafte Imports (ASV: Ambulante spezialärztliche Versorgung)	Offen
		Import Erstattungsanspruch Sozialhilfebezieher	Offen/Neu 2016
		Erstattungsanspruch Sozialhilfebezieher – fehlerhafte Imports	Offen/Neu 2016
		Leistungsaushilfe Ausland nach Aufwand – Fehlerhafte Imports	Offen
		Umlageversicherung – Fehlerhafte Imports	Realisiert
		MDK DA Reha – nicht zugeordnete Gutachten	Realisiert
		MDK DA Hilfsmittel – nicht zugeordnete Gutachten	Realisiert

		MDK DA Pflege – nicht zugeordnete Gutachten	Realisiert
		MDK DA AU – nicht zugeordnete Gutachten	Realisiert

10	Ersatzleistungs- wesen	Ersatzanspruch	Realisiert
		Anspruchsbewertung ohne Anspruch	Realisiert
		Erstattungsanspruch	Realisiert
		Ersatzleistungsbuch	Realisiert
11	Datenaustausch DVKA	Leistungsaushilfe Ausland pauschal	Realisiert
		Leistungsaushilfe Ausland nach Aufwand	Realisiert
		Leistungsaushilfe Inland nach Aufwand	Offen/Neu 2013
12	Befreiung/Härtefall	Zuzahlungsbefreiung	Realisiert
		Zahnersatzbefreiung	Realisiert
13	Leistungen an Ar- beitgeber	Umlageversicherung	Realisiert

4.2 Übergreifende Aspekte

Im Folgenden werden einige Themen aufgeführt, die übergreifend für alle Fachobjekte des Themenbereiches relevant sind. Die entsprechenden Erläuterungen werden einmalig in diesem Abschnitt vorgenommen.

4.2.1 Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen

Falls die zu löschende Leistungsmaßnahme mit einem ELW-Fall verknüpft ist, darf sie nicht gelöscht werden, es sei denn die Entscheidung des ELW-Falls lautet „Anspruch besteht nicht“. Grund: Der ELW-Fall ist hier das führende Fachobjekt, dessen Funktionalität nicht gewährleistet ist, wenn zugeordnete Leistungsmaßnahmen gelöscht werden.

Bei der Spezifikation von Löschfunktionen für Leistungsmaßnahmen wird daher davon ausgegangen, dass alle mit einem ELW-Fall assoziierten Leistungsmaßnahmen so lange nicht gelöscht werden, bis auch der ELW-Fall gelöscht wird.

Ein ELW-Fall kann in Einzelfällen auch über mehr als 10 Jahre laufend sein und immer wieder neue Leistungsmaßnahmen enthalten. Aufgrund des fachlichen Fallzusammenhanges werden die zugeordneten Einzelmaßnahmen entsprechend aufbewahrt.

4.2.2 Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen

Ein Fachobjekt des Themenbereiches Leistungen darf nur gelöscht werden, wenn für alle zugehörigen Zahlungen jeweils alle Kontobewegungen der direkten Kontobewegungsmenge mit einem Betrag ungleich 0€ ausgeglichen oder storniert sind.

Die direkte Kontobewegungsmenge zu einer Zahlung wird folgendermaßen definiert:

- Jede mit der Zahlung assoziierte Kontobewegung ist Element der direkten Kontobewegungsmenge.
- Ist K1 Element der direkten Kontobewegungsmenge, dann auch jedes K2, dass eine Nebenforderung zu K1 ist.
Erläuterung: Hat eine Leistung eine Forderung K1 erzeugt und wird darauf eine Nebenforderung K2 erhoben, die nicht ausgeglichen oder storniert ist, dann darf die Leistung nicht gelöscht werden, da ansonsten die Grundlage der Nebenforderung nicht mehr ersichtlich wäre.
- Ist K1 Element der direkten Kontobewegungsmenge, dann auch jedes K2, dass aus K1 durch eine Umbuchung/Absetzung auf ein anderes Konto außer Listekonto A entstanden ist.
Erläuterung: Absetzungen auf Listekonto A bedeuten, dass die Forderung erlassen wurde. Diese Kontobewegungen müssen somit nicht geprüft werden.

4.2.3 DMP – Disease Management Programm

Die an DMP-Programmen teilnehmenden Ärzte liefern hier Informationen bzgl. des medizinischen Status des DMP-Teilnehmers und der Maßnahmen des Arztes. Es handelt sich um Informationen, die zusätzlich zu den Leistungsmaßnahmen gespeichert werden. Somit hat die Aufbewahrungsfrist gemäß DMP-A-RL keine Auswirkung auf die aufgeführten Leistungsfachobjekte.

4.2.4 Risikostrukturausgleich (RSA)

4.2.4.1 Datengrundlagen

Gemäß der „Verordnung über das Verfahren zum Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung“⁸ werden aus dem Bestandssystem BITMARCK_21c|ng Datenmeldungen in Form von Satzarten erstellt und gemeldet.

Gemeldet wird zum einen Versichertenstammdaten (SA 100 – 111).

In die morbiditätsorientierten Satzarten (SA 400 – 610) gehen Daten folgender Fachobjekte aus dem Themenbereich Leistungen ein. Die zeitliche Zuordnung zu einem Berichtsjahr erfolgt beim RSA ausschließlich anhand der Durchführungszeit der Leistungsmaßnahme:

- Ärztliche Behandlung⁹
- TP 1 – Einzelfallnachweise
- Arznei- und Verbandmittel
- TP 3 – Apotheken
- Stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung

In die Satzart 700 (RSA-berücksichtigungsfähige personenbezogene Leistungsausgaben) gehen sowohl ALLE KV-Leistungsmaßnahmen als auch die Daten aus TP 1, TP 2 und TP 3 ein¹⁰. Als zeitliche Zuordnung zu einem Berichtsjahr wird dabei der Zeitpunkt der tatsächlichen Zahlung der Leistungsausgabe herangezogen.

Mit der Satzart 821 werden künftig Beitragseinnahmen und Zusatzbeiträge und mit der Satzart 831/832 werden künftig Vorsorgepauschalen gemeldet.

⁸ (Risikostruktur-Ausgleichsverordnung - RSAV) vom 03. Januar 1994 (BGBl. 1994, Nr. 1, S. 55); Stand: 24.07.2015

⁹ Grundsätzlich sollen Leistungsmaßnahmen, die für den Morbi-RSA berücksichtigt werden, über elektronischen Datenaustausch angeliefert werden. In diesen Fällen ist auch eine Aufbewahrung der Originaldaten bei der Kopfstelle gesichert. Manuell angelegte Leistungsmaßnahmen, z. B. eine Ärztliche Behandlung sollen (ab 2013) eine Ausnahme darstellen. In der Kassenpraxis werden daher immer mehr Abrechnungsbeziehungen auf DA umgestellt.

¹⁰ Im 21c_kern existiert ein Statistik-Administrations-Dialog, in dem zu jedem FiBu-Konto festgelegt werden kann, ob es Morbi-RSA-berücksichtigungsfähig ist. Bei der Analyse der entsprechenden Tabelle konnten zu allen Leistungsmaßnahmen Morbi-RSA-relevante Konten gefunden werden (außer Leistungsaushilfe Ausland).

Im Fachkonzept wird zu jedem Fachobjekt angegeben, ob eine Relevanz als RSA-Datengrundlage vorliegt. Änderungen an der RSA-Zuordnung einer Leistungsmaßnahme oder an grundlegenden Festlegungen der RSAV können zu Anpassungen der Aufbewahrungs- und Löschfrist für das jeweilige Fachobjekt führen.

4.2.4.2 RSA-Ursprungsdaten

Original-Ursprungsdaten gem. Datenaustausch nach §§ 295 bis 301 SGB V liegen in der Kopfstelle (i.d.R. BITMARCK Service) vor. In BITMARCK_21c|ng werden keine Ursprungsdaten vorgehalten. Daher handelt es sich bei RSA-Ursprungsdaten nicht um ein Fachobjekt, das in diesem Dokument detailliert wird.

Die Aufbewahrungs- und Löschfristen sollen aufeinander abgestimmt sein.

4.2.4.3 Aufbewahrungs- und Löschfristen im Risikostrukturausgleich

Die Prüfung der Datenmeldungen (Morbi-RSA-Prüfung) gemäß § 42 RSAV erfolgt auf der Basis der Originaldaten, also u.a. den TP-Lieferungen, die bei der Kopfstelle aufbewahrt werden (s. RSA-Ursprungsdaten 4.2.4.2). Werden bei dieser Prüfung Abweichungen festgestellt, können die Bestandsdaten in BITMARCK_21c|ng, die wiederum Grundlage der Datenmeldungen waren und ihre Verarbeitung ggf. sachdienlich und notwendig für die Aufklärung der Abweichungen sein. Das bedeutet, die entsprechenden Daten des Bestandsystems, die dem Kontrolljahr zugrunde liegen, sind zum Zwecke der Morbi-RSA-Prüfung bis zu deren jeweiligem Abschluss aufzubewahren. Die Löschfristen und Löschvorgänge sind darauf auszurichten.

Für alle im Risikostrukturausgleich berücksichtigten Daten ergeben sich daher für die entsprechenden Fachobjekte folgenden Fristen¹¹:

Aufzubewahrende Unterlagen/zu speichernde Daten:

Für den Zweck der Durchführung und Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs, der Durchführung des Risikopools nach § 268 SGB V und der Prüfung nach § 273 SGB V verarbeiteten Daten:

- Datenmeldungen nach § 267 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 SGB V
- Datenmeldungen nach § 15 Absatz 6 RSAV
- die Korrekturmeldungen nach § 7 Absatz 4 Satz 2 RSAV einschließlich deren Dokumentation
- kassenindividuelles Schlüsselteil S2 und den Pseudonymteil P2
- Datenmeldungen nach § 20 RSAV

¹¹ Gemäß

Grundsätze ordnungsmäßiger Aufbewahrung im Sinne des § 110a SGB IV, Voraussetzungen der Rückgabe und Vernichtung von Unterlagen sowie Aufbewahrungsfristen für Unterlagen für den Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, Version 4.0, Stand 08.02.2022

- Die den Datenmeldungen nach § 267 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 SGB V sowie den Korrekturmeldungen nach § 7 Absatz 4 Satz 2 RSAV einschließlich deren Dokumentation zugrunde liegenden Daten

Lösch – bzw. Aufbewahrungsfristen:

Grundsätzlich 9 Jahre.

Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem dem Berichtsjahr folgenden Kalenderjahr. Ergibt sich aus § 7 Abs. 2 Satz 3 RSAV ein kürzerer Aufbewahrungszeitraum, kann das BAS feststellen, dass die weitere Aufbewahrung für die Prüfung nach § 20 Absatz 1 Satz 1 RSAV oder im Einzelfall für die Prüfung nach § 273 SGB V erforderlich ist; diesem Fall sind die Daten spätestens nach Ablauf des vierten Kalenderjahres zu löschen, das auf den Abschluss der Prüfung des Berichtsjahres nach § 273 Absatz 2 Satz 1 SGB V folgt.

Bei Unterlagen, die mehrere Berichtsjahre belegen, bestimmt sich der Fristverlauf nach dem in der Datenmeldung gemeldeten Berichtsjahr.

Bemerkungen:

§304 SGB V i. V. m. § 7 Abs. 2 RSAV sowie § 15 Abs. 6 RSAV:

Die Daten sind revisionssicher und nachprüfbar zu speichern oder aufzubewahren. Für die Prüfungen nach § 273 SGB V ist zu beachten, dass nicht nur die Daten des bei der Prüfung nach § 273 SGB V verwendeten Berichtsjahres, sondern auch die des zugehörigen Referenzjahres Bestandteil der Prüfungen und dementsprechend aufzubewahren sind, auch wenn die Prüfung nach § 273 SGB V des Referenzjahres bereits abgeschlossen ist.

Zu den Unterlagen, die mehrere Berichtsjahre belegen, gehören:

- Familienfragebogen, ein schließlich der jeweils notwendigen Nachweise
- Elterngeldnachweis
- Elternzeitrachweis

4.2.5 Bezugskriterium Leistungsmaßnahmen

Das grundsätzliche Herangehen an die Ermittlung des Bezugskriteriums wurde bereits in Kapitel 2.3 initial dargelegt. Insbesondere bei Leistungsmaßnahmen stehen in BITMARCK_21c|ng eine Menge unterschiedlicher Informationen zur Verfügung, aus denen das Bezugskriterium abgeleitet werden kann. Bei der Konzeption des Bezugskriteriums wurden daher die folgenden Aspekte beachtet:

- Umsetzung der Regeln, die für das Bezugskriterium wesentlich sind
- Beschränkung der Regelkomplexität, um die Nachvollziehbarkeit des Bezugskriteriums zu gewährleisten
- Komplexität der Realisierung und Performance in BITMARCK_21c|ng: aus diesem Grund wird z. B. als wesentliches Kriterium für den Abrechnungszeitpunkt die Übergabe der Daten an den Zahlungsverkehr verwendet (Prüfdatum/Bearbeitungsdatum), nicht aber der Zeitpunkt der Zahlung im Rahmen eines Zahlungsauftrags.

Im Rahmen des Löschs von Leistungsmaßnahmen spielt das Bezugskriterium eine entscheidende Rolle.

Daher wurde ergänzend zur Löschkomponente das Batch-Programm „Leistungsmaßnahmen mit offenem Ende ermitteln Batch“ entwickelt, welches bereits im Rahmen der vorbereitenden Maßnahmen eingesetzt werden kann, um Fallkonstellationen zu ermitteln, welche über unvollständige Leistungszeiträume verfügen (z. B. durch unvollständige manuelle Erfassungen).

Nähere Informationen können der Anwendungshilfe „AH_Löschkomponente_Technisch“ ab dem Release 24.30 sowie der Online-Hilfe entnommen werden.

Für Sachleistungen wird das Bezugskriterium auf nachfolgend beschriebene Weise ermittelt.

1. Das späteste Datum der folgenden Datumsangaben ist das Bezugskriterium:
 - a. Prüfdatum und Bearbeitungsdatum (die im „Freigabe“-Sub-Dialog nach Setzen des Prüfvermerks angezeigt werden) für alle Rechnungen, Erstattungen, Zuzahlungen und nachträglichen Zuzahlungen
 - b. Ende des Leistungszeitraums (wie im Kopfbereich der Leistungsmaßnahme dargestellt)
 - c. Erledigungsdatum zugeordneter Widersprüche und Sozialgerichtsklagen
 - d. Stornodatum für stornierte Rechnungen (nur für ausgewählte PV-Leistungen)
2. Falls nach der obigen Regel kein Datum ermittelt werden kann, gilt als Bezugskriterium das Fallanlagedatum¹².

Für Geldleistungen wird das Bezugskriterium folgendermaßen ermittelt:

1. Das späteste Datum der folgenden Datumsangaben ist das Bezugskriterium:
 - a. Datum des Fallabschlusses
 - b. Ende des Zahlungszeitraums für alle Zahlungen
 - c. Ende der Arbeitsunfähigkeit (bei Krankengeld) bzw. Ende des Antragszeitraums (Krankengeld bei Erkrankung des Kindes¹³, Mutterschaftsgeld und Pflegeunterstützungsgeld)
 - d. Erledigungsdatum relevanter Widersprüche und Sozialgerichtsklagen (siehe Abschnitt 4.2.8)
2. Falls nach der obigen Regel kein Datum ermittelt werden kann, gilt als Bezugskriterium das Fallanlagedatum (siehe dazu die Erläuterung zu Sachleistungen). Für korrigierte Leistungsmaßnahmen gilt der unter Sachleistungen aufgeführte Sachverhalt.

Die Bezugskriterien der übrigen Fachobjekte werden in den entsprechenden Abschnitten beschrieben.

Es werden bei der Ermittlung der relevanten Daten nur Leistungsmaßnahmen berücksichtigt, deren Status nicht „korrigiert“ ist. In früheren Versionen von BITMARCK_21c|ng wurde bei der Korrektur einer Leistungsmaßnahme durch den Benutzer eine Kopie der Leistungsmaßnahme erzeugt und mit dem Status „korrigiert“ gespeichert. Eine solche korrigierte Maßnahme soll nicht als separates Fachobjekt in Zähl- und Löschläufen des Löschbausteins angezeigt werden. Stattdessen wird beim Löschen einer gültigen oder stornierten Leistungsmaßnahme die Existenz von zugehörigen korrigierten Leistungsmaßnahmen geprüft und diese ebenfalls gelöscht.

¹² Das Fallanlagedatum wird in BITMARCK_21c|ng nicht explizit gespeichert. Es erfolgt in der Realisierung eine Annäherung über das CreatedAt-Attribut der Leistungsmaßnahme.

¹³ Kinderkrankengeld wird in der Löschkomponente als verkürzte Bezeichnung für die Leistung „Krankengeld bei Erkrankung des Kindes“ verwendet.

Ob eine Leistungsmaßnahme storniert wurde, wirkt sich nicht auf die Ermittlung des Bezugskriteriums aus. Bestimmte Prüfungen auf offene Bestandteile (z. B. offener Antrag) entfallen jedoch bei stornierten Leistungsmaßnahmen.

4.2.6 Bezugskriterium Datenaustauschverfahren TP 1 bis TP 3

Bei den Datenaustauschverfahren TP 1, TP 2 und TP 3 werden aus technischen Gründen keine einzelnen Leistungsmaßnahmen angelegt. Die Datenlieferung wird als Ganzes mit ihren Einzeldatensätzen nach BITMARCK_21c|ng importiert. Das im Abschnitt 2.3 abgeleitete Bezugskriterium für Leistungsmaßnahmen existiert für diese Daten nicht. Bei diesen TP-Verfahren wird deshalb das Datum des Dateneingangs bzw. das Datum der Dateneinspielung als Bezugskriterium gewählt. Fristbeginn ist dann für alle enthaltenen Datensätze das Ende des Geschäftsjahres der Dateneinspielung/des Dateneingangs.

Diesem Bezugskriterium und dem Löschanatz liegt die fachlich-logische Annahme zugrunde, dass sich die Daten innerhalb einer Lieferung auf das Jahr der Lieferung beziehen. Mit der Erstellung der TP-Daten und deren Einspielung kann man in der Mehrzahl der Fälle ableiten, dass die darin enthaltenen Maßnahmen gewährt worden sind. Somit würde das Jahr der Datenlieferung als Bezugskriterium als Jahr der Gewährung der Leistung anwendbar sein.

Korrekturlieferungen zu den Datenlieferungen kommen teilweise zeitverzögert an und umfassen dabei stets alle Datensätze einer ursprünglichen Datenlieferung. Die gelieferte Korrekturdatei mit ihrem Eingangsdatum bezieht sich damit auf zurückliegende Zeiträume, die eingespielten Daten sind älter als das Einspieldatum. Es handelt sich dabei jedoch maximal um Verzögerungen von einem halben Jahr, sodass im ungünstigen Fall die Löschung der Datensätze der Korrekturlieferung um ein Kalenderjahr in der Löschfrist verschoben wird, wenn die Korrekturlieferung erst im Folgejahr erfolgt.

4.2.7 Übergeordnete Datenobjekte

In BITMARCK_21c|ng existieren Datenobjekte, die nicht als separate Fachobjekte mit eigenen Löschfristen (Ausnahme: Leistungsaushilfe Ausland nach Aufwand, s. u.), sondern als Teil von Leistungsmaßnahmen gelöscht werden. Diese werden als übergeordnete Datenobjekte bezeichnet, da sie mit Leistungsmaßnahmen in einer 1: n- bzw. m:n-Beziehung stehen. Die nachfolgende Tabelle beschreibt diese Datenkonstellationen und die möglichen zugehörigen Leistungsmaßnahmen.

Übergeordnete Datenobjekte Untergeordnete Fachobjekte:	Leistungserbringer-Rechnung/ Sammelrechnung	Leistungsaushilfe Ausland nach Aufwand	Sammel- erstattung	Zuzahlungs- kalkulation
Sonstige Leistungen	X	X	X	X (nur Häusliche Krankenpflege)
Kieferorthopädische Behandlung	X	---	---	---
Zahnersatz	X	---	---	---
PV-Leistungen	X	---	---	---
Stationäre Leistungen	---	X (nur Stat. Krankenhaus- behandlung)	---	---

Mit dem Löschen der untergeordneten Fachobjekte werden die übergeordneten Datenobjekte auf folgende Weise modifiziert/gelöscht:

- Sobald eines der untergeordneten Fachobjekte gelöscht wird, wird das übergeordnete Datenobjekt als „unvollständig“ markiert, und es wird eine entsprechende Notiz gespeichert, die den Sachbearbeiter darauf hinweist, dass bereits einzelne Bestandteile des übergeordneten Sammelobjekts gelöscht sind.
- Das übergeordnete Datenobjekt wird gelöscht, wenn das letzte untergeordnete Fachobjekt gelöscht wird.

Dieses Vorgehen kann dazu führen, dass das übergeordnete Datenobjekt erst zu einem späten Zeitpunkt gelöscht wird, falls eines der untergeordneten Fachobjekte durch eine Löschausnahme (z. B. eine offene Kontobewegung) nicht direkt mit dem Ablauf seiner Löschfrist gelöscht werden darf.

Das skizzierte Löschvorgehen beeinflusst zusätzlich die Einschränkungen und Abhängigkeiten beim Löschen von Leistungsmaßnahmen:

- Es werden ebenfalls die Kontobewegungen der übergeordneten Datenobjekte entsprechend Abschnitt 4.2.2 geprüft (Bsp.: Eine offene Kontobewegung einer Sammelerstattung verhindert das Löschen aller zugehöriger Leistungsmaßnahmen).
- Sind zu einer Leistungsaushilfe Ausland nach Aufwand zugehörige Gutschriften oder Beanstandungen nicht freigegeben, können zugehörige Leistungsmaßnahmen nicht gelöscht werden.
- Für das Datenobjekt Leistungsaushilfe Ausland nach Aufwand wird eine Löschfrist definiert. Falls diese Löschfrist noch nicht abgelaufen ist, können zugehörige Leistungsmaßnahmen nicht gelöscht werden.

4.2.8 Berücksichtigung von Widerspruch und Klage

Fachobjekte, die mit einem Widerspruch bzw. einer Sozialgerichtsklage verknüpft werden können, dürfen unter den folgenden Bedingungen nicht gelöscht werden:

- Falls eine assoziierte Sozialgerichtsklage ohne Erledigungsdatum existiert oder
- Falls ein assoziierter Widerspruch ohne Erledigungsdatum existiert, der einen der Status „Neu“ oder „Weitergeleitet“ besitzt, oder
- Falls eines der obigen Kriterien für eine assoziierte Zuzahlungskalkulation gilt (nur relevant für das Fachobjekt „Sonstige Leistungen“ in der Ausprägung „Häusliche Krankenpflege“) oder
- Falls für eine assoziierte Zuzahlungskalkulation (s.o., nur für „Häusliche Krankenpflege“ relevant) das Erledigungsdatum eines zugeordneten Widerspruchs oder einer Sozialgerichtsklage später ist als das durch die Löschrfrist der Leistungsmaßnahme vorgegebene Jahr.

4.2.9 Kostenerstattungsfälle

Kostenerstattungsfälle nach § 13 Abs. 2 SGB V beziehen sich auf eine bestimmte Sachleistung und damit auf ein bestimmtes Fachobjekt. Für den KE-Fall gelten die gleichen Herleitungen und Fristen wie für das Fachobjekt der jeweiligen Sachleistung.

4.2.10 Manuelles Löschen von Leistungsmaßnahmen

Eine einzelne Leistungsmaßnahme kann auch aus dem Anwendungsfall im Dialogbetrieb heraus manuell gelöscht werden. Ein manuelles Löschen ist jedoch nur solange möglich, wie noch keine Außenwirkung erzielt wurde, also kein Antrag beschieden, keine Rechnung bezahlt/abgelehnt wurde, usw. Im Allgemeinen dient diese Funktionalität dazu, dass der Sachbearbeiter Fehler zu Beginn einer Bearbeitung korrigieren kann, z. B. wenn ein falscher Versicherter zugeordnet und eine Leistungsmaßnahme gespeichert wurde.

Sobald der Leistungsfall weiterbearbeitet wurde, kann die Leistungsmaßnahme im Dialog nur noch fachlich storniert werden. Ein Löschen ist ausschließlich über die Löschfunktionen der Löschkomponente möglich.

Beim manuellen Löschen einer Leistungsmaßnahme bleiben die Revisionsdaten der gelöschten Leistungsmaßnahme erhalten. In den Revisionsdaten ist damit das manuelle Löschen korrekt dokumentiert. Die Revisionsdaten manuell gelöschter Leistungsmaßnahmen können auch nicht durch die die Löschfunktionen der Löschkomponente ermittelt und gelöscht werden. Das Erstellen einer speziellen Löschfunktion für Revisionsdaten manuell gelöschter Leistungsmaßnahmen wurde bisher aus Gründen der Wirtschaftlichkeit zurückgestellt.

4.3 Geldleistungen

4.3.1 Krankengeld

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Geldleistungen
Fachobjekt(e)	Krankengeld
Bestandteile	- AU-Daten (Falldaten, AU-Bescheinigung) - AU-Zeiten (Beginn, Ende, Diagnosen), Vorerkrankungen - MDK-Gutachten (MDK DA AU) - Anspruchsdaten - Berechnungsgrundlagen, (Ruhestatbestand) - Zahlungen - Informationen zu EEL-Datenaustausch - AU-Fallmanagement-Daten (BITMARCK-Produkt), inkl. Aufgaben aus AU-FM - Revisionsdaten
Löschfrist	a) spätestens nach 6 Jahren: Daten, die für RSA erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. d) Ausnahme: für die zur Blockfristberechnung erforderlichen Daten besteht keine Löschfrist (s. Erweiterter Bedarf) BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X. d) Daten zur Blockfristberechnung: Rechtsprechung des BSG und Spitzenverbände der Krankenkassen i. V. m. § 48 SGB V.
Aufbewahrungsfrist	e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben f) Zur Blockfristberechnung erforderliche Daten prinzipiell unbegrenzt (s. Erweiterter Bedarf) RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	e) § 35 SRVwV f) GoA, Zf. 4.5.8; Rechtsprechung des BSG und Vorgaben der Spitzenverbände der Krankenkassen i. V. m. § 48 SGB V.
Erweiterter Bedarf	<u>AU-Zeiten zur Blockfristberechnung:</u> GoA: Die gesetzliche Regelung zur Datenlöschung nach 10 Jahren ist nicht konsistent zu den Regelungen zur Höchstanspruchsdauer von Krankengeldleistungen nach § 48 SGB V. § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V erfordert, dass für die Berech-

Thema	Inhalt
	nung sog. Blockfristen jeweils auf das erstmalige Auftreten von Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit abzustellen ist; dies kann ggf. Jahrzehnte zurückliegen und muss deshalb weiterhin (maschinell) verfügbar sein. Die Arbeitsunfähigkeits-Zeiten (Beginn, Ende, Diagnosen) sowie Vorerkrankungen müssen für Krankenkassen, die für die Blockfristermittlung Dreijahreszeiträume ab dem erstmaligen Auftreten der Krankheit bilden, dauerhaft aufbewahrt werden. Weitere Daten des Krankengeldfalls sind nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist nicht erforderlich und zu löschen.
Bezugskriterium	a)/b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht.
Begründung für Bezugskriterium	a)/b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Datensperrung	Gutachten 1.0, S. 23-25: „Entscheiden sich die Krankenkassen für eine längerfristige Aufbewahrung, so sind Sicherheitsvorkehrungen für den Schutz des Persönlichkeitsrechts der Betroffenen zu treffen. Es ist zu gewährleisten, dass diese AU-Daten nach Ablauf von zehn Jahren gesperrt werden und nur noch für den Fall der Bestimmung von Blockfristen zur Verfügung gestellt werden dürfen.“ Eine Sperrung von Daten ist nicht vorgesehen und erforderlich, da eine technische Trennung der KG-Daten von den AU-Zeiten möglich ist.
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u> <u>Abhängigkeiten zu KH- oder Stationäre-Reha-Fällen:</u> Falls ein AU-Fall mit einer KH- oder Stationäre-Reha-Maßnahme assoziiert ist, darf er nicht gelöscht werden. <u>Speichern von AU-Daten:</u> Für gültige Fälle, die nicht maschinell abgelehnt wurden, werden beim Löschen des AU-Falls die AU-Daten nicht gelöscht, sondern sie sind nach dem Löschen im Dialog „Vorerkrankungen bei Fremdkasse“ auffindbar und können somit zur Blockfristenberechnung für weitere AU-Fälle genutzt werden.

4.3.2 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (Kinderkrankengeld¹⁴)

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Geldleistungen
Fachobjekt(e)	Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (Kinderkrankengeld)
Bestandteile	- Anspruchsdaten (Antrag, Diagnosen) - Berechnungsgrundlagen - Zahlungen - Informationen zu EEL-Datenaustausch - Revisionsdaten
Löschfrist	a) spätestens nach 6 Jahren: Daten, die für RSA erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre; in begründeten Einzelfällen länger (die maximale Löschfrist ist jedoch zu beachten) e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) § 292 SGB V, GoA, Zf. 4.5.9; laut GoA ist in begründeten Einzelfällen eine längere Aufbewahrung als 6 Jahre möglich. e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	nein
Bezugskriterium	a)/b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht.
Begründung für Bezugskriterium	a)/b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

¹⁴ Verkürzte Bezeichnung für die Darstellung in der Löschkomponente

4.3.3 Mutterschaftsgeld

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Geldleistungen
Fachobjekt(e)	Mutterschaftsgeld
Bestandteile	- Anspruchsdaten (Antrag) - Berechnungsgrundlagen - Zahlungen - Informationen zu EEL-Datenaustausch - Informationen zu EGST-Datenaustausch - Revisionsdaten
Löschfrist	a) spätestens nach 6 Jahren: Daten, die für RSA erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre; in begründeten Einzelfällen länger (die maximale Löschfrist ist jedoch zu beachten) e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) § 292 SGB V, GoA, Zf. 4.5.9; laut GoA ist in begründeten Einzelfällen eine längere Aufbewahrung als 6 Jahre möglich. e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Nein
Bezugskriterium	a)/b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Belege: Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht.
Begründung für Bezugskriterium	a)/b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV Hinweis: Wenn § 292 nicht in Frage kommt, gibt es für die sechsjährige Frist kein festgelegtes Bezugskriterium; hier wird aus Vereinfachungsgründen ebenfalls das Ende des Geschäftsjahres genommen, in dem die Leistungen abgerechnet wurden.
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.3.4 Fehlerhafte Unfallberichte

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Geldleistungen
Fachobjekt(e)	Fehlerhafte Unfallberichte
Bestandteile	- Unfallberichte mit dem Flag „ungültig“
Löschfrist	Daten, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist.
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre; in begründeten Einzelfällen länger (die maximale Löschfrist ist jedoch zu beachten) e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	§ 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Nein
Bezugskriterium	a) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde b) Belege: Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht.
Begründung für Bezugskriterium	a)/b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV Hinweis: Wenn § 292 nicht in Frage kommt, gibt es für die sechsjährige Frist kein festgelegtes Bezugskriterium; hier wird aus Vereinfachungsgründen ebenfalls das Ende des Geschäftsjahres genommen, in dem die Leistungen abgerechnet wurden.
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	

4.3.5 Fehlerhafte Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Geldleistungen
Fachobjekt(e)	Fehlerhafte AU-Bescheinigungen
Bestandteile	- AU-Bescheinigungen mit dem Flag „ungültig“
Löschfrist	Daten, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist.
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre; in begründeten Einzelfällen länger (die maximale Löschfrist ist jedoch zu beachten) e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	§ 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Nein
Bezugskriterium	a) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde b) Belege: Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht.
Begründung für Bezugskriterium	a)/b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV Hinweis: Wenn § 292 nicht in Frage kommt, gibt es für die sechsjährige Frist kein festgelegtes Bezugskriterium; hier wird aus Vereinfachungsgründen ebenfalls das Ende des Geschäftsjahres genommen, in dem die Leistungen abgerechnet wurden.
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	

4.3.6 Fehlerhafte DA EEL-Importe

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Geldleistungen
Fachobjekt(e)	Fehlerhafte DA EEL-Importe
Bestandteile	- AU-Bescheinigungen mit dem Flag „ungültig“
Löschfrist	Daten, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist.
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre; in begründeten Einzelfällen länger (die maximale Löschfrist ist jedoch zu beachten) e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	§ 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Nein
Bezugskriterium	a) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde b) Belege: Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht.
Begründung für Bezugskriterium	a)/b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV Hinweis: Wenn § 292 nicht in Frage kommt, gibt es für die sechsjährige Frist kein festgelegtes Bezugskriterium; hier wird aus Vereinfachungsgründen ebenfalls das Ende des Geschäftsjahres genommen, in dem die Leistungen abgerechnet wurden.
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	

4.3.7 Fehlerhafte DA EGST-Importe

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Geldleistungen
Fachobjekt(e)	DA EGST-Importe
Bestandteile	- Importe und Exporte aus dem DA EGST - DA EGST-Importe mit dem Flag „ungültig“
Löschfrist	Daten, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist.
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre; in begründeten Einzelfällen länger (die maximale Löschfrist ist jedoch zu beachten) e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	§ 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Nein
Bezugskriterium	a) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde b) Belege: Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht.
Begründung für Bezugskriterium	a)/b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV Hinweis: Wenn § 292 nicht in Frage kommt, gibt es für die sechsjährige Frist kein festgelegtes Bezugskriterium; hier wird aus Vereinfachungsgründen ebenfalls das Ende des Geschäftsjahres genommen, in dem die Leistungen abgerechnet wurden.
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	

4.4 Sachleistungen – Ärztliche und zahnärztliche Behandlung

4.4.1 Ärztliche Behandlung

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	Ärztliche Behandlung als <u>Fachobjekte</u>: - Ärztliche Behandlung - Psychotherapie Hierbei handelt es sich um manuell angelegte spezielle Leistungsmaßnahmen. Die große Mehrheit der Fälle wird über den TP 1-Datenaustausch verarbeitet. Dabei wird im Bestandssystem keine Leistungsmaßnahme angelegt.
Bestandteile	- Antrag • Behandlungsplan bei Fachobjekt „Ärztliche Behandlung“, Leistungsart „Künstliche Befruchtung“ • PTV1 (Angaben des Versicherten) und PTV2 (Angaben des Therapeuten) bei Fachobjekt „Psychotherapie“ - Verlängerungen - MDK-Gutachten - Rechnungen - Erstattungen - Zuzahlungen - Besondere Versorgungsformen – Abrechnungsinformationen - Revisionsdaten
Löschfrist	a) Spätestens nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) bis c) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre Hinweis: Bei den aufgeführten Daten handelt es sich um einzelne Fachobjekte, die nur aus Gründen der Übersichtlichkeit zusammenfassend dargestellt sind. Es ist grundsätzlich möglich, eine separate Löschfrist pro Fachobjekt festzulegen.
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V (u. a. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Morbi-RSA (Abschnitt 4.2.4)

Thema	Inhalt
	Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.1; § 30 Abs. 2 Satz 6 RSAV e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Erfordernis der Aufbewahrung länger als 6 Jahre zur Prüfung der Durchführung einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V aufgrund der durchgeführten Behandlung (längere Aufbewahrung gem. § 292 SGB V): Vom BITMARCK-Fachbeirat wurde dieser Zweck der längeren Aufbewahrung (> 6 Jahre) bestätigt. Die maximal 10-jährige Aufbewahrung wird jedoch als ausreichend angesehen.
Bezugskriterium	a)/b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a)/b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist: • Alle Rechnungen und Erstattungen sind freigegeben oder sie sind „leer“. <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.4.2 Akutbehandlung

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	Akutbehandlung Hierbei handelt es sich um manuell angelegte Akutbehandlungen, in der die Angaben des Vordrucks PTV12 erfasst werden können.
Bestandteile	- Daten PTV12 (Details zur Akutbehandlung, Notizen, Journal) - Revisionsdaten
Löschfrist	a) Spätestens nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) bis b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V (u. a. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	6 Jahre RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: nein
Begründung der Aufbewahrungspflicht	§ 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Erfordernis der Aufbewahrung länger als 6 Jahre zur Prüfung der Durchführung einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V aufgrund der durchgeführten Behandlung (längere Aufbewahrung gem. § 292 SGB V): Vom BITMARCK-Fachbeirat wurde dieser Zweck der längeren Aufbewahrung (> 6 Jahre) bestätigt. Die maximal 10-jährige Aufbewahrung wird jedoch als ausreichend angesehen.
Bezugskriterium	a)/b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgeschlossen wurde
Begründung für Bezugskriterium	a)/b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5 - Erledigungsdatum der Akutbehandlung im Status „Abgeschlossen“ - Stornierungsdatum der Akutbehandlung im Status „Storniert“

Thema	Inhalt
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>„In Bearbeitung“ befindliche Akutbehandlungen werden nicht gelöscht.</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind: • Die Akutbehandlung befindet sich im Status „Abgeschlossen“ • Die Akutbehandlung hat keine Zuordnung zu einer Leistungsmaßnahme Psychotherapie

4.4.3 Psychotherapeutische Komplexbehandlung

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	Psychotherapeutische Komplexbehandlung Hierbei handelt es sich um manuell angelegte Psychotherapeutische Komplexbehandlungen, welche anzeigepflichtig sind und dementsprechend leistungsfähig erfasst werden.
Bestandteile	- Daten zur Anzeige (Umfang und Entscheidung zur Psychotherapeutischen Komplexbehandlung) - Notizen - Journal - Revisionsdaten
Löschfrist	a) Spätestens nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) bis b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V (u. a. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	6 Jahre RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: nein
Begründung der Aufbewahrungspflicht	§ 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Erfordernis der Aufbewahrung länger als 6 Jahre zur Prüfung der Durchführung einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V aufgrund der durchgeführten Behandlung (längere Aufbewahrung gem. § 292 SGB V): Vom BITMARCK-Fachbeirat wurde dieser Zweck der längeren Aufbewahrung (> 6 Jahre) bestätigt. Die maximal 10-jährige Aufbewahrung wird jedoch als ausreichend angesehen.
Bezugskriterium	a)/b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgeschlossen wurde
Begründung für Bezugskriterium	a)/b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV

Thema	Inhalt
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5 - Das jüngste Datum aus der Menge (Beginn, Ende, Erledigungsdatum) und die Psychotherapeutische Komplexversorgung muss sich im Status „Angezeigt“ befinden - Stornierungsdatum der Psychotherapeutischen Komplexbehandlung im Status „Storniert“
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>„In Bearbeitung“ befindliche Psychotherapeutische Komplexbehandlungen werden nicht gelöscht.</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind: • Die Psychotherapeutische Komplexbehandlung befindet sich im Status „Angezeigt“

4.4.4 Zahnärztliche Behandlung

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	Zahnärztliche Behandlung Hierbei handelt es sich um manuell angelegte spezielle Leistungsmaßnahmen. Die große Mehrheit der Fälle wird über den TP 2-Datenaustausch verarbeitet. Dabei wird im Bestandssystem keine Leistungsmaßnahme angelegt.
Bestandteile	- Antrag - Verlängerung - MDK-Gutachten - Rechnungen - Erstattungen - Zuzahlungen - TPx-Daten - Revisionsdaten
Löschfrist	a) Die Krankenkasse speichert die Daten der Einzelfallnachweise gemäß § 2 Abs. 1 dieses Vertrages für einen Zeitraum von höchstens drei Jahren, beginnend nach dem Ende des jeweiligen Geschäftsjahres. Nach Ablauf von zwölf Quartalen werden die Daten von der Krankenkasse quartalsweise fortlaufend gelöscht. b) nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. d) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 12 Abs. 2, DA-Vertrag KZBV und GKV-SV vom 10.06.2010 b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. c) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. d) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	a) 4 Jahre d) 6 Jahre: Belegcharakter RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	a) GoA, Zf. 4.5.2 d) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	analog Ärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.1)

Thema	Inhalt
Bezugskriterium	a)/b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a)/b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	In Bearbeitung befindliche Bestandteile: Wie „Ärztliche Behandlung“ (Abschnitt 4.4.1) <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.4.5 Zahnärztliche Behandlung – besondere Formen

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	Zahnärztliche Behandlung, Sonderformen als Leistungsart - Parodontose - Kieferbruch/Kiefergelenkbruch
Bestandteile	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4) Zuzüglich: - Parodontalstatus bei Leistungsart „Parodontosebehandlung“ und Auswahl einer PAR-Richtlinie
Löschfrist	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4) BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Aufbewahrungsfrist	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Erweiterter Bedarf	Nein
Bezugskriterium	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Begründung für Bezugskriterium	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Bezugskriterium – 21c_kern	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)

4.4.6 Zahnersatz

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	Zahnersatz
Bestandteile	- Antrag - Behandlungsplan - MDK-Gutachten - Rechnungen - Erstattungen - Zuzahlungen - TPx-Daten - Revisionsdaten
Löschfrist	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4) BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Aufbewahrungsfrist	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Erweiterter Bedarf	Nein
Bezugskriterium	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Begründung für Bezugskriterium	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Bezugskriterium – 21c_kern	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Wie „Ärztliche Behandlung“ (Abschnitt 4.4.1) <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.4.7 Kieferorthopädische Behandlung

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	Kieferorthopädische Behandlung
Bestandteile	- Antrag - Behandlungsplan - Verlängerung - MDK-Gutachten - Rechnungen - Erstattungen - Zuzahlungen - TPx-Daten - Revisionsdaten
Löschfrist	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4) BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Aufbewahrungsfrist	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Erweiterter Bedarf	Nein
Bezugskriterium	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Begründung für Bezugskriterium	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Bezugskriterium – 21c_kern	Wie Zahnärztliche Behandlung (Abschnitt 4.4.4)
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Wie „Ärztliche Behandlung“ (Abschnitt 4.4.1) <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.5 Sachleistungen – Arznei- und Verbandmittel

4.5.1 Arznei- und Verbandmittel

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	Arznei- und Verbandmittel
Bestandteile	- Antrag - Rechnungen - Erstattungen - Zuzahlungen - Revisionsdaten
Löschfrist	a) spätestens nach 4 Jahren: Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Morbi-RSA (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, Zf. 4.5.3 e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	nein
Bezugskriterium	a)/b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a)/b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Wie „Ärztliche Behandlung“ (Abschnitt 4.4.1) <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u>

Thema	Inhalt
	<u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u>
	<u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.6 Sachleistungen – Sonstige Leistungen

4.6.1 Sonstige Leistungen

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	Sonstige Leistungen als <u>Fachobjekte</u>: - Hebammenhilfe - Hilfsmittel - Heilmittel - Fahrkosten - Haushaltshilfe - Häusliche Krankenpflege - Spezialisierte ambulante Palliativversorgung - Sonstige Leistungen - Kassenspezifische Leistungen - Klinisches Krebsregister
Bestandteile	- Antrag - Verlängerung - MDK-Gutachten (MDK DA Hilfsmittel) - Elektr. Gutachten (beim Fachobjekt Hilfsmittel)Rechnungen - Beratungsprozess (bei Leistungsart = Beratung nach § 132g SGB V) - Erstattungen - Zuzahlungen (ggf. auch nachträgliche Zuzahlungen) - TPx-Daten - TP 5-Daten - Revisionsdaten
Löschfrist	a) spätestens nach 4 Jahren: Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre Hinweis: Bei den aufgeführten Daten handelt es sich um einzelne Fachobjekte, die nur aus Gründen der Übersichtlichkeit zusammenfassend dargestellt sind. Es ist grundsätzlich möglich, eine separate Löschfrist pro Fachobjekt festzulegen.
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre

Thema	Inhalt
	e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.9, Lt. GoA ist in begründeten Einzelfällen eine längere Aufbewahrung als 6 Jahre möglich. f) § 35 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Fachkonzept 1.0: <u>Haushaltshilfe</u> : Die Krankenkasse kann individuelle Satzungsregelungen vorsehen, die den Leistungsanspruch und die Gesamtdauer ggf. auch an zurückliegende Zeiträume knüpfen (analog Blockfristen Krankengeld). Die maximale Löschrfrist darf dabei nicht überschritten werden.
Bezugskriterium	a)/b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a)/b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind: • Alle Rechnungen und Erstattungen sind freigegeben oder sie sind „leer“. • Alle Nachträglichen Zuzahlungen sind freigegeben. <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.7 Sachleistungen – Vorsorge/Reha

4.7.1 Ambulante Vorsorge-/Reha-Maßnahmen

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	Ambulante Vorsorge-/Reha als <u>Fachobjekte</u> : - Ambulante Rehabilitationsmaßnahme - Ambulante Vorsorge
Bestandteile	- Antrag - Verlängerung - MDK-Gutachten (MDK DA Reha) - Elektr. Gutachten - Rechnungen - Erstattungen - Zuzahlungen - Aufenthalt - TP 4b-Daten - TP 5-Daten - Revisionsdaten
Löschfrist	a) spätestens nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre Hinweis: Bei den aufgeführten Daten handelt es sich um einzelne Fachobjekte, die nur aus Gründen der Übersichtlichkeit zusammenfassend dargestellt sind. Es ist grundsätzlich möglich, eine separate Löschfrist pro Fachobjekt festzulegen.
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre, längstens 10 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.4 e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV

Thema	Inhalt
Bezugskriterium	a)/b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistungen abgerechnet wurden. e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist: • Alle Rechnungen und Erstattungen sind freigegeben oder sie sind „leer“. <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.7.2 Sonstige Vorsorge-/Reha-Maßnahme

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	Sonstige Vorsorge-/Reha-Maßnahme als <u>Fachobjekte</u> : - Präventionsmaßnahme - Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation
Bestandteile	- Antrag - Verlängerung - MDK-Gutachten - Rechnungen - Erstattungen - Zuzahlungen - Revisionsdaten
Löschfrist	wie Ambulante Vorsorge-/Reha-Maßnahme (Abschnitt 4.7.1) BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre Hinweis: Bei den aufgeführten Daten handelt es sich um einzelne Fachobjekte, die nur aus Gründen der Übersichtlichkeit zusammenfassend dargestellt sind. Es ist grundsätzlich möglich, eine separate Löschfrist pro Fachobjekt festzulegen.
Begründung der Löschpflicht	wie Ambulante Vorsorge-/Reha-Maßnahme (Abschnitt 4.7.1)
Aufbewahrungsfrist	wie Ambulante Vorsorge-/Reha-Maßnahme (Abschnitt 4.7.1)
Begründung der Aufbewahrungspflicht	wie Ambulante Vorsorge-/Reha-Maßnahme (Abschnitt 4.7.1)
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	wie Ambulante Vorsorge-/Reha-Maßnahme (Abschnitt 4.7.1)
Begründung für Bezugskriterium	wie Ambulante Vorsorge-/Reha-Maßnahme (Abschnitt 4.7.1)
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist: • Alle Rechnungen und Erstattungen sind freigegeben oder sie sind „leer“. <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.7.3 Teilhabeverfahren

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	Teilhabeverfahren () SGB
Bestandteile	- Leistungen fremder Träger zur Teilhabe (inkl. dazugehöriger Gutachten) - Anpassungen von Teilhabeplänen - Trägerspezifisches/ trägerübergreifendes persönliches Budget - Mitteilungen nach § 18 Abs. 1 SGB IX - Erstattungen nach § 18 IX (selbstbeschaffte Leistungen)
Löschfrist	a) spätestens nach 4 Jahren: Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: nein
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.4
Erweiterter Bedarf	Nein
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde
Begründung für Bezugskriterium	a)/b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V
Bezugskriterium – 21c_kern	- Erledigungsdatum des Teilhabeverfahrens bei Teilhabeverfahren im Status „Erledigt“ - Stornierungsdatum des Teilhabeverfahrens bei Teilhabeverfahren im Status „Storniert“
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Es sind lediglich Teilhabeverfahren zu löschen, welche sich im Status „Erledigt“ oder „Storniert“ befinden. Einem Teilhabeverfahren können einzelne Leistungsmaßnahmen zugeordnet werden. Das Löschen eines Teilhabeverfahrens führt nicht zum Löschen der jeweiligen Leistungsmaßnahme. Es werden jedoch alle Assoziationen zu den Leistungsmaßnahmen entfernt. Gleiches gilt für das Löschen einer Leistungsmaßnahme. Beim Löschen einer Leistungsmaßnahme werden die Assoziationen zu Teilhabeverfahren entfernt.

4.8 Stationäre Leistungen

4.8.1 Stationäre-/teilstationäre Krankenhausbehandlung

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Stationäre Leistungen
Fachobjekt(e)	Stationäre (teilstationäre) Krankenhausbehandlung
Bestandteile	- Antrag - Aufnahme - Verlängerung - Entlassung - MDK-Gutachten (MDK DA Reha) - Rechnungen - Zuzahlungen - TP 4a-Daten - Revisionsdaten
Löschfrist	a) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. b) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. b) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	c) 6 Jahre d) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Morbi-RSA (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	c) GoA, 4.5.4 d) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Fachkonzept 1.0: Aktuelle Fälle wegen fehlerhafter Medizinprodukte könnten ggf. auch sehr lange rückwirkend auftreten. Eine längere Aufbewahrung der Krankenhaus-Daten ist daher auch im Sinne der Versicherten. s. Gutachten 1.0, Abschnitt 3.26: schutzwürdige Interessen Einzelner stehen der längerfristigen Speicherung der Daten für viele ggf. unverhältnismäßig gegenüber. Nach 10 Jahren erlischt Anspruch auf Schadenersatz ohnehin. Fachbeirat: Eine längere Aufbewahrung zu diesem Zweck ist nicht grundsätzlich erforderlich.
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistungen abgerechnet wurden. d) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht.
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V d) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV

Thema	Inhalt
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind: • Alle Rechnungen sind freigegeben oder storniert oder sie sind „leer“. • Die Aufnahme ist nicht „in Bearbeitung“ oder sie ist „leer“. • Die Entlassung ist nicht „in Bearbeitung“ oder sie ist „leer“. • Alle Zuzahlungen sind nicht „in Bearbeitung“. <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.8.2 Ambulantes Operieren im Krankenhaus

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Stationäre Leistungen
Fachobjekt(e)	Ambulantes Operieren im Krankenhaus
Bestandteile	- Antrag - MDK-Gutachten - Rechnungen - Zuzahlungen - TP 4a-Daten - Revisionsdaten
Löschfrist	a) spätestens nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1b SGB V erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V i. V. m. §§ 106 Abs. 6 und 295 Abs. SGB V. b) § 304 Abs. 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	Wie stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1) RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Wie stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1)
Erweiterter Bedarf	fehlerhafte Medizinprodukte, s. stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1)
Bezugskriterium	Wie stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1)
Begründung für Bezugskriterium	Wie stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1)
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind: • Alle Rechnungen sind freigegeben oder storniert oder sie sind „leer“. • Alle Zuzahlungen sind nicht „in Bearbeitung“. <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u>

Thema	Inhalt
	<u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.8.3 Stationäre Hospizbehandlung

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Stationäre Leistungen
Fachobjekt(e)	Hospizbehandlung
Bestandteile	- Antrag - Aufnahme - Verlängerung - Beendigung - MDK-Gutachten - Rechnungen - Revisionsdaten
Löschfrist	Wie stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1) BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Wie stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1)
Aufbewahrungsfrist	Wie stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1) RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Wie stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1)
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Wie stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1)
Begründung für Bezugskriterium	Wie stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1)
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind: • Alle Rechnungen sind freigegeben oder storniert oder sie sind „leer“. • Die Aufnahme ist nicht „in Bearbeitung“ oder sie ist „leer“. • Die Beendigung ist nicht „in Bearbeitung“ oder sie ist „leer“. • Alle Zuzahlungen sind nicht „in Bearbeitung“. <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.8.4 Stationäre Vorsorge-/Rehabilitationsmaßnahmen

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Stationäre Leistungen
Fachobjekt(e)	Stationäre Vorsorge/Reha-Maßnahme als <u>Fachobjekte</u> : - Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen - Stationäre Vorsorge
Bestandteile	- Antrag - Aufnahme - Verlängerung - Entlassung - MDK-Gutachten - Rechnungen - Zuzahlungen - TP 4b-Daten - Revisionsdaten
Löschfrist	Wie stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1) BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre Hinweis: Bei den aufgeführten Daten handelt es sich um einzelne Fachobjekte, die nur aus Gründen der Übersichtlichkeit zusammenfassend dargestellt sind. Es ist grundsätzlich möglich, eine separate Löschfrist pro Fachobjekt festzulegen.
Begründung der Löschpflicht	Wie stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1)
Aufbewahrungsfrist	c) 6 Jahre, längstens 10 Jahre d) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.9 d) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Wie stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1)
Begründung für Bezugskriterium	Wie stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung (Abschnitt 4.8.1)
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind: • Alle Rechnungen sind freigegeben oder storniert oder sie sind „leer“. • Die Aufnahme ist nicht „in Bearbeitung“ oder sie ist „leer“. • Die Entlassung ist nicht „in Bearbeitung“ oder sie ist „leer“. • Alle Zuzahlungen sind nicht „in Bearbeitung“. <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u>

	<u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>
--	--

4.8.5 Trägerübergreifendes persönliches Budget

[noch nicht analysiert]

4.9 Sonstige KV-Leistungen

4.9.1 Kurzzeitpflege SGB V

Es werden mit diesem Löscher nur die Kurzzeitpflege nach SGB V gelöscht.

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Kurzzeitpflege SGB V
Fachobjekt(e)	Kurzzeitpflege SGB V
Bestandteile	Es werden alle Bestandteile der selektierten (durch Konfiguration der Parameter veränderbar) Kurzzeitpflegen SGB V gelöscht - Antrag - Aufnahme - Verlängerung - Entlassung - Rechnung - MDK-Gutachten - Widerspruch/Korrektur - NotizDaten
Löschfrist	a) spätestens nach 4 Jahren: Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BIMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre, längstens 10 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.4 e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Nein

Thema	Inhalt
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistungen abgerechnet wurden. e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Vorgang bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V
Bezugskriterium – 21c_kern	In Abhängigkeit der gesetzten Löschparameter werden jeweils Leistungsmaßnahmen der Kurzzeitpflege nach SGB V (LMs unter Leistungen, Kurzzeitpflege SGB V) dauerhaft gelöscht. Aufgriffkriterien: Das Bezugskriterium bezeichnet allgemein den Beginn des Aufbewahrungszeitraums des Fachobjekts. Fachliche Spezifikation des Bezugskriteriums: • Das späteste Datum der folgend aufgeführten: - Freigabedatum aller Rechnungen - Ende des Leistungszeitraums - Erledigungsdatum aller zugeordneten Widersprüche und Sozialgerichtsklagen sonst (Datum existiert nicht) • Datum der Fallanlage Es werden nur Leistungsmaßnahmen berücksichtigt, deren Status nicht „korrigiert“ ist. Erläuterung: Leistungsmaßnahmen nach dem alten Korrekturkonzept (mit Status „korrigiert“ werden nicht als eigenes Fachobjekt betrachtet. Sie werden zusammen mit einer gültigen oder stornierten Leistungsmaßnahme gelöscht). .
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Es werden nur Daten gelöscht, zu dem keine Leistungsmaßnahme erzeugt werden konnte. Diese Daten werden als Leistungsmaßnahme jeweils gelöscht (ärztliche Leistungsmaßnahme)

4.10 PV-Leistungen

4.10.1 Pflegebedürftigkeit – Pflegeantrag und Pflegegutachten (SGB XI)

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, PV-Leistungen
Fachobjekt(e)	Pflegebedürftigkeit
Bestandteile	• Antrag • MDK-Auftrag und Gutachten (MDK DA Pflege) • Revisionsdaten
Löschfrist	<u>Genehmigte Fälle:</u> a) spätestens nach 10 Jahren <u>Abgelehnte Fälle:</u> a) spätestens nach 10 Jahren b) Daten, deren Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist, sind zu löschen. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre (für genehmigte und abgelehnte Fälle)
Begründung der Löschpflicht	<u>Genehmigte Fälle:</u> a) § 107 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 102 SGB XI. <u>Abgelehnte Fälle:</u> a) § 107 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 102 SGB XI. b) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X. Hinweis: Nach Begutachtung durch den Fachbeirat wird § 102 SGB XI hinsichtlich der „Angaben zur Feststellung der Voraussetzungen von Leistungsansprüchen“ so verstanden, dass nicht nur diejenigen Angaben gespeichert werden, die sich auf gewährte Leistungen beziehen, sondern auch auf solche, die sich auf abgelehnte Leistungen beziehen. Denn auch Angaben über solche Nicht-Leistungen (insb. Pflegegutachten und Pflegeantrag) könnten für die Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sein.
Aufbewahrungsfrist	<u>Genehmigte Fälle:</u> c) längstens 10 Jahre d) 6 Jahre RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja <u>Abgelehnte Fälle:</u> e) 6 Jahre RSA-Relevanz: nein

Thema	Inhalt
	Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	<u>Genehmigte Fälle:</u> c) GoA, 4.5.7 d) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV <u>Abgelehnte Fälle:</u> e) GoA, 4.5.7
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	<u>Genehmigte Fälle:</u> a) Ende des Jahres, in dem die Pflegezeit endet c) nach Ablauf des Leistungsbezugs d) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht. <u>Abgelehnte Fälle:</u> a) Ende des Jahres, in dem die Pflege abgelehnt wurde b) Datum des Bescheides
Begründung für Bezugskriterium	<u>Genehmigte Fälle:</u> a) § 107 Abs. 1 Satz 2 SGB XI „Die Fristen beginnen mit dem Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistungen gewährt oder abgerechnet wurden.“ c) GoA, 4.5.7 d) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV <u>Abgelehnte Fälle:</u> a) § 107 Abs. 1 Satz 2 SGB XI „Die Fristen beginnen mit dem Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistungen gewährt oder abgerechnet wurden.“ Hinweis: Verständnis auch im Sinne der Nicht-Gewährung
Bezugskriterium – 21c_kern	<u>Genehmigte Fälle:</u> 1. Ende der Pflegebedürftigkeit, sonst (Datum existiert nicht) 2. Ende des bewilligten Pflegezeitraums, sonst (Datum existiert nicht) 3. Fallanlagedatum ¹⁵ <u>Abgelehnte Fälle:</u> Datum der Entscheidung
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u>

¹⁵ Das Fallanlagedatum wird in BITMARCK_21c|ng nicht explizit gespeichert. Es erfolgt in der Realisierung eine Annäherung über das CreatedAt-Attribut der Pflegebedürftigkeit.

Thema	Inhalt
	Das Fachobjekt darf nicht gelöscht werden, wenn der Antrag sich „in Bearbeitung“ befindet. <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2):</u> Anmerkung: Bei diesem Fachobjekt geht es hier ausschließlich um Kontobewegungen zu MDK-Rechnungen. <u>Abhängigkeit von Pflegeleistungen:</u> Eine Pflegebedürftigkeit darf nur dann gelöscht werden, wenn keine Pflegeleistungen existieren, die fachlich von der Pflegebedürftigkeit abhängig sind. Diese fachliche Abhängigkeit wird über die Zeiträume ausgedrückt: es existiert mindestens eine Pflegeleistung, deren Leistungszeitraum sich mit dem Leistungszeitraum der Pflegebedürftigkeit überschneidet. <u>Der Zeitraum der Pflegebedürftigkeit ist nicht beendet.</u> <u>Dialog Rehabilitationsempfehlung nach § 31 SGB XI</u> Die zu einer Pflegebedürftigkeit gehörenden Daten des Dialoges „Rehabilitationsempfehlung aus Pflegegutachten bearbeiten“ werden gelöscht, wenn die Voraussetzungen zur Löschung der zugrunde liegenden Pflegebedürftigkeit gegeben sind.

4.10.2 Ambulante Pflege

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, PV-Leistungen
Fachobjekt(e)	Ambulante Pflege
Bestandteile	- Antrag - Beendigung - Rechnung - Beratungseinsätze - MDK-Gutachten - TP 6-Daten - Revisionsdaten
Löschfrist	a) spätestens nach 10 Jahren b) Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 107 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 102 SGB XI. b) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	c) 6 Jahre, längstens 10 Jahre d) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	c) GoA, 4.5.7 d) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	a) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistungen abgerechnet wurden. c) nach Ablauf des Leistungsbezugs d) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht.
Begründung für Bezugskriterium	a) § 107 Abs. 1 SGB XI. c) GoA, 4.5.7: „nach Ablauf des Leistungsbezuges“ d) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist: • Alle Rechnungen sind freigegeben sind oder sie sind „leer“. • Die Entlassung bzw. Beendigung ist nicht „in Bearbeitung“ oder sie ist „leer“ (sofern das Register verfügbar ist).

Thema	Inhalt
	<u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.10.3 Stationäre Pflege

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, PV-Leistungen
Fachobjekt(e)	Stationäre Pflege
Bestandteile	- Antrag - Aufnahme - Entlassung - Rechnung - Beratungseinsätze - MDK-Gutachten - TP 6-Daten - Revisionsdaten
Löschfrist	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2) BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Aufbewahrungsfrist	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2) RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Begründung für Bezugskriterium	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2) <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.10.4 Pflegehilfsmittel

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, PV-Leistungen
Fachobjekt(e)	Pflegehilfsmittel
Bestandteile	• Antrag • Verlängerung • Beendigung • Rechnung • MDK-Gutachten • TP 6-Daten • TPx-Daten • Revisionsdaten
Löschfrist	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2) BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Aufbewahrungsfrist	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2) RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Begründung für Bezugskriterium	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist: • Alle Rechnungen sind freigegeben sind oder sie sind „leer“. • Die Beendigung ist nicht „in Bearbeitung“ oder sie ist „leer“ (sofern das Register verfügbar ist). Ergänzender Hinweis zum Register „Beendigung“: Wenn eine Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Pflegehilfsmittel" gemäß der restlichen Löschkriterien der Bestandsbereinigung gelöscht werden kann, wirkt deren im Status "In Bearbeitung" befindliche Beendigung sich nicht mehr löschverhindernd (bzgl. der Fehlermeldung LEILO0008) aus, wenn die Beendigung an der zuvor bereits vorhandenen Leistungsmaßnahme durch massenhafte Nachversorgung im Rahmen von PK-16119 beim Releasewechsel auf 23.25 initial im Status "In Bearbeitung" neu erzeugt wurde und seitdem die Daten der Beendigung nicht mehr (durch einen Sachbearbeiter, Batch, etc..) verändert wurden.

	<u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>
--	--

4.10.5 Sonstige Leistungen nach SGB XI

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, PV-Leistungen
Fachobjekt(e)	Sonstige Pflegeleistungen
Bestandteile	• Antrag • Beendigung • Rechnung • MDK-Gutachten • TP 6-Daten • Revisionsdaten
Löschfrist	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2) BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Aufbewahrungsfrist	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2) RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Erweiterter Bedarf	Ein Anspruch auf Wohnumfeldverbesserung besteht grundsätzlich nur einmal. Nur wenn sich die Pflegesituation ändert und deshalb eine weitere Maßnahme zur Wohnumfeldverbesserung erforderlich wird, handelt es sich um eine neue Maßnahme. Inwieweit diese Anforderung in der Praxis eine noch längere Aufbewahrung erfordert und rechtfertigt, ist durch die Krankenkasse jeweils festzulegen und mit den Prüfbehörden abzustimmen.
Bezugskriterium	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Begründung für Bezugskriterium	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2) <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.10.6 Pflegeunterstützungsgeld

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Geldleistungen
Fachobjekt(e)	Pflegeunterstützungsgeld
Bestandteile	- Antrag - Beendigung - Zahlung - Revisionsdaten
Löschfrist	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2) BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Aufbewahrungsfrist	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2) RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Erweiterter Bedarf	nein
Bezugskriterium	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Begründung für Bezugskriterium	Wie ambulante Pflege (Abschnitt 4.10.2)
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>

4.11 Datenaustausch und Abrechnungsdaten

4.11.1 TP 1 – Formblatt3

Thema	Inhalt
-------	--------

Objektgruppe	Leistungen, Datenaustausch und Abrechnungsdaten
Fachobjekt(e)	Formblatt3 (FB3) – TP 1
Bestandteile	Entsprechend der technischen Anlage zum TP 1-Verfahren, inklusive Revisionsdaten Hinweis: Das Formblatt 3 legt gemäß § 54 Abs. 2 des Bundesmantelvertrages – Ärzte die Kriterien für die Entrichtung der Gesamtvergütung durch die Krankenkassen fest. Die Daten des „Formblatt 3“ (FB3) beziehen sich immer auf eine Kassenärztliche Vereinigung (KV) und stellen summierte Abrechnungsbeiträge dar, gruppiert nach FiBu-Konten. Auf der Basis dieser Daten erfolgt eine Abschlagszahlung der Krankenkasse an die KV.
Löschfrist	keine datenschutzrechtliche Löschfrist Anlehnung an die Löschfrist von Fachobjekt „TP 1 – Einzelfallnachweis“ BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Keine personenbezogenen Daten von Versicherten (auch keine Versichertennummer) oder personenbezogene Daten von Ärzten (z. B. Arztnummer) oder von Sachbearbeitern (z. B. Sachbearbeiter-Nummer) der Kassenärztlichen Vereinigungen
Aufbewahrungsfrist	a) 6 Jahre b) 3 Jahre oder 1 Jahr RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	a) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV (Belegcharakter) b) § 56 Abs. 1 Nr. 1 oder Nr. 2 BMV-Ä
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	a) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Datensatz bezieht. b) Unterlagen, die Grundlage für die Vergütungsregelungen waren: Abschluss der letzten Honorarfeststellung; Abrechnung über Gesamtvergütung und dazu gehörende Unterlagen: Ende des Kalenderjahres, in dem die Abrechnung eingegangen ist.
Begründung für Bezugskriterium	a) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV b) § 56 Abs. 1 Nr. 1 und 2 BMV-Ä
Bezugskriterium – 21c_kern	Datum der Dateneinspielung (Abschnitt 4.2.6) Die Abrechnung mit der KV erfolgt außerhalb von 21c_kern, das Abrechnungsdatum ist in 21c_kern nicht bekannt. Somit scheidet Bezugskriterium b) für BITMARCK aus.
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

4.11.2 TP 1 – Einzelfallnachweis

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Datenaustausch und Abrechnungsdaten

Fachobjekt(e)	TP 1-Einzelfallnachweis
Bestandteile	- Entsprechend der technischen Anlage zum TP-Verfahren - inklusive Revisionsdaten
Löschfrist	a) Spätestens nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) bis c) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Morbi-RSA (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.1; § 30 Abs. 2 Satz 6 RSAV e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Datum der Dateneinspielung (Abschnitt 4.2.6)
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine Fachliche Verbindung zu ELW ¹⁶

4.11.3 TP 1 – NVI-Daten

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Datenaustausch und Abrechnungsdaten
Fachobjekt(e)	TP 1-NVI-Daten
Bestandteile	Entsprechend der technischen Anlage zum TP-Verfahren

¹⁶ TP 1, 2, 3: Aus TP-Daten können ELW-Leistungen generiert werden, es existiert dann aber keine Verbindung im Datenmodell, so dass dies keine Löscheinschränkung nach sich zieht.

Löschfrist	a) Spätestens nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) bis c) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Morbi-RSA (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.1; § 30 Abs. 2 Satz 6 RSAV e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Datum der Dateneinspielung (Abschnitt 4.2.6)
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

4.11.4 TP 2 – Behandlungsfallnachweise

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Datenaustausch und Abrechnungsdaten
Fachobjekt(e)	TP 2-Daten
Bestandteile	- Entsprechend der technischen Anlage zum TP-Verfahren - inklusive Revisionsdaten

Löschfrist	a) Die Krankenkasse speichert die Daten der Einzelfallnachweise gemäß § 2 Abs. 1 dieses Vertrages für einen Zeitraum von höchstens drei Jahren, beginnend nach dem Ende des jeweiligen Geschäftsjahres. Nach Ablauf von zwölf Quartalen werden die Daten von der Krankenkasse quartalsweise fortlaufend gelöscht. b) nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. c) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. d) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 12 Abs. 2, DA-Vertrag KZBV und GKV-SV vom 10.06.2010 b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. c) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. d) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	a) 4 Jahre (außer Zahnersatz, Parodontose, Kieferbruch/Kiefergelenkbruch, Kieferorthopädie) e) 6 Jahre: Belegcharakter RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	a) GoA, Zf. 4.5.2 e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Datum der Dateneinspielung (Abschnitt 4.2.6)
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

4.11.5 TP 2 – Gesamtrechnung

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Datenaustausch und Abrechnungsdaten
Fachobjekt(e)	TP 2-Gesamtrechnungsdatensätze
Bestandteile	Entsprechend der technischen Anlage zum TP-Verfahren

	inklusive Revisionsdaten
Löschfrist	a) nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 12 Abs. 2, DA-Vertrag KZBV und GKV-SV vom 10.06.2010 b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. c) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. d) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	a) 4 Jahre (außer Zahnersatz, Parodontose, Kieferbruch/Kiefergelenkbruch, Kieferorthopädie) e) 6 Jahre: Belegcharakter RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	a) GoA, Zf. 4.5.2 e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Datum der Dateneinspielung (Abschnitt 4.2.6)
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

4.11.6 TP 3 – Apotheken

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Datenaustausch und Abrechnungsdaten
Fachobjekt(e)	TP 3-Daten
Bestandteile	- Entsprechend der technischen Anlage zum TP-Verfahren - inklusive Revisionsdaten

Löschfrist	a) spätestens nach 4 Jahren: Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Morbi-RSA (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, Zf. 4.5.3 e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	nein
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Datum der Dateneinspielung (Abschnitt 4.2.6)
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

4.11.7 TPn – fehlerhafte Imports

Die nachfolgenden Fachobjekte beinhalten nur Daten aus nicht verarbeiteten fehlerhaften Imports. Die Fachobjekte sind gesammelt aufgeführt, da sie noch nicht analysiert und die Löschfunktionen noch nicht implementiert sind. Die Löschfunktionen werden entsprechend der Priorisierung innerhalb des Fachgebiets sukzessive implementiert.

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Datenaustausch und Abrechnungsdaten
Fachobjekt(e)	Fehlerhafte Imports als <u>Fachobjekte</u> : - TP 4a – Fehlerhafte bzw. keiner Leistungsmaßnahme/Sammelüberweisung (mehr) zugeordnete TP 4a-Nachrichten - TP 4b – Fehlerhafte bzw. keiner Leistungsmaßnahme (mehr) zugeordnete TP 4b-Nachrichten - TP 5 – Sonstige Leistungserbringer: Fehlerhafte Imports - TP 6 – Leistungserbringer Pflege: Fehlerhafte Imports - TPx – Fehlerhafte Imports bzw. keiner Leistungsmaßnahme zugeordnete TPx-Daten
Bestandteile	Entsprechend der technischen Anlage zum TP-Verfahren, inklusive Revisionsdaten
Löschfrist	Nicht korrigierte bzw. technisch nicht zu verarbeitende Daten sind spätestens mit den korrekt importierten Daten zu löschen. Sind die fehlerhaften Imports für die Krankenkasse nicht relevant, sind die Daten unverzüglich zu löschen. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre Hinweis: Bei den aufgeführten Daten handelt es sich um einzelne Fachobjekte, die nur aus Gründen der Übersichtlichkeit zusammenfassend dargestellt sind. Es ist grundsätzlich möglich, eine separate Löschfrist pro Fachobjekt festzulegen.
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	Die Fehler müssen einzeln manuell geprüft und wenn möglich der Verarbeitung zugeführt werden. RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: nein
Begründung der Aufbewahrungspflicht	
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	TPx: XMLLM-Lieferungen die keiner LM zugeordnet sind
Begründung für Bezugskriterium	
Bezugskriterium – 21c_kern	Datum der Dateneinspielung
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

4.11.8 Diverse Datenaustauschverfahren – fehlerhafte Imports

Die nachfolgenden Fachobjekte beinhalten nur Daten aus nicht verarbeiteten fehlerhaften Imports. Die Fachobjekte sind gesammelt aufgeführt, da sie noch nicht analysiert und die Löschfunktionen noch nicht implementiert sind. Die Löschfunktionen werden entsprechend der Priorisierung innerhalb des Fachgebiets sukzessive implementiert.

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Datenaustausch und Abrechnungsdaten
Fachobjekt(e)	Fehlerhafte Imports als <u>Fachobjekte</u> : - TPx-Erstattungen – Fehlerhafte Imports - Datenaustausch EEL – Fehlerhafte Imports - Import AU-Bescheinigung – Fehlerhafte Imports - Import Unfallbericht – Fehlerhafte Imports - Erstattungsanspruch Sozialhilfebezieher – fehlerhafte Imports - Leistungsaushilfe Ausland nach Aufwand – Fehlerhafte Imports -
Bestandteile	inklusive Revisionsdaten
Löschfrist	wie TPn – fehlerhafte Imports 4.11.7
Begründung der Löschpflicht	wie TPn – fehlerhafte Imports 4.11.7
Aufbewahrungsfrist	wie TPn – fehlerhafte Imports 4.11.7 RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: nein
Begründung der Aufbewahrungspflicht	wie TPn – fehlerhafte Imports 4.11.7
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	wie TPn – fehlerhafte Imports 4.11.7
Begründung für Bezugskriterium	wie TPn – fehlerhafte Imports 4.11.7
Bezugskriterium – 21c_kern	Datum der Dateneinspielung
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

4.11.8.1 Import BV-Abrechnungsdaten – fehlerhafte Imports

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	Importierte Datensätze aus dem Datenaustausch nach §295 Abs. 1b SGB V im Status „fehlerhaft“
Bestandteile	- Besondere Versorgungsformen – Abrechnungsdatensätze
Löschfrist	a) Spätestens nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) bis c) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V (u. a. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: Morbi-RSA (Abschnitt 4.2.4) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.1; § 30 Abs. 2 Satz 6 RSAV e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Erfordernis der Aufbewahrung länger als 6 Jahre zur Prüfung der Durchführung einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V aufgrund der durchgeführten Behandlung (längere Aufbewahrung gem. § 292 SGB V): Vom BITMARCK-Fachbeirat wurde dieser Zweck der längeren Aufbewahrung (> 6 Jahre) bestätigt. Die maximal 10-jährige Aufbewahrung wird jedoch als ausreichend angesehen.
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Da diese Rechnungen noch nicht weiterverarbeitet worden sind, gibt es keine Abhängigkeiten zu anderen Fachobjekten.

4.11.9 Import BV-Abrechnungsdaten (LE-bezogen)

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	- LE-bezogene Rechnung Die Rechnungen kommen über den Datenaustausch nach §295 Abs. 1b SGB V
Bestandteile	- Rechnungen - Besondere Versorgungsformen – Abrechnungsinformationen - Revisionsdaten
Löschfrist	a) Spätestens nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) bis c) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. Da es sich nicht um personenbezogene Daten handelt, entfällt b) BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V (u. a. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.1; § 30 Abs. 2 Satz 6 RSAV e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	nein
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgende Bedingung erfüllt ist: • Alle Rechnungen und Erstattungen sind freigegeben oder sie sind „leer“.

Thema	Inhalt
	<u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> <u>Abhängigkeit von übergeordneten Datenobjekten (Abschnitt 4.2.7)</u> <u>Abhängigkeit von Widersprüchen und Klagen (Abschnitt 4.2.8)</u>
Import Krebsregister AbrechnungenThema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	- LE-bezogene Rechnung Die Rechnungen kommen über den Datenaustausch nach §295 Abs. 1b SGB V
Bestandteile	- Abrechnungen - Revisionsdaten
Löschfrist	a) Spätestens nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) bis c) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. Da es sich nicht um personenbezogene Daten handelt, entfällt b) BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V (u. a. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.1; § 30 Abs. 2 Satz 6 RSAV e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	nein
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5

Thema	Inhalt
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>keine</u>

4.11.10 Import ASV-Abrechnungen

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	- LE-bezogene Rechnung Die Rechnungen kommen über den Datenaustausch nach §295 Abs. 1b SGB V
Bestandteile	- Abrechnungen
Löschfrist	a) Spätestens nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) bis c) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. Da es sich nicht um personenbezogene Daten handelt, entfällt b) BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V (u. a. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.1; § 30 Abs. 2 Satz 6 RSAV e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	nein
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Beleg bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Siehe Abschnitt 4.2.5
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>keine</u>

4.11.11 MDK DA Reha – nicht zugeordnete Gutachten

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	MDK DA Reha
Bestandteile	- MDK Rehaauftrag - MDK Rehagutachten - MDK Rehastornierung - MDK Rehanachrichten - MDK Rehadokumente
Löschfrist	a) spätestens nach 4 Jahren: Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre, längstens 10 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.4 e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Nein
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistungen abgerechnet wurden. e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V
Bezugskriterium – 21c_kern	Für MDK-Datenaustausch Reha ohne assoziierter Leistungsmaßnahme ist das VersandEmpfang-Datum am Gutachten zu verwenden.
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Gelöscht werden nicht zugeordnete, gültige Nachrichten zu MDK-Reha-Gutachten (gültige XML-Struktur, gültige TA). Gelöscht werden nicht zugeordnete, fehlerhafte Nachrichten zu MDK-Reha-Gutachten (ungültige XML-Struktur oder ungültige TA).

4.11.12 MDK DA Hilfsmittel – nicht zugeordnete Gutachten

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	MDK DA Hilfsmittel
Bestandteile	- MDK Himiauftrag - MDK Himigutachten - MDK Himinachrichten - MDK Himidokumente
Löschfrist	a) spätestens nach 4 Jahren: Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre, längstens 10 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.4 e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Nein
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistungen abgerechnet wurden. e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V
Bezugskriterium – 21c_kern	Für MDK Datenaustausch Hilfsmittel ohne assoziierter Leistungsmaßnahme ist das VersandEmpfang-Datum am Gutachten zu verwenden.
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Gelöscht werden nicht zugeordnete, gültige Nachrichten zu MDK-Himi-Gutachten (gültige XML-Struktur, gültige TA). Gelöscht werden nicht zugeordnete, fehlerhafte Nachrichten zu MDK-Himi-Gutachten (ungültige XML-Struktur oder ungültige TA).

4.11.13 MDK DA Pflege– nicht zugeordnete Gutachten

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, PV-Leistungen
Fachobjekt(e)	MDK DA Pflege
Bestandteile	- MDK Pflegeauftrag - MDK PflegegutachtenMDK Pflegenachrichten - MDK Pflegedokumente
Löschfrist	a) spätestens nach 4 Jahren: Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre, längstens 10 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.4 e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Nein
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistungen abgerechnet wurden. e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V
Bezugskriterium – 21c_kern	Für MDK Datenaustausch Pflege ohne assoziierter Leistungsmaßnahme ist das VersandEmpfang-Datum am Gutachten zu verwenden.
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Gelöscht werden nicht zugeordnete, gültige Nachrichten zu MDK-Pflege Gutachten (gültige XML-Struktur, gültige TA). Gelöscht werden nicht zugeordnete, fehlerhafte Nachrichten zu MDK-Pflege-Gutachten (ungültige XML-Struktur oder ungültige TA).

4.11.14 MDK DA AU – nicht zugeordnete Gutachten und nicht zugeordnete Zwischennachrichten

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Geldleistungen
Fachobjekt(e)	MDK DA AU
Bestandteile	- MDK AU-Auftrag - MDK AU-Gutachten - MDK AU-Nachrichten - MDK AU-Dokumente - MDK AU-Zwischennachricht
Löschfrist	a) spätestens nach 4 Jahren: Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre, längstens 10 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.4 e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Nein
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistungen abgerechnet wurden. e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V
Bezugskriterium – 21c_kern	Für MDK Datenaustausch AU ohne assoziierter Leistungsmaßnahme ist das VersandEmpfang-Datum am Gutachten bzw. der Zwischennachricht zu verwenden.
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Gelöscht werden nicht zugeordnete, gültige Nachrichten zu MDK-AU Gutachten bzw. Zwischennachrichten (gültige XML-Struktur, gültige TA). Gelöscht werden nicht zugeordnete, fehlerhafte Nachrichten zu MDK-AU-Gutachten bzw. Zwischennachrichten (ungültige XML-Struktur oder ungültige TA).

4.11.15 ASV-Daten – Fehlerhafte Imports (ASV: Ambulante spezialärztliche Versorgung)

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Sachleistungen
Fachobjekt(e)	Fehlerhafte ASV Imports
Bestandteile	Es werden alle Daten des ermittelten Objektes (Datensatz) gelöscht.
Löschfrist	a) spätestens nach 4 Jahren: Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre, längstens 10 Jahre e) 6 Jahre: Daten, die Belegcharakter haben RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: nein
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) GoA, 4.5.4 e) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	Nein
Bezugskriterium	a) /b) Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistungen abgerechnet wurden. e) Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Vorgang bezieht
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V e) § 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Begründung für Bezugskriterium	a) /b) § 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V
Bezugskriterium – 21c_kern	In Abhängigkeit der gesetzten Löschparameter werden jeweils fehlerhafte (Staus „Importfehler“) Abrechnungen aus dem Importverlauf dauerhaft gelöscht. Relevant für das jeweilige Alter der Einträge ist hierbei das Datum des SED-Segmentes bzw. des UNB-Segmentes (wenn kein SED-Segment vorhanden).
Einschränkungen, Abhängigkeiten	. Es werden nur Daten gelöscht, zu dem keine Leistungsmaßnahme erzeugt werden konnte. Diese Daten werden als Leistungsmaßnahme jeweils gelöscht (ärztliche Leistungsmaßnahme)

4.12 Ersatzleistungswesen

4.12.1 Ersatzanspruch (§ 116 SGB X – privates Recht)

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Ersatzleistungswesen
Fachobjekt(e)	Ersatzanspruch
Bestandteile	- Grundlagen - Anspruchsbewertung - Unfallfragebogen und Informationen zum Versand - Beteiligte - Sonstige Kosten - Abrechnungen - Einzelpositionen - Revisionsdaten
Löschfrist	Die Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre (Anpassung: Januar 2019: Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) schlägt in seinem Prüfbericht zur Löschkomponente vom Oktober 2018 vor, die bisherige Standard-Löschfrist von 6 Jahren an den Aufbewahrungszeitraum für das Ersatzleistungsbuch von 10 Jahren anzupassen.) Hinweis: Das Ersatzleistungsbuch als Vorbuch zum Sachbuch fällt unter § 35 SRVwV und GoA, Zf. 4.6 – wonach es für mindestens zehn Jahre aufzubewahren ist. Der eigentliche Ersatzleistungsfall wird bereits 6 Jahre nach Abschluss gelöscht. Einzelne Forderungsposten im Ersatzleistungsbuch sind damit nach 10 Jahren ggf. nicht mehr nachvollziehbar. Eine Aufbewahrung des Ersatzleistungsbuchs über 6 Jahre hinaus ist aufgrund gesetzlicher Bestimmungen notwendig. Technisch im Sinne von 21c_kern ist diese Trennung unkritisch (für das Ersatzleistungsbuch in ZVK muss nicht auf Leistungsdaten zugegriffen werden).
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	6 Jahre 10 Jahre – nach Auffassung des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) leitet sich aus der Aufbewahrungsfrist für das Ersatzleistungsbuch von 10 Jahren in der GoA auch eine Aufbewahrungsfrist für den Ersatzanspruchsfall von 10 Jahren ab (erwähnt im Prüfbericht zur Löschkomponente vom Oktober 2018) RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	GoA, 4.6 § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV

Thema	Inhalt
Erweiterter Bedarf	Hinweis: Die Aufbewahrungsfristen der Unfallfragebögen sollten zumindest für die Ersatzansprüche in die Betrachtung einbezogen werden.
Bezugskriterium	Abschluss des Ersatzleistungsfalls Hinweis: Nicht Ende des Leistungsfalles, der abgerechnet wird (s. a. Abschnitt 4.2.1)!
Begründung für Bezugskriterium	GoA, 4.6: „nach Abschluss“
Bezugskriterium – 21c_kern	Fallabschlussdatum Anmerkung: Das Fallabschlussdatum ist der Wert des Dialogfelds „Letzte Änderung“. Ist dieses Feld bei einem abgeschlossenen Fall leer, gilt das technische letzte Änderungsdatum des Anspruchs als Bezugskriterium.
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Fallabschluss und Fallabschlussdatum:</u> Die Löschkomponente bearbeitet nur Fälle mit Fallabschluss. Abgeschlossene Fälle ohne Wert im Feld „Letzte Änderung“ (siehe Bezugskriterium) werden nicht gelöscht. <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u>

4.12.2 Anspruchsbewertung ohne Anspruch (Fallbildung)

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Ersatzleistungswesen
Fachobjekt(e)	Anspruchsbewertung ohne Anspruch (Fallbildung)
Bestandteile	- Anspruchsbewertung - Unfallfragebogen und Informationen zum Versand - Beteiligte - Revisionsdaten
Löschfrist	Wie Ersatzanspruch (Abschnitt 4.12.1) BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Wie Ersatzanspruch (Abschnitt 4.12.1)
Aufbewahrungsfrist	Wie Ersatzanspruch (Abschnitt 4.12.1) RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Wie Ersatzanspruch (Abschnitt 4.12.1)
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Wie Ersatzanspruch (Abschnitt 4.12.1)
Begründung für Bezugskriterium	Wie Ersatzanspruch (Abschnitt 4.12.1)
Bezugskriterium – 21c_kern	- Entscheidungsdatum der Anspruchsbewertung, sonst (Datum existiert nicht) - Fallanlagedatum Es werden nur Anspruchsbewertungen betrachtet, die nicht mit einem Anspruch assoziiert sind.
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Handelt es sich um eine Anspruchsbewertung aufgrund eines Unfalls und ist das Ergebnis der Anspruchsbewertung „offen“, „Ersatzanspruch prüfen“, „Erstattungsanspruch UV prüfen“, „fachliche Bewertung notwendig“ oder „Weiterverfolgung prüfen“, wird der Fall nicht gelöscht. Die Löschung der Anspruchsbewertung erfolgt dann mit der Löschung der zugeordneten Leistungsmaßnahme. Es gilt dann auch das Bezugskriterium der Leistungsmaßnahme. Handelt es sich um eine Anspruchsbewertung aufgrund eines Unfalls und ist das Ergebnis der Anspruchsbewertung „Anspruch besteht nicht“, gilt dies als Anspruchsbewertung ohne Anspruch. Die Anspruchsbewertung wird unabhängig von der ggf. zugeordneten Leistungsmaßnahme gelöscht. Als Bezugskriterium gilt das Datum der Entscheidung. Handelt es sich um eine Anspruchsbewertung auf Grund einer „Leistung ohne Versicherung“ und ist zu mindestens einer assoziierten Anspruchsbeurteilung (einer Leistungsmaßnahme) die Entscheidung „offen“, „zurückgestellt“ oder leer, wird der Fall nicht gelöscht.

4.12.3 Erstattungsanspruch

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Ersatzleistungswesen
Fachobjekt(e)	Erstattungsansprüche als <u>Fachobjekte</u> : - Erstattungsanspruch gegen UV-Träger - Erstattungsanspruch gegen RV-Träger - Erstattungsanspruch gegen Sozialhilfeträger - Erstattungsanspruch Sonstige
Bestandteile	- Informationen zur Feststellung - Einzelpositionen - Abrechnungen (sowohl Einzelabrechnungen als auch Gesamtabrechnungen gegenüber dem Sozialhilfeträger bei Erstattungsanspruch gegen Sozialhilfeträger) - Revisionsdaten
Löschfrist	Wie Ersatzanspruch (Abschnitt 4.12.1) BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre für Erstattungsanspruch Sonstige (Anpassung: Januar 2019: Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) schlägt in seinem Prüfbericht zur Löschkomponente vom Oktober 2018 vor, die bisherige Standard-Löschfrist für den Erstattungsanspruch Sonstige von 6 Jahren an den Aufbewahrungszeitraum für das Ersatzleistungsbuch von 10 Jahren anzupassen.) Hinweis: Bei den aufgeführten Daten handelt es sich um einzelne Fachobjekte, die nur aus Gründen der Übersichtlichkeit zusammenfassend dargestellt sind. Es ist grundsätzlich möglich, eine separate Löschfrist pro Fachobjekt festzulegen.
Begründung der Löschpflicht	Wie Ersatzanspruch (Abschnitt 4.12.1)
Aufbewahrungsfrist	Wie Ersatzanspruch (Abschnitt 4.12.1) RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Wie Ersatzanspruch (Abschnitt 4.12.1) 10 Jahre für Erstattungsanspruch Sonstige – nach Auffassung des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) leitet sich aus der Aufbewahrungsfrist für das Ersatzleistungsbuch von 10 Jahren in der GoA auch eine Aufbewahrungsfrist für den Erstattungsanspruch Sonstige von 10 Jahren ab (erwähnt im Prüfbericht zur Löschkomponente vom Oktober 2018)
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Wie Ersatzanspruch (Abschnitt 4.12.1)

Begründung für Bezugskriterium	Wie Ersatzanspruch (Abschnitt 4.12.1)
Bezugskriterium – 21c_kern	Fallabschlussdatum Anmerkung: Das Fallabschlusssdatum ist der Wert des Dialogfelds „Letzte Änderung“. Ist dieses Feld bei einem abgeschlossenen Fall leer, gilt das technische letzte Änderungsdatum des Anspruchs als Bezugskriterium.
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Fallabschluss und Fallabschlusssdatum:</u> Die Löschkomponente bearbeitet nur Fälle mit Fallabschluss. Abgeschlossene Fälle ohne Wert im Feld „Letzte Änderung“ (siehe Bezugskriterium) werden nicht gelöscht. <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u> Zusatz: Es werden beim Erstattungsanspruch gegen den Sozialhilfeträger ebenfalls die Kontobewegungen der Gesamtabrechnungen gegen den Sozialhilfeträger geprüft, die Abrechnungen des zu löschenden Falls enthalten.

4.12.4 Ersatzleistungsbuch

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Ersatzleistungswesen Das Thema wird nach ZVK in das Thema Kontobewegungen verschoben, da das Ersatzleistungsbuch lediglich eine Sicht auf ausgewählte Kontobewegungen zusammenfasst.
Fachobjekt(e)	Ersatzleistungsbuch In 21c_kern handelt es aktuell nicht um ein eigenes Objekt, das gelöscht werden kann.
Bestandteile	
Löschfrist	
Begründung der Löschpflicht	
Aufbewahrungsfrist	Mindestens 10 Jahre
Begründung der Aufbewahrungspflicht	§ 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV GoA, 4.6
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, auf das sich das Ersatzleistungsbuch bezieht
Begründung für Bezugskriterium	§ 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	
Datensperrung	

4.13 Datenaustausch DVKA

4.13.1 Leistungsaushilfe Ausland pauschal

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Datenaustausch DVKA
Fachobjekt(e)	Leistungsaushilfe Ausland pauschal
Bestandteile	• Pauschalabrechnung (zu einer Endabrechnung werden ebenfalls alle zugehörigen Vorschüsse gelöscht) • Abrechnungsgruppe • Revisionsdaten
Löschfrist	a) nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre (Anpassung: Januar 2019: Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) schlägt in seinem Prüfbericht zur Löschkomponente vom Oktober 2018 vor, die bisherige Standard-Löschfrist von 10 Jahren an den Aufbewahrungszeitraum von 6 Jahren anzupassen.)
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4), (§ 31 Abs. 5 RSAV) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV, GoA 4.5.1 – Auslandserstattungen GoA, 4.5.9 – Zwischenstaatliches KV-Recht, GoA, Zf. 4.5.9; laut GoA ist in begründeten Einzelfällen eine längere Aufbewahrung als 6 Jahre möglich.
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistungen [von der DVKA gegenüber der Krankenkasse] abgerechnet wurden.
Begründung für Bezugskriterium	§ 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V
Bezugskriterium – 21c_kern	1. Prüfdatum der Abrechnung, sonst (Datum existiert nicht) 2. Datum des Setzens des Prüfvermerks, sonst (Datum existiert nicht)

Thema	Inhalt
	3. Fallanlagedatum ¹⁷
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Die Leistungsaushilfe Ausland pauschal muss den Freigabestatus „freigegeben“ besitzen, um gelöscht werden zu können. <u>Vorschuss ohne Endabrechnung:</u> Handelt es sich bei einem Fall um einen Vorschuss ohne zugehörige Endabrechnung, wird der Fall nicht gelöscht. <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u>

¹⁷ Das Fallanlagedatum wird in BITMARCK_21c\ng nicht explizit gespeichert. Es erfolgt in der Realisierung eine Annäherung über das CreatedAt-Attribut der Leistungsaushilfe.

4.13.2 Leistungsaushilfe Ausland nach Aufwand

Bei der Leistungsaushilfe Ausland nach Aufwand handelt es sich nicht um ein Fachobjekt, sondern um ein übergeordnetes Datenobjekt. Dennoch erlaubt es der Löschbaustein, eine Löschfrist für dieses Datenobjekt anzugeben, die beim Löschen von Leistungsmaßnahmen berücksichtigt wird (siehe Abschnitt 4.2.7).

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Datenaustausch DVKA
Fachobjekt(e)	kein separates Fachobjekt
Bestandteile	• Abrechnung • Kostenrechnungen • Belege • Revisionsdaten
Löschfrist	Wie Leistungsaushilfe Ausland pauschal (Abschnitt 4.13.1) BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre (Anpassung: 01/2019: Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) schlägt in seinem Prüfbericht zur Löschkomponente vom Oktober 2018 vor, die bisherige Standard-Löschfrist von 10 Jahren an den Aufbewahrungszeitraum von 6 Jahren anzupassen.)
Begründung der Löschpflicht	Wie Leistungsaushilfe Ausland pauschal (Abschnitt 4.13.1)
Aufbewahrungsfrist	Wie Leistungsaushilfe Ausland pauschal (Abschnitt 4.13.1) RSA-Relevanz: Leistungsausgaben (Abschnitt 4.2.4), (§ 31 Abs. 5 RSAV) Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Wie Leistungsaushilfe Ausland pauschal (Abschnitt 4.13.1)
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Wie Leistungsaushilfe Ausland pauschal (Abschnitt 4.13.1)
Begründung für Bezugskriterium	Wie Leistungsaushilfe Ausland pauschal (Abschnitt 4.13.1)
Bezugskriterium – 21c_kern	Nicht definiert – es handelt sich nicht um ein Fachobjekt
Datensperrung	
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Nicht definiert – es handelt sich nicht um ein Fachobjekt

4.13.3 Leistungsaushilfe Inland nach Aufwand

[noch nicht analysiert]

4.14 Befreiung/Härtefall

4.14.1 Zuzahlungsbefreiung/Härtefall

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Befreiung/Härtefall
Fachobjekt(e)	Befreiung/Härtefall
Bestandteile	- Informationen zum Familienverbund - Belastungsgrenze - Belege - Antrag - Erstattungen - Aufteilungsrechnung - MDK-Gutachten - Befreiungsausweis - Revisionsdaten
Löschfrist	a) nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV,
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde
Begründung für Bezugskriterium	§ 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V
Bezugskriterium – 21c_kern	Das späteste Datum der folgenden Datumsangaben ist das Bezugskriterium: • Prüfdatum und Bearbeitungsdatum (die im „Freigabe“-Sub-Dialog nach Setzen des Prüfvermerks angezeigt werden) für alle Zuzahlungsvorauszahlungen, Erstattungen oder Aufteilungsrechnungen

Thema	Inhalt
	• Ende des Antragszeitraums • Erledigungsdatum aller zugehörigen Widersprüche und Sozialgerichtsklagen Falls nach der obigen Regel kein Datum ermittelt werden kann, gilt als Bezugskriterium das Fallanlagedatum¹⁸
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind: • Der Antrag einer Zuzahlungsbefreiung muss „freigegeben“ sein. • Alle Erstattungen müssen freigegeben sein. • Eine nicht leere Aufteilungsrechnung muss freigegeben sein. <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u>

¹⁸ Das Fallanlagedatum wird in BITMARCK_21c|ng nicht explizit gespeichert. Es erfolgt in der Realisierung eine Annäherung über das CreatedAt-Attribut der Befreiung.

4.14.2 Zahnersatzbefreiung

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Befreiung/Härtefall
Fachobjekt(e)	Zahnersatzbefreiung
Bestandteile	- Antrag - Berechnung - Revisionsdaten
Löschfrist	a) nach 4 Jahren: Daten, die nach § 295 Abs. 1a, 1b und 2 SGB V (Abrechnung ärztlicher Leistungen) erforderlich sind, und Daten, die für die Prüfungsausschüsse und ihre Geschäftsstellen für die Prüfungen nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) erforderlich sind. b) spätestens nach 10 Jahren: Angaben zu Leistungen, die zur Prüfung der Voraussetzungen späterer Leistungsgewährung erforderlich sind. c) Daten, die nicht oder nicht mehr unter a) oder b) fallen, sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V. c) Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	d) 6 Jahre RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	d) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV,
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, in dem die Leistung abgerechnet wurde
Begründung für Bezugskriterium	§ 304 Abs. 1 Satz 2 SGB V
Bezugskriterium – 21c_kern	Das späteste Datum der folgenden Datumsangaben ist das Bezugskriterium: • Ende des Antragszeitraums • Erledigungsdatum aller zugehörigen Widersprüche und Sozialgerichtsklagen Falls nach der obigen Regel kein Datum ermittelt werden kann, gilt als Bezugskriterium das Fallanlagedatum¹⁹
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

¹⁹ Das Fallanlagedatum wird in BITMARCK_21c|ng nicht explizit gespeichert. Es erfolgt in der Realisierung eine Annäherung über das CreatedAt-Attribut der Befreiung.

Thema	Inhalt
	Der Antrag eine Zahnersatzbefreiung darf nicht den Status „in Bearbeitung“ besitzen.

4.15 Leistungen an Arbeitgeber

4.15.1 Umlageversicherung

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Leistungen an Arbeitgeber
Fachobjekt(e)	Umlageversicherung
Bestandteile	• Erstattungen • Revisionsdaten
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	6 Jahre RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	GoA, 4.7 § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV § 6 Abs. 1 AAG: „Der Erstattungsanspruch verjährt in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem er entstanden ist.“ -> liegt innerhalb der Aufbewahrungszeit von 6 Jahren.
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, auf das sich die Belege beziehen
Begründung für Bezugskriterium	§ 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Das späteste Datum der folgenden Datumsangaben ist das Bezugskriterium: • Prüfdatum und Bearbeitungsdatum (die im „Freigabe“-Sub-Dialog nach Setzen des Prüfvermerks angezeigt werden) für alle Abrechnungen • Ende des Leistungszeitraums Falls nach der obigen Regel kein Datum ermittelt werden kann, gilt als Bezugskriterium das Fallanlagedatum ²⁰
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>In Bearbeitung befindliche Bestandteile:</u> Nicht-stornierte Fachobjekte sollen nur gelöscht werden können, wenn alle Rechnungen freigegeben sind. <u>Abhängigkeit vom Ersatzleistungswesen (Abschnitt 4.2.1)</u> <u>Abhängigkeit vom Status der zugehörigen Kontobewegungen (Abschnitt 4.2.2)</u>

²⁰ Das Fallanlagedatum wird in 21c_kern nicht explizit gespeichert. Es erfolgt in der Realisierung eine Annäherung über das CreatedAt-Attribut des Umlageversicherungsfalls.

4.15.2 Umlageversicherung – fehlerhafte Importe

Die nachfolgenden Fachobjekte beinhalten nur Daten aus nicht verarbeiteten fehlerhaften Importen.

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Leistungen, Leistungen an Arbeitgeber
Fachobjekt(e)	Fehlerhafte Importe aus der Umlageversicherung
Bestandteile	Es werden alle Daten des ermittelten Objektes (Datensatz) gelöscht.
Löschfrist	Nicht korrigierte bzw. technisch nicht zu verarbeitende Daten sind spätestens mit den korrekt importierten Daten zu löschen. Sind die fehlerhaften Imports für die Krankenkasse nicht relevant, sind die Daten unverzüglich zu löschen. BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	6 Jahre RSA-Relevanz: nein Belegcharakter: nein
Begründung der Aufbewahrungspflicht	
Erweiterter Bedarf	nein
Bezugskriterium	Als nicht erfolgreich importierte Umlageversicherungsimporte werden DatenaustauschAAGImportModels angesehen, die weder eine Assoziation zu einem RechnungUmlageModel, noch zu einem StornierteRechnungUmlageModel besitzen.
Begründung für Bezugskriterium	
Bezugskriterium – 21c_kern	max(• Einspieldatum • max (Datum der Journaleinträge zum Antrag) • max(Erledigungsdatum der Prüfungen zum Antrag) • max(Datum der Notizen zum Antrag) • max(Rückmeldedaten zum Antrag)) jeweils von dem Antrag und der zugehörigen Stornierung
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

5 Themenbereich Versicherte/Meldungen

5.1 Überblick

Nr.	Objektgruppe	Fachobjekt(e)	Status
1	Versichertenverzeichnis/Versicherungszeit	Versicherte Person: • Versicherte Person (Stammdaten) • Sonstige Meldungen (Anschriftenänderung, Änderung Bankverbindung usw.) • Kündigungen • DEÜV-Meldung für Beschäftigte • DEÜV-Meldung für freiwillig Versicherte • DEÜV-Meldung für Pflegepersonen • Meldungen für Wehr- und Zivildienstleistende • DÜBAK-Meldung/Meldungen SGBII/SGBIII/Alt: SAG-Meldungen • Meldung Familienversicherter • Meldung Student • Meldung Sonstige • Meldung KVNR/Meldung zu neuen KVNR • Ruhen des Leistungsanspruchs • Meldung Rehabilitanden • RV-Beiträge für Pflegepersonen • Beiträge aus Versorgungsbezügen • Beitragsnachweis • Einkommensnachweis (Beitragspflicht) • (Beitrags-)Befreiungsbescheide • Teilnahme Versicherter – DMP-Meldung • Teilnahme Versicherter – Meldezeiten für Wahltarife • Beitragszahlung der Mitglieder • Beitragsbescheide	Offen
2	Meldung Krankenversicherung der Rentner	Meldung KVdR	Offen
3	DMP	DMP-Teilnahme	Realisiert
3	Besondere Versorgungsformen (BV)	HZV-Teilnahmen	Offen
		BV-Teilnahmen	Offen
4	Telematik	Elektronische Gesundheitskarte eGK	Offen

5.2 Übergreifende Aspekte

5.2.1 Umfang des Versichertenverzeichnisses

Nach § 288 SGB V sowie § 99 SGB XI hat die Krankenkasse ein Versichertenverzeichnis zu führen. Das Versichertenverzeichnis hat alle Angaben zu enthalten, die zur

- Feststellung der Versicherungspflicht oder
- Feststellung der Versicherungsberechtigung,
- Bemessung der Beiträge und
- Einziehung der Beiträge, soweit nach der Art der Versicherung notwendig, sowie zur
- Feststellung des Leistungsanspruchs
- einschließlich der Versicherung nach § 10

erforderlich sind.

Aus dem Gesetz ergibt sich nicht, auf welchen Zeitpunkt sich die Anforderlichkeit bezieht, ob etwa nur die Daten aufbewahrt werden müssen, die aktuell erforderlich sind, oder auch alle, die historisch erforderlich waren. Im Sinne technisch umsetzbarer Vorgaben für die entsprechende Löschfunktion wird der Inhalt des Versichertenverzeichnisses wie folgt gefasst: Das Versichertenverzeichnis enthält alle Angaben zur versicherten Person sowie alle Melde- und Beitragsdaten, die im Sinne des § 288 SGB V bzw. § 99 SGB XI erforderlich sind, einschließlich der Bedeutung: die erforderlich waren. Alle diesbezüglichen Angaben der versicherten Person werden als EIN Fachobjekt verstanden (s. Abschnitt 5.3.1).

Aufgrund der Entwicklungshistorie des Bestandsystems BITMARCK_21c|ng und der Komplexität des zugrunde liegenden Objektnetzes ergeben sich Abhängigkeiten und Einschränkungen beim Löschen von Daten. Das Herauslösen von Teilen aus einem Objektnetz oder aus aufeinander aufbauenden funktionalen Bezügen ist ggf. nicht möglich, wenn dadurch Inkonsistenzen im System entstehen würden (s. a. Abschnitt 2.14). Um die Funktionsfähigkeit und Integrität des Gesamtsystems zu gewährleisten, werden beim Versicherungsverzeichnis bezogen auf eine versicherte Person daher grundsätzlich keine historischen Daten bereinigt. Die Daten zum Versicherungsverzeichnis einer versicherten Person werden gesamthaft nach Eintreten der Löschfrist gelöscht (30 Jahre nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses).

Im Rahmen der Feinanalyse der Löschfunktion für das Versicherungsverzeichnis wird geprüft werden, inwieweit der oben genannte Grundsatz im Sinne des Datenschutzes eingeschränkt werden kann und Löschfunktionen für Teilaspekte des Versicherungsverzeichnisses ohne Informations- und Konsistenzverlust machbar sind. Auch Sonderfälle wie fehlgeleitete Meldungen eines Versicherten werden in Bezug auf eine datenschutzkonforme Lösung betrachtet.

5.2.2 Besondere Versorgungsformen

Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) und andere Besondere Versorgungsformen (BV) bzw. Individual-Verträge mit Ärzten/Ärztegruppen werden auch über TP 1 abgerechnet – wobei die abgerechneten Leistungen mit der Vertragsart bzw. Vertragsnummer (z. B. HZV-Vertrag XY) gekennzeichnet sind. Das Löschen der Leistungen, die einer besonderen Versorgungsform zuzuordnen sind, erfolgt entsprechend der Vorgaben zu TP 1 resp. zu ärztlicher Behandlung.

Im Themenbereich Versicherte, Meldungen sind lediglich die Teilnahmen des Versicherten an den Programmen relevant.

5.3 Versicherungsdaten

5.3.1 Versichertenverzeichnis

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Versichertenverzeichnis/Versicherungszeit
Fachobjekt(e)	Versicherte Person
Bestandteile	• Versicherte Person (Stammdaten, An-/Abmeldungen) • Sonstige Meldungen (Anschriftenänderung, Änderung Bankverbindung usw.) • Kündigungen • DEÜV-Meldung für Beschäftigte • DEÜV-Meldung für freiwillig Versicherte • DEÜV-Meldung für Pflegepersonen • Meldungen für Wehr- und Zivildienstleistende • DÜBAK-Meldung/Meldungen SGBII/SGBIII/Alt: SAG-Meldungen • Meldung Familienversicherter • Meldung Student • Meldung Sonstige • Meldung KVNR/Meldung zu neuen KVNR • Ruhen des Leistungsanspruchs • Meldung Rehabilitanden • RV-Beiträge für Pflegepersonen • Beiträge aus Versorgungsbezügen • Beitragsnachweis • Einkommensnachweis (Beitragspflicht) • (Beitrags-)Befreiungsbescheide • Teilnahme Versicherter – Meldezeiten für Wahltarife • Beitragszahlung der Mitglieder • Beitrags- und Mahnbescheide
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 30 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X
Aufbewahrungsfrist	höchstens 30 Jahre Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	GoA, Zf. 4.1 GoA, Zf. 4.4 (Befreiungsbescheide)
Erweiterter Bedarf	<u>Fachkonzept 1.0/Halbdeckungszeit</u>: Auch im Falle, dass ein Versicherter aus der Krankenkasse ausscheidet, muss sein Versicherungsverhältnis über Jahrzehnte erhalten bleiben für die Prüfung der Halbdeckungszeit nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V. Die Krankenkasse hat bei Rentenantragstellung (Eingang der KVdR-Meldung) zu prüfen, ob der Rentenantragsteller mindestens 9/10 der zweiten Hälfte seines Erwerbslebens Mitglied oder nach § 10 versichert war. In

Thema	Inhalt
	Anbetracht der Prüfung der Vorversicherungszeit gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V erscheint es erforderlich, auch das Datum der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit längerfristig zu speichern. Hinweis: Bei einem Versicherten, der mit 70 Jahren die Rente beantragt und mit 14 Jahren zu arbeiten begonnen hat, beträgt die Gesamterwerbszeit 56 Jahre. Die Hälfte davon sind 28 Jahre, d. h. weniger als 30 Jahre. Gegebenenfalls ist der Aspekt der Halbedeckungszeit nicht relevant. <i>Fachkonzept 2.0/Ansprüche Dritter: Verschiebt sich der Fristbeginn bei Ansprüchen Dritter (Erbten, Witwen-Renten, Sonstige) nach dem Tod oder Ausscheiden? Ist die 30ig- jährige Frist dafür ausreichend?</i>
Bezugskriterium	Entsprechend Regelungen zum Versichertenverzeichnis: Ende der Versicherung durch Tod, Kündigung oder sonstige Beendigungstatbestände
Begründung für Bezugskriterium	Die GoA Zf. 4.1 legt ein Bezugskriterium bezogen auf den Zeitpunkt des letzten Beitrageingangs vor. Damit wird der Auffassung der Datenschutzaufsichtsbehörden gefolgt (vgl. S. 2 und 3 des Schreibens des Landesbeauftragten für den Datenschutz Baden-Württemberg an das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg zu Aufbewahrungsfristen von Versichertenverzeichnissen (Az. V 2110/777)). Als Fazit für das Fachkonzept wird konstatiert, dass das in den GoA genannte Bezugskriterium nicht praktikabel ist, da die Krankenkassen gezwungen wären, das Datum der letzten Beitragszahlung für jeden Versicherten vorzuhalten. Dies sehen die GKV-IT-Systeme derzeit nicht vor. Das o. g. Bezugskriterium entspricht den gesetzlichen Ausführungen zum zentralen Zweck des Versichertenverzeichnisses und erfüllt den Anspruch der kassenorganisatorischen und IT-technischen Umsetzbarkeit.
Bezugskriterium – 21c_kern	[Noch nicht analysiert]
Datensperrung	Zum Umgang mit den einerseits sehr langfristig ausgelegten Aufbewahrungsvorschriften zu den Versicherungszeiten und andererseits den – stark variierenden – Einzelvorschriften der Bestandteile des 21c_kern Versichertenverzeichnisses ist zu prüfen, ob der Zugang zu den kompletten Daten der betroffenen Versicherten – inklusive aller o. g. verlinkten Bestandteile – gesperrt werden kann. Ein möglicher Lösungsansatz für 21c_kern ist vergleichbar mit den „(besonders) geschützten Personen“. Die Schaffung von neuen bzw. identifizierbaren „Datenschutz geschützte Personen“ erscheint fachlich-konzeptionell ein akzeptabler Ausweg zu sein – vorbehaltlich der technischen Machbarkeit und Wirtschaftlichkeit, die erst nach der Feinanalyse endgültig verifiziert werden können. Ein Rollenkonzept bzw. die Rollenvergabe an konkrete Mitarbeiter für die Zugriffsgestaltung wäre mit den jeweiligen Datenschützern der Krankenkassen abzustimmen und liegt letztlich in der Verantwortung der Krankenkassen. Die Erweiterung der Kennzeichnung geschützter Personen zu diesem Zweck ist heute nicht Bestandteil von BITMARCK_21c ng und wird im Zuge der Weiterentwicklung der Löschkomponente geprüft.
Einschränkungen, Abhängigkeiten	[Noch nicht analysiert]

5.3.2 Krankenversicherung der Rentner (KVdR)

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Krankenversicherung der Rentner
Fachobjekt(e)	Meldung KVdR
Bestandteile	[Noch nicht analysiert] <i>Hinweis BITMARCK_21c\ng-Implementierung: Die KVdR-Meldungen sind in BITMARCK_21c\ng von den Meldungen, die das Versicherungsverhältnis beeinflussen, getrennt. Kopfojekt ist „RentenStammdaten“</i> <i>Teilthemengebiete: KVdR-Datenaustausch, Bearbeitung Versicherungsverhältnis Rentner und Rentenantragsteller, Bearbeitung Rentenstammdaten und KVdR-Meldungen, Bestandsprüfung und -pflege zur KVdR</i> <i>noch offen: welche Daten fallen darunter und um welche Prüfungen handelt es sich</i>
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist.
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X
Aufbewahrungsfrist	6 Jahre Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	GoA, 4.1 (Ursprungsbelege Meldungen KVdR) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, auf das sich die Belege beziehen
Begründung für Bezugskriterium	§ 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Ende des Meldezeitraumes
Einschränkungen, Abhängigkeiten	[Noch nicht analysiert]

5.4 DMP

Wesentliche Festlegungen zur Aufbewahrung und Löschung von DMP-Daten sind in der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Absatz 2 SGB V (DMP-Anforderungen-Richtlinie/DMP-A-RL)“ definiert.

5.4.1 DMP-Teilnahmen

Thema	Inhalt
Objektgruppe	DMP
Fachobjekt(e)	DMP- TE/EWE (Teilnahme-/Einwilligungserklärungen)
Bestandteile	• DMP-Teilnahmen • DMP-Dokumentationsdaten • DMP-Datenmeldungen
Löschfrist	Die Daten sind nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist unverzüglich, spätestens aber innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten zu löschen. Hinweis: „Unverzüglich“ bedeutet, dass die Löschmaßnahmen nicht ohne sachlichen, d. h. insbesondere technischen Grund, bis zu sechs Monaten hinausgezögert werden dürfen. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre (relativ zu Dokumentationsdaten und Dauer der Programmteilnahme)
Begründung der Löschpflicht	§ 5 DMP-A-RL Hinweis: Die am 17.05.2018 aktualisierte Richtlinie tritt am 01.01.2019 in Kraft.
Aufbewahrungsfrist	a) 10 Jahre für Gesamtobjekt (s. a. 5.4.2) • Dokumentation 10 Jahre • Teilnahmen (TE, EWE) 12 Jahre b) 15 Jahre Belegcharakter: nein RSA-Relevanz: Morbi-RSA (Abschnitt 4.2.4)
Begründung der Aufbewahrungspflicht	a) § 5 DMP-A-RL, b) GoA, 4.5.6
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Beendigung der Teilnahme, beginnend mit dem auf das Ende der Teilnahme folgenden Kalenderjahr
Begründung für Bezugskriterium	§ 5 DMP-A-RL
Bezugskriterium – 21c_kern	Das höchste Datum aus Kandidat-Bis, Interessent-Bis oder Teilnehmer-Bis
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Es darf kein offener Zeitraum mehr vorhanden sein.

5.4.2 Unterschiedliche Löschrfristen im Fachobjekt DMP-Teilnahme

Das Fachobjekt DMP-Teilnahmen umfasst Bestandteile mit unterschiedlichen Löschrfristen. Die DMP-Dokumentationsdaten sind 10 Jahre, die Teilnahmeerklärung (TE) und die Einwilligungserklärung (EWE) jedoch 12 Jahre aufzubewahren und danach zu löschen. Um die Löschrfrist von 12 Jahren nicht auf das gesamte Fachobjekt auszudehnen und die unterschiedlichen Fristen berücksichtigen zu können, wurde nachfolgend beschriebenes Vorgehen umgesetzt. Bei der Löschung des Fachobjekts „DMP-Teilnahme“ werden nach wie vor alle Bestandteile gelöscht. Zusätzlich wird jedoch eine Notiz erstellt, welche die länger aufzubewahrenden Informationen zur DMP-Teilnahme enthält. Die Notiz ist der versicherten Person zugeordnet, für die DMP-Teilnahme gilt und kann über den Anwendungsfall „**Versicherte Person bearbeiten**“ eingesehen werden. Die Notiz enthält die Rahmendaten der jeweiligen DMP-Teilnahme (KVNR, Vertrag, Programm, Einschreibende Stelle, Koordinierende Stelle, Einstufung, Ab-Datum, Bis-Datum, Teilnahmeerklärung-Datum, Datenschutzeinwilligung-Datum, Diagnosesicherung-Datum, Erstdokumentation-Datum, Endgrund).

Die Notiz wird nur dann erstellt, wenn auch eine Teilnahmeerklärung vorliegt, d. h. wenn das Feld Teilnahmeerklärung-Datum oder Datenschutzeinwilligung-Datum gesetzt sind. Eine Notiz wird nicht erstellt, wenn die Löschrfrist für die Teilnahmeerklärung bereits verstrichen ist.

Bei Erstellung der Notiz wird zugleich ein Löschrdatum für die Notiz gesetzt. Das gesetzte Löschrdatum ermittelt sich wie folgt: (storniertAm-Datum bzw. teilnahmeBis-Datum) + DMP-TeEweMindestAlter +1. Der Parameter DMPTeEweMindestAlter wurde als weiterer fachlicher Parameter eingeführt.

Mit Hilfe des Batchs „**NotizLoeBatchConfEdit**“ können die angelegten Notizen gelöscht werden. Für die kasseninterne Koordination der Löschung weiterer zu den gelöschten DMP-Teilnahmen zugehöriger Unterlagen außerhalb des Bestandssystems (Papierform oder auf CD) kann ein entsprechendes Batch-Protokoll zu dem genannten Batch gedruckt werden (ab Release 24.25).

5.5 Besondere Versorgungsformen

5.5.1 Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) – Teilnahmen und Besondere Versorgungsformen – Teilnahmen

Teilnahmen von versicherten Personen (VP) zur HZV/IV/BV-Teilnahmen werden, da sie personenbezogen sind mit einer Vorschlagsfrist von 10 Jahren gelöscht. Ein Löschen erfolgt dabei nur dann, wenn in der angegebenen Löschrfrist die Teilnahme nicht verändert wurde. Es werden nur geschlossene Teilnahmen gelöscht. Das Löschen impliziert auch ein Löschen der Importe und Exporte der Teilnahmen bzw. Teilnahmeeinschreibungen.

Thema	Inhalt
Objektgruppe	HZV-Teilnahme
Fachobjekt(e)	HZV-Teilnahme
Bestandteile	• HZV Teilnahme • HZV Teilnahmeeinschreibung • HZV Teilnahme Import und Export
Löschfrist	Die Daten sind nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist unverzüglich, spätestens aber innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten zu löschen. Hinweis: „Unverzüglich“ bedeutet, dass die Löschmaßnahmen nicht ohne sachlichen, d. h. insbesondere technischen Grund, bis zu sechs Monaten hinausgezögert werden dürfen. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre (nach Ende der Bearbeitung bzw. Teilnahme)
Begründung der Löschpflicht	Die betroffenen Fachobjekte enthalten personenbezogenen Daten. Damit finden die folgenden Paragraphen Anwendung. a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V (u. a. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V)
Aufbewahrungsfrist	10 Jahre für Gesamtobjekt
Begründung der Aufbewahrungspflicht	§ 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V (u. a. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V)
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Beendigung der Teilnahme, beginnend mit dem auf das Ende der Teilnahme folgenden Kalenderjahr
Begründung für Bezugskriterium	§ 304 Abs. 1 SGB V
Bezugskriterium – 21c_kern	Beendigung der Teilnahme

Einschränkungen, Abhängigkeiten	Es darf keine offene Teilnahme sein.
---------------------------------	--------------------------------------

5.5.2 Entlassmanagement (USER) Nachrichtenaustausch zu Patienten

Anfragen zu versicherten Personen aus dem Projekt USER/Entlassmanagement werden, da sie personenbezogen sind mit einer Vorschlagsfrist von 10 Jahren gelöscht. Ein Löschen erfolgt dabei nur dann, wenn in der angegebenen Löschfrist die Anfrage bzw. die Rückmeldung verarbeitet wurde.

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Entlassmanagementdaten
Fachobjekt(e)	AnfrageEntlassManagement
Bestandteile	- Anfrage zum Entlassmanagement - Rückmeldung zur Teilnahme am Entlassmanagement - Datenrückgabe zur versicherten Person zur Anfrage
Löschfrist	Die Daten sind nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist unverzüglich, spätestens aber innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten zu löschen. Hinweis: „Unverzüglich“ bedeutet, dass die Löschmaßnahmen nicht ohne sachlichen, d. h. insbesondere technischen Grund, bis zu sechs Monaten hinausgezögert werden dürfen. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre (nach Ende der Bearbeitung bzw. Teilnahme)
Begründung der Löschpflicht	Die betroffenen Fachobjekte enthalten personenbezogenen Daten. Damit finden die folgenden Paragraphen Anwendung. a) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, SGB V. b) § 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V (u. a. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V)
Aufbewahrungsfrist	10 Jahre für Gesamtobjekt
Begründung der Aufbewahrungspflicht	§ 304 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V i. V. m. § 292 SGB V (u. a. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V)
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Beendigung der Teilnahme, beginnend mit dem auf das Ende der Teilnahme folgenden Kalenderjahr
Begründung für Bezugskriterium	§ 304 Abs. 1 SGB V

Bezugskriterium – 21c_kern	Beendigung der Teilnahme
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Es darf keine offene Teilnahme sein.

5.6 Telematik

5.6.1 Elektronische Gesundheitskarte eGK

Daten für die elektronische Gesundheitskarte werden in BITMARCK_21c|ng separat vorgehalten. Dazu zählen neben Versichertendaten und Karteninformationen auch Leistungsdaten (z. B. Teilnahme an DMP-Programmen). Das Löschen dieser Datenbasis muss im Einklang mit den entsprechenden Umsystemen und den Prozessen zur Kartenerstellung- und Kartenverwaltung erfolgen. In diesem Zusammenhang ist ein Prozess zum Vernichten von Karten aus dem Bestandssystem BITMARCK_21c|ng heraus fachlich noch nicht freigegeben. Im Rahmen dieses Prozesses ist das Löschen der relevanten Daten in BITMARCK_21c|ng zu berücksichtigen.

6 Themenbereich CRM/Partner

6.1 Überblick

Nr.	Objektgruppe	Fachobjekt(e)		
1	Interessent	Interessent		
2	Sonstige Partner	Sonstige Partner		
3	Partner	Kontakthistorie		

6.2 Übergreifende Aspekte

6.2.1 Klassifizierung Sonstige Partner

Sonstige Partner enthalten in bestimmten Rollen auch personenbezogene Daten.

Für das Löschen Sonstiger Partner fehlen heute automatisiert umsetzbare Auswahlkriterien und konkrete Fristvorgaben:

- Wofür sind die Angaben erforderlich? Für die technische Integrität des Gesamtsystems sind Partner aufzubewahren, solange sie aus anderen Objekten referenziert werden.
- Wie lange sind sie erforderlich (z. B. auch zur Wahrung von Interessen der Versicherten)?
- Die Daten sind zumindest so lange aufzubewahren, wie der Partner diese Rolle innehat.
- Darüber hinaus sind sie nach Beendigung der Rolle so lange aufzubewahren, wie sich Rechte oder Pflichten der Partner gegenüber den Versicherten oder den Versicherungen oder umgekehrt ergeben können.
- Erforderlich ist bei langen Fristen auf jeden Fall die Beschränkung auf die unbedingt erforderlichen Daten. Welche sind das?

Entsprechende Umsetzungsvorgaben für eine Löschfunktion liegen nicht vor und müssen bei Bedarf mit den Krankenkassenpraktikern und Datenschützern gemeinsam erarbeitet werden.

6.1 Interessent

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Interessent
Fachobjekt(e)	Interessent
Bestandteile	• Interessent • Keine Revisionsdaten (aktuelle Umsetzung in separatem CRM-Lösch-Batch)
Löschfrist	
Begründung der Löschpflicht	
Aufbewahrungsfrist	
Begründung der Aufbewahrungspflicht	
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	
Begründung für Bezugskriterium	
Bezugskriterium – 21c_kern	Datum der Anlage im System (aktuelle Umsetzung in separatem CRM-Lösch-Batch)
Datensperrung	
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Sind mit dem Interessenten noch nicht-abgeschlossene Aufgaben assoziiert, wird er nicht gelöscht. (aktuelle Umsetzung in separatem CRM-Lösch-Batch)

6.2 Sonstige Partner

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Sonstige Partner
Fachobjekt(e)	Sonstige Partner
Bestandteile	
Löschfrist	
Begründung der Löschpflicht	
Aufbewahrungsfrist	FK 1.0: Eine explizite Rechtsnorm zur Aufbewahrung der Partnerdaten (Stammdaten) dieser Gruppe ist nicht vorhanden.
Begründung der Aufbewahrungspflicht	
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Beendigung der Partner-Rolle/Partner-Eigenschaft
Begründung für Bezugskriterium	
Bezugskriterium – 21c_kern	
Einschränkungen, Abhängigkeiten	

6.3 Kontakthistorie

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Partner
Fachobjekt(e)	Kontakthistorie
Bestandteile	[noch nicht analysiert]
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre (Fachbeirat „Kassensicherheit“)
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X
Aufbewahrungsfrist	
Begründung der Aufbewahrungspflicht	
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	
Begründung für Bezugskriterium	
Bezugskriterium – 21c_kern	
Einschränkungen, Abhängigkeiten	

7 Themenbereich Beiträge

7.1 Überblick

Nr.	Objektgruppe	Fachobjekt(e)		
1	Verzeichnis Meldestellen	Arbeitgeber Zahlstelle		
2	Betriebsprüfungsberichte	BKPRU-Daten		

7.2 Übergreifende Aspekte

7.2.1 Beitragsnachweise

Die Beitragsnachweise werden in der aktuell zugrunde gelegten Strukturierung der Fachobjekte unter dem Fachobjekt „Versichertenverzeichnis“ behandelt (Abschnitt 5.3.1).

7.3 Verzeichnis Meldestellen

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Verzeichnis Meldestellen
Fachobjekt(e)	Arbeitgeber Zahlstelle <i>Hinweis PE21c: Kommune nicht mehr relevant</i>
Bestandteile	[noch nicht analysiert] Differenzierung nach Personen(-Gesellschaften) und sonstigen Institutionen – schutzwürdige Attribute hierfür sind noch zu spezifizieren
Löschfrist	Sachlich-theoretisch: Löschen, sobald Meldestelle selbst obsolet plus in keinem Versichertenverzeichnis mehr darauf referenziert wird (s. Bezugskriterium) System-praktisch: nicht löschen, dauerhafte Aufbewahrung (s. u. g. Diskussion) BITMARCK-Vorschlag: dauerhaft/keine Löschung
Begründung der Löschpflicht	1) <u>Zahlstellen-bezogene Sachlage:</u> Generell: Arbeitgeberdaten unterliegen nicht Datenschutz, da nicht personen-bezogen Personen(-Gesellschaften): Löschung aus Sozialdatenschutzgründen bei Arbeitgebern bzw. Zahlstellen, die eine natürliche Person, keine juristische Person oder Personengesellschaft darstellen. Allerdings hier Erweiterter Bedarf aufgrund möglicher Anspruchs-Anmeldung durch Personen(-Gesellschaften) s.u. Vorschlag zur Löschzeit analog Versichertenverzeichnis aufgrund Verknüpfung mit Meldungen 2) <u>Versicherten-bezogene Sachlage:</u> Löschzeit analog Versichertenverzeichnis aufgrund Verknüpfung mit Meldungen, s. Versichertenverzeichnis: • DEÜV-Meldungen für Beschäftigte • DEÜV-Meldungen für freiwillig Versicherte • Beiträge aus Versorgungsbezügen (für Rentner) • Beitragsnachweis • Beitragszahlung der Mitglieder Relevant hinsichtlich Zahlstellen sind <u>alle</u> Versicherungsverzeichnisse, die Meldungen und Beitragsnachweise der betroffenen Meldestelle enthalten. Referenzierung auf das Meldestellenverzeichnis ist auch rückwirkend nötig bzw. zu einem Zeitpunkt, wenn das Meldestellen-Konto selbst ggf. bereits aufgelöst wurde. 3) <u>Gebot der Wirtschaftlichkeit und Interessen-Abwägung:</u> Gegebenenfalls vorzeitiges, selektives Löschen der Personen(-Gesellschaft) - Meldestellen aus den Gesamtlisten erscheint wirtschaftlich bzw. technisch nicht vertretbar. Und das generelle Interesse <u>aller</u> Versicherten am Erhalt eines langfristig beauskunftungsfähigen Versichertenverzeichnisses überwiegt ein mögliches Interesse einzelner Meldestellen-Sonderfälle mit Personen(-gesellschaftlich) begründeten Löschinteressen.
Aufbewahrungsfrist	Sachlich-theoretisch: äquivalent Versichertenverzeichnis <u>aller</u> Versicherten, die von Meldestelle Meldungen erhielten

Thema	Inhalt
	System-praktisch: dauerhaft
Begründung der Aufbewahrungspflicht	1) <u>Sachlich-theoretische Betrachtung:</u> Eine explizite Rechtsnorm zur Aufbewahrung der Partnerdaten (Stammdaten) dieser Gruppe ist nicht vorhanden. Generell: Aufbewahrung zur operativen Aufgabenerfüllung der Krankenkasse Personen(-Gesellschaften): Aufbewahrung zur operativen Aufgabenerfüllung der Krankenkasse. Danach Aufbewahrung so lange betroffene Personen(-Gesellschaften) Interesse haben, eigene Ansprüche unter Rückgriff auf Daten geltend zu machen (insb. betreffend Meldungen und Leistungsabrechnungen). Die Notwendigkeit langfristiger Aufbewahrung der Meldestellen-Verzeichnisse ergibt sich aus den o. g. Verknüpfungen zum Versicherungsverhältnis. Langfristige Aufbewahrung notwendig aufgrund verschiedener Bezüge zu den Archivdaten (Bsp. Meldungen oder Leistungsabrechnungen) können nur hergestellt werden, wenn auch die entsprechenden Partnerdaten archiviert sind. Nur mit diesen Bezügen können Betroffene Ansprüche geltend machen. Dies gilt gleichermaßen für Ansprüche von Versicherten als auch für Ansprüche von Personen(-gesellschaftlich) organisierten Meldestellen. 2) <u>System-technische und wirtschaftliche Betrachtung</u> Es müssten theoretisch regelmäßig alle Versichertenverzeichnisse und die darin befindlichen Meldungen systemtechnisch überprüft werden, um die Meldestellen in den Gesamtverzeichnissen zu selektieren, für die Bezugskriterien 1) und 2) zutreffen. Insbesondere die Stammdaten der Personen(-gesellschaftlichen) Meldestellen müssten sollten dann aus den o. g. Sozialdatenschutzgründen entfernt werden. Alle sonstigen Meldestellen sollten aus Gründen der Datenbereinigung entfernt werden. Ein solches Vorgehen erscheint unverhältnismäßig im Vergleich zum dafür nötigen Implementierungs- und Betriebs-Aufwand. Generell handelt es sich bei den Meldestellen-Stammdaten nicht um besonders sensible Daten. Da auch an sich obsolete Meldestellen sehr lange aufbewahrt werden müssen bis das letzte Versicherungsverhältnis, das auf sie referenziert ebenfalls obsolet wird, würden beim Löschen sowieso nur sporadisch einzelne Datensätze entfernt. Bzw. auch bei einer dauerhaften Aufbewahrung entstünden keine erheblichen Datenmengen, die aus betriebstechnischen Gründen gelöscht werden müssten. Im Gegenteil, aus wirtschaftlichen und technischen Gründen sollte auf die aufwändige Löschimplementierung verzichtet und einer dauerhaften Aufbewahrung der Vorzug gegeben werden.
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	1) Meldestelle: Schließung des Arbeitgeber-/Zahlstellen-Kontos bzw. Schließung des Beitragskontos 2) Versicherter: <u>alle</u> Versichertenverzeichnisse von Versicherten, die von jeweiliger Meldestelle Meldungen erhalten haben
Begründung für Bezugskriterium	
Bezugskriterium – 21c_kern	
Datensperrung	Gegebenenfalls Möglichkeiten zur Sperrung von Personen(-gesellschaftlich) organisierten Meldestellen prüfen, Sperrung ggf., sobald diese nach Bezugskriterium 1) obsolet geworden sind

Thema	Inhalt
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Arbeitgeberverzeichnis/Verzeichnis sonstige Meldestellen

7.4 Betriebsprüfungsberichte (BKPRU)

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Betriebsprüfungsberichte
Fachobjekt(e)	BKPRU-Daten
Bestandteile	[noch nicht analysiert] Implementierungshinweis: BKPRUBatch
Löschfrist	
Begründung der Löschpflicht	
Aufbewahrungsfrist	keine Aufbewahrung länger als 6 Jahre notwendig
Begründung der Aufbewahrungspflicht	
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterien	Eingang des Prüfberichtes
Begründung für Bezugskriterium	
Bezugskriterium – 21c_kern	
Datensperrung	
Einschränkungen, Abhängigkeiten	

8 Themenbereich Finanzen

8.1 Überblick

Nr.	Objektgruppe	Fachobjekte	
1	Forderungseinzug	Zuzahlungslauf	Realisiert
		Mahnlauf	Realisiert
		Vollstreckungslauf	Realisiert
		Zuzahlungssatz	Realisiert
		Mahnsatz	In Planung
		Vollstreckungssatz	Realisiert
		Stundungsvereinbarung	In Planung
		Ratenzahlungsvereinbarung	In Planung
		Insolvenz	In Planung
2	Geldbewegung	Zahlungsauftrag	Realisiert
		Scheckliste	Realisiert
		Kontoauszug	Realisiert
		Hausbank-Kundenprotokolle (Hac)	Realisiert
3	Konto	Kontobewegung	Realisiert
		ZV-Konto	In Realisierung
		Gruppierte FiBu-Belege	Realisiert
		Korrektur-FiBu-Belege	Realisiert
4	Monatsabrechnung	Monatsabrechnung	In Realisierung

8.2 Übergreifende Aspekte

8.2.1 Fachobjekte „Mahnsatz“ und „Zuzahlungssatz“

Das Löschen der Fachobjekte „Mahnsatz“ und „Zuzahlungssatz“ ist abhängig vom Status zugehöriger (siehe die entsprechenden Abschnitte zu den Fachobjekten) Kontobewegungen.

Die Löschung der Kontobewegungen erfolgt nicht in dem Zuge der Löschung der Mahn- bzw. Zuzahlungssätze.

8.2.2 Informationen außerhalb von BITMARCK_21c|ng

Im Folgenden werden nur die Fachobjekte betrachtet, die in BITMARCK_21c|ng verwaltet werden. Daher werden die folgenden Informationen in diesem Dokument nicht detailliert:

- Jahresabschluss (im ERP-System)
- Monatsabschluss (im ERP-System)
- Sachbuch (im ERP-System)

Mit den BITMARCK-Partnern werden die Löschkonzepte und Löschfunktionen der einzelnen Systeme aufeinander abgestimmt. Die Ergebnisse und die Festlegungen zu möglichen Löschweitergaben zwischen den Systemen werden separat beschrieben.

8.2.3 Relevanz für Risikostrukturausgleich

Alle Finanz-Fachobjekte sind selbst **NICHT** RSA-relevant. Die Angaben aus den Geldflüssen werden jedoch benötigt und herangezogen, um RSA-relevante Leistungsfälle für die Leistungsstatistik (SA 700) einem bestimmten Berichtsjahr zuzuordnen (s. a. Abschnitt 4.2.4).

8.3 Forderungseinzug

8.3.1 Zuzahlungslauf

Thema	Inhalt / Geplante Umsetzung
Objektgruppe	Forderungseinzug
Fachobjekt(e)	Zuzahlungslauf
Bestandteile	- Zuzahlungslauf Anmerkung: Nicht gelöscht werden die beinhalteten Zuzahlungssätze oder Kontobewegungen
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 1 Jahr
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	Es ist keine offizielle Aufbewahrungsfrist bekannt.
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Als Nachweis für Prüfungen sollten entsprechende Zuzahlungsläufe erst nach Prüfungsabschluss gelöscht werden.
Erweiterter Bedarf	Ein erweiterter Bedarf ist durch die Krankenkassen zu prüfen, und kann über den entsprechenden MindestAlter-Parameter administriert werden.
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, in dem der Zuzahlungslauf erstellt wurde
Begründung für Bezugskriterium	
Bezugskriterium – 21c_kern	- Erstellungsdatum des Zuzahlungslaufes
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Status der erstellten Zuzahlungssätze:</u> Der Zuzahlungslauf darf keine Zuzahlungssätze im Status „Erstellt“, „Zurückgestellt“ oder „Geprüft“ besitzen <u>Abhängigkeit von anderen Fachobjekten:</u> Die Löschung des Batches muss FrameWork-seitig vollzogen sein

8.3.2 Mahnlauf

Thema	Inhalt / Geplante Umsetzung
Objektgruppe	Forderungseinzug
Fachobjekt(e)	Mahnlauf
Bestandteile	- Mahnlauf Anmerkung: Nicht gelöscht werden die beinhalteten Mahnsätze oder Kontobewegungen
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 1 Jahr
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	Es ist keine offizielle Aufbewahrungsfrist bekannt.
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Als Nachweis für Einzugsstellenprüfungen sollten entsprechende Mahnläufe erst nach Prüfungsabschluss gelöscht werden.
Erweiterter Bedarf	Ein erweiterter Bedarf ist durch die Krankenkassen zu prüfen, und kann über den entsprechenden MindestAlter-Parameter administriert werden.
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, in dem der Mahnlauf erstellt wurde
Begründung für Bezugskriterium	
Bezugskriterium – 21c_kern	- Erstellungsdatum des Mahnlaufes
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Status der erstellten Mahnsätze:</u> Der Mahnlauf darf keine Mahnsätze im Status „Erstellt“, „Zurückgestellt“ oder „Geprüft“ besitzen <u>Abhängigkeit von anderen Fachobjekten:</u> Die Löschung des Batches muss FrameWork-seitig vollzogen sein

8.3.3 Vollstreckungslauf

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Forderungseinzug
Fachobjekt(e)	Vollstreckungslauf
Bestandteile	- Vollstreckungslauf Anmerkung: Nicht gelöscht werden die beinhalteten Vollstreckungssätze oder Kontobewegungen
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 1 Jahr
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	Es ist keine offizielle Aufbewahrungsfrist bekannt.
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Als Nachweis für Einzugsstellenprüfungen sollten entsprechende Vollstreckungsläufe erst nach Prüfungsabschluss gelöscht werden.
Erweiterter Bedarf	Ein erweiterter Bedarf ist durch die Krankenkassen zu prüfen, und kann über den entsprechenden MindestAlter-Parameter administriert werden.
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, in dem der Vollstreckungslauf erstellt wurde
Begründung für Bezugskriterium	
Bezugskriterium – 21c_kern	- Erstellungsdatum des Vollstreckungslaufes
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Status der erstellten Mahnsätze:</u> Der Vollstreckungslauf darf keine Vollstreckungssätze im Status „Erstellt“, „Zurückgestellt“ oder „Geprüft“ besitzen <u>Abhängigkeit von anderen Fachobjekten:</u> Die Löschung des Batches muss FrameWork-seitig vollzogen sein

8.3.4 Zuzahlungssatz

Thema	Inhalt / Geplante Umsetzung
Objektgruppe	Forderungseinzug
Fachobjekt(e)	Zuzahlungssatz
Bestandteile	- Zuzahlungssatz - Revisionsdaten Anmerkung: Nicht gelöscht werden die beinhalteten Kontobewegungen oder Kontakthistorieneinträge. Einträge in der Historie im Register >Zuzahlung< an der Kontobewegung werden nur für die jeweilig zu löschenden Zuzahlung entfernt.
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	a) 6 Jahre b) bei noch laufenden Verfahren: bis zum Abschluss des Verfahrens Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	a) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV, GoA, 4.2 (sonstige Sollnachweise; Belege) b) Zuzahlungsanforderung ist Mahn-Vorstufe
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Nachweis bezieht
Begründung für Bezugskriterium	§ 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	- Erstellungsdatum - Status - Ausgleichsstatus der beinhalteten Forderungen - Druckdatum - Statusdatum
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Abhängigkeit vom Status des Zuzahlungssatzes</u> Gelöscht werden nur Zuzahlungssätze im Status „Gelöscht“ und „Storniert“. Sätze im Status „Beschieden“ werden nur aufgenommen, sofern alle beinhalteten Forderungen den Ausgleichsstatus „A“ besitzen. <u>Abhängigkeit vom Druckdatum des Zuzahlungssatzes</u> Ermittelte Zuzahlungssätze im Status „Beschieden“ werden nicht gelöscht, sofern das Druckdatum < 6 Jahre (Jahresende) beträgt. <u>Abhängigkeit vom Statusdatum des Zuzahlungssatzes</u> Ermittelte Zuzahlungssätze im Status „Storniert“ werden nicht gelöscht, sofern das Statusdatum < 3 Monate beträgt.

8.3.5 Mahnsatz

Thema	Inhalt / Geplante Umsetzung
Objektgruppe	Forderungseinzug
Fachobjekt(e)	Mahnsatz
Bestandteile	- Mahnsatz - Revisionsdaten - Aufgaben Anmerkung: Nicht gelöscht werden die beinhalteten Kontobewegungen oder Kontakthistorieneinträge.
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	a) 6 Jahre b) bei noch laufenden Verfahren: bis zum Abschluss des Verfahrens Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	a) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV, GoA, 4.2 (sonstige Sollnachweise; Belege) b) Zuzahlungsanforderung ist Mahn-Vorstufe
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Nachweis bezieht
Begründung für Bezugskriterium	§ 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	- Erstellungsdatum - Status - Ausgleichsstatus der beinhalteten Forderungen - Druckdatum - Statusdatum
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Abhängigkeit vom Status des Mahnsatzes</u> Gelöscht werden nur Mahnsätze im Status „Gelöscht“, „Beschieden“ oder „Storniert“. Sätze im Status „Beschieden“ werden nur aufgenommen, sofern der Ausgleichsstatus „A“ vorliegt. <u>Abhängigkeit von anderen Fachobjekten (Vollstreckungssätze)</u> Ermittelte Mahnsätze im Status „Beschieden“ oder „Storniert“ werden nicht gelöscht, sofern noch eine Verbindung zu einem Vollstreckungssatz besteht. <u>Abhängigkeit vom Druckdatum Mahnsatzes</u> Ermittelte Mahnsätze im Status „Beschieden“ oder „Storniert“ werden nicht gelöscht, sofern das Druckdatum < 6 Jahre (Jahresende) beträgt.

8.3.6 Vollstreckungssatz

Thema	Inhalt / Geplante Umsetzung
Objektgruppe	Forderungseinzug
Fachobjekt(e)	Vollstreckungssatz
Bestandteile	- Vollstreckungssatz - Sachstandsanfrage - Revisionsdaten - Aufgaben Anmerkung: Nicht gelöscht werden die beinhalteten Kontobewegungen oder Kontakthistorieneinträge.
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	a) 6 Jahre b) bei noch laufenden Verfahren: bis zum Abschluss des Verfahrens Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	a) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV, GoA, 4.2 (sonstige Sollnachweise; Belege) b) Zuzahlungsanforderung ist Mahn-Vorstufe
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Nachweis bezieht
Begründung für Bezugskriterium	§ 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	- Erstellungsdatum - Status - Statusdatum
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Abhängigkeit vom Status des Vollstreckungssatzes</u> Gelöscht werden nur Vollstreckungssätze im Status „Gelöscht“, „Kumuliert“, „Erledigt“, „Rücknahme“ oder „Storniert“. <u>Abhängigkeit vom Statusdatum des Vollstreckungssatzes</u> Ermittelte Vollstreckungssätze im Status „Erledigt“, „Rücknahme“ oder „Storniert“ werden nicht gelöscht, sofern das Statusdatum < 3 Monate beträgt.

8.3.7 Stundungsvereinbarung

Thema	Inhalt / Geplante Umsetzung
Objektgruppe	Forderungseinzug
Fachobjekt(e)	Stundungsvereinbarung
Bestandteile	- Stundungsvereinbarung - Stundungszinsen (Nicht sollgestellt) - Verbindung zur Insolvenz - Revisionsdaten - Aufgaben Anmerkung: Nicht gelöscht werden die beinhalteten Kontobewegungen oder Kontakthistorieneinträge. Stundungszinsen in den Status „Erstellt“ oder „Gelöscht“ sind zu löschen.
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	a) 6 Jahre b) bei noch laufenden Verfahren: bis zum Abschluss des Verfahrens Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	a) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV, GoA, 4.2 b) GoA, 4.4
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Nachweis bezieht
Begründung für Bezugskriterium	§ 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	- Erstellungsdatum - Status - Aktivierungsdatum - Statusdatum
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Abhängigkeit vom Status der Stundungsvereinbarung</u> Gelöscht werden nur Stundungsvereinbarungen im Status „Gelöscht“, „Erstellt“, „Erledigt“, „Manuell erledigt“, „Nicht eingehalten“ oder „Storniert“. <u>Abhängigkeit vom Aktivierungsdatum der Stundungsvereinbarung</u> Ermittelte Stundungsvereinbarungen im Status „Erledigt“, „Manuell erledigt“, „Nicht eingehalten“ oder „Storniert“ werden nicht gelöscht, sofern das Aktivierungsdatum < 6 Jahre (Jahresende) beträgt. <u>Abhängigkeit vom Statusdatum der Stundungsvereinbarung</u> Ermittelte Stundungsvereinbarungen im Status „Erledigt“, „Manuell erledigt“, „Nicht eingehalten“ oder „Storniert“ werden nicht gelöscht, sofern das Statusdatum < 3 Monate beträgt.

8.3.8 Ratenzahlungsvereinbarung mit Vollstreckungsaufschub

Thema	Inhalt / Geplante Umsetzung
Objektgruppe	Forderungseinzug
Fachobjekt(e)	Ratenzahlungsvereinbarung mit Vollstreckungsaufschub
Bestandteile	- Stundungsvereinbarung - Prognostizierte Säumniszuschläge (Nicht sollgestellt) - Verbindung zur Insolvenz - Revisionsdaten - Aufgaben Anmerkung: Nicht gelöscht werden die beinhalteten Kontobewegungen oder Kontakthistorieneinträge. Prognostizierte Säumniszuschläge in den Status „Prognostiziert“, „Prognostiziert gelöscht“ oder „Gelöscht“ sind zu löschen, sofern keine Verbindung zu einem sollgestellten Säumniszuschlag besteht.
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	a) 6 Jahre b) bei noch laufenden Verfahren: bis zum Abschluss des Verfahrens Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	a) § 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV, GoA, 4.2 b) GoA, 4.4
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Nachweis bezieht
Begründung für Bezugskriterium	§ 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	- Erstellungsdatum - Status - Aktivierungsdatum - Statusdatum
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Abhängigkeit vom Status der Ratenzahlungsvereinbarung</u> Gelöscht werden nur Ratenzahlungsvereinbarungen im Status „Gelöscht“, „Erstellt“, „Erledigt“, „Manuell erledigt“, „Nicht eingehalten“ oder „Storniert“. <u>Abhängigkeit vom Aktivierungsdatum der Ratenzahlungsvereinbarung</u> Ermittelte Stundungsvereinbarungen im Status „Erledigt“, „Manuell erledigt“, „Nicht eingehalten“ oder „Storniert“ werden nicht gelöscht, sofern das Aktivierungsdatum < 6 Jahre (Jahresende) beträgt. <u>Abhängigkeit vom Statusdatum der Ratenzahlungsvereinbarung</u> Ermittelte Stundungsvereinbarungen im Status „Erledigt“, „Manuell erledigt“, „Nicht eingehalten“ oder „Storniert“ werden nicht gelöscht, sofern das Statusdatum < 3 Monate beträgt.

8.3.9 Insolvenz

Thema	Inhalt / Geplante Umsetzung
Objektgruppe	Forderungseinzug
Fachobjekt(e)	Insolvenz
Bestandteile	- Insolvenz - Insolvenzbekanntmachungen - Insolvenzüberwachung - Verbindung zur Stundungsvereinbarung - Verbindung zur Ratenzahlungsvereinbarung - Revisionsdaten - Aufgaben Anmerkung: Nicht gelöscht werden die Kontobewegungen.
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 6 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	a) Verbraucherinsolvenz: Nicht bekannt b) Unternehmensinsolvenz: Nicht bekannt Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Nachweis bezieht
Begründung für Bezugskriterium	§ 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	- Datum des Fallabschlusses - Weiterverfolgung der Ansprüche möglich - Erledigung am
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Abhängigkeit vom Status der Insolvenz</u> Gelöscht werden nur Insolvenzen im Status „Fallabschluss“. <u>Abhängigkeit von „Weiterverfolgung der Ansprüche möglich“ in Verbindung mit „Erledigung am“</u> Ermittelte Insolvenzen im Status „Fallabschluss“ mit aktivierter Check-Box „Weiterverfolgung der Ansprüche möglich“ werden im Feld „Erledigung am“ kein Wert eingetragen ist, oder < 6 Jahre (Jahresende) beträgt. Diese Prüfung erfolgt nur für Kollektivkonten bzw. Drittbeteiligtenkonten.

8.4 Geldbewegungen

8.4.1 Zahlungsauftrag

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Geldbewegungen
Fachobjekt(e)	Zahlungsauftrag
Bestandteile	• Zahlungsaufträge im Status „Kontoauszug gebucht“ oder „Zurückgewiesen“ • Zahlungsauftragspositionen • Revisionsdaten inkl. Journale • Zahlungsauftragsnachrichten • Zahlungsauftragsdateien im File-Verzeichnis Anmerkung: Nicht gelöscht werden die Kontobewegungen, die die Grundlage des Zahlungsauftrags repräsentieren. Weiterhin werden zugehörige Aufgaben beendet, jedoch nicht entfernt.
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	6 Jahre Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	§ 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV; GoA 4.2, 4.4
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Nachweis bezieht
Begründung für Bezugskriterium	§ 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Ausführungstag des Zahlungsauftrages
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Der Ausgleich von Verbindlichkeiten mit einem Überweisungsauftrag kann auch nach dem Löschen der Zahlungsauftragsposition nicht entfernt werden.

8.4.2 Scheckliste

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Geldbewegungen
Fachobjekt(e)	Scheckliste
Bestandteile	- Schecklisten im Status „Kontoauszug gebucht“, „Storniert“ oder „Batch manuell beendet“ - zugehörige Schecks - Buchungsprotokolle - Importdateien (Schecklisten) im File-Verzeichnis Anmerkung: Nicht gelöscht werden die Kontobewegungen, die die Grundlage der Scheckliste repräsentieren.
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	6 Jahre Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	§ 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV; GoA 4.2
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Nachweis bezieht
Begründung für Bezugskriterium	§ 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Erstellungsdatum der Scheckliste
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

8.4.3 Kontoauszug

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Geldbewegungen
Fachobjekt(e)	Kontoauszug
Bestandteile	- Kontoauszüge im Verarbeitungsstatus = „Gebucht“ oder „Batch manuell beendet“ - Umsatzzeilen - Buchungsprotokolle im Status „Geschlossen“ Anmerkung: Nicht gelöscht werden die Kontobewegungen, die mit dem Kontoauszug assoziiert sind. Kontoauszüge im Verarbeitungsstatus „Gebucht“ oder „Batch manuell beendet“ werden nicht gelöscht, sofern das zugehörige Buchungssprotokoll nicht im Status „Geschlossen“ ist. Weiterhin werden zugehörige Aufgaben beendet, jedoch nicht entfernt.
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X. Kassenpraktiker sehen eine Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren als sinnvoll und wünschenswert an. Die Vorschrift in § 35 und die GoA lassen eine Aufbewahrung über sechs Jahre hinaus zu. <i>Hinweis: Wenn sich in den Kontoauszügen personenbezogene Daten befinden: Kontoauszüge sind aber nur dann über die Dauer von sechs Jahren hinaus aufzubewahren sind, wenn ein konkreter Zweck vorliegt bzw. eine konkrete Erforderlichkeit gegeben ist. Dafür ist im Einzelnen darzulegen, auf welche Angaben nach sechs Jahren zurückgegriffen wird bzw. werden muss und welche Attribute dafür erforderlich sind.</i>
Aufbewahrungsfrist	6 Jahre Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	§ 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV; GoA 4.2
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres
Begründung für Bezugskriterium	§ 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Erstellungsdatum des Kontoauszuges
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

8.4.4 Hausbank-Kundenprotokolle (Hac)

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Geldbewegungen
Fachobjekt(e)	Hausbank-Kundenprotokolle
Bestandteile	- Hac-Kundenprotokolle Anmerkung: Es werden alle Protokolle entfernt, die den Löschkriterien entsprechen. Es ist eine Aufbewahrungsfrist in Tagen vorzugeben: HacKundenProtokollMindestAlterInTagen Hier wird das Mindestalter eines Hac-Kundenprotokolls in Tagen eingeben, ab dem ein Hac-Kundenprotokoll gelöscht werden kann. Der ausgelieferte Standardwert liegt bei 7 Tagen, und muss mindestens den Wert 1 beinhalten. Durch das Batch-Programm „Löschlauf-Paket“ werden Hac-Kundenprotokolle mit einem „Erstellt am“-Datum kleiner der Mindestaufbewahrungsfrist (Tagesdatum -Mindestaufbewahrungsfrist) gelöscht.
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 7 Tage
Begründung der Löschpflicht	Keine personenbezogenen Daten enthalten. Beinhaltet lediglich Informationen über Verarbeitung von Zahlungsaufträgen.
Aufbewahrungsfrist	Mindestens 1 Tag
Begründung der Aufbewahrungspflicht	Keine
Erweiterter Bedarf	Keine
Bezugskriterium	Keine
Begründung für Bezugskriterium	Keine
Bezugskriterium – 21c_kern	Erstellungsdatum des Hac-Protokolls
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

8.5 Konto

8.5.1 Kontobewegung

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Konto
Fachobjekt(e)	Kontobewegung
Bestandteile	- ForderungVerbindlichkeit - Kontobewegung - Kontobewegungsposition - Geldfluss - Ausgleich - FiBu-Beleg (noch nicht relevant) - Belegposition (noch nicht relevant) - Belegpositionauftragung (noch nicht relevant) - Ausgleichsteilbetrag - Revisionsdaten Anmerkung: Das Löschen der Kontobewegungen erfolgt aufgrund der Komplexität in mehreren Teilen. Derzeit werden lediglich Kontobewegungen auf Partnerkonten mit einem Belegdatum kleiner der Mindestaufbewahrungsfrist (Tagessdatum -Mindestaufbewahrungsfrist) gelöscht, sofern • die Kontobewegung aus der Migration stammt und das Teilsystem = Leistungswesen ist oder ein migrierter Geldfluss • die Kontobewegung lediglich über migrierte Ausgleiche verfügt • die Kontobewegung voll ausgeglichen ist (offene Betrag = 0,00 und Status = A) oder einen Betrag = „0,00“ hat und kein Ausgleich referenziert • die am Ausgleich beteiligten anderen Kontobewegungen keinen weiteren Ausgleich referenziert und es sich ebenfalls um Kontobewegungen aus der Migration handelt und dem Teilsystem = Leistungen zugeordnet ist oder die am Ausgleich beteiligte Kontobewegung ein migrierter Geldfluss ist • keine Berücksichtigung in der MOA erfolgte (Keine Referenz zur alten/neuen MOA => MOA Register ist leer) • die Kontobewegung nicht mit einer Absetzung Liste A, B, C oder einem Merker Liste D/E ausgeglichen bzw. gekennzeichnet ist Es wird immer die Kontobewegung mit ihren abhängigen Daten und das vollständige Netz betrachtet und entfernt (z. B. Kontobewegungspositionen, Ausgleiche, die am Ausgleich beteiligten Kontobewegungen etc.) Sofern eine Referenz zu einem Vorsystem besteht, erfolgt keine Löschung. Der Löschauftrag umfasst auch die dazugehörigen Revisionsjournale.
Löschfrist	Für darin enthaltene Sozialdaten: Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist.

Thema	Inhalt
	BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X. Nebenbücher: Gemäß GoA 4.2 mindestens 6 Jahre, Gesetzl. Aufbewahrungspflicht gem. § 35 SRVwV mindestens 10 Jahre In den sonstigen Büchern befinden sich keine Sozialdaten oder anderen personenbezogenen Daten, sodass aus Datenschutzsicht eine längere Aufbewahrung unbedenklich ist. Sofern sich aus diesen Daten ein Personenbezug herstellen lässt bzw. falls die Buchungsnachweise weitere personenbezogene oder personenbeziehbare Daten enthalten, ist zu beachten, dass die in § 35 Abs. 1 SRVwV genannte Mindestaufbewahrungsfrist für Belege zur Höchstspeicherfrist wird, sodass diese Nachweise nach Ablauf der Frist zu löschen sind, sofern sie nicht für andere zulässige Zwecke weiterhin aufbewahrt werden dürfen. Nach § 22 Abs. 1 SRVwV muss das Zeitbuch <u>mindestens</u> folgende Angaben enthalten: Buchungstag, Belegnummer, Betrag. Sie können somit auch andere Angaben enthalten. Falls es sich hierbei um personenbezogene Angaben handelt, greifen die o. g. Löschfrist-Anmerkungen.
Aufbewahrungsfrist	10 Jahre Belegcharakter: ja
Begründung der Aufbewahrungspflicht	§ 35 Abs. 1 Satz 1 SRVwV, GoA, 4.2 § 35 Abs. 1 SRVwV unterscheidet zwischen Vorbüchern (zum Zeitbuch und zum Sachbuch), diese sind 10 Jahre aufzubewahren, und sonstigen Büchern, die wie Belege 6 Jahre aufzubewahren sind. Aufgrund des systemtechnischen Zusammenhangs als Datenbasis für Vorbücher ist eine Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren sinnvoll, da es sich im weitesten Sinne um erklärende Unterlagen für die Nebenbücher zur Jahresrechnung handelt, die wiederum gem. GoA für 10 Jahre aufzubewahren sind.
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	Ende des Geschäftsjahres, auf das sich der Nachweis bezieht
Begründung für Bezugskriterium	§ 35 Abs. 1 Satz 2 SRVwV
Bezugskriterium – 21c_kern	Belegdatum kleiner der Mindestaufbewahrungsfrist (Tagesdatum -Mindestaufbewahrungsfrist)
Einschränkungen, Abhängigkeiten	<u>Abhängigkeit von anderen Fachobjekten:</u> Eine Kontobewegung darf nur gelöscht werden, wenn die folgenden Bedingungen gelten: • Die Kontobewegung ist nicht mit einem Fachobjekt aus einem Fachverfahren (Leistungen, Beiträge, Meldungen oder CRM) verknüpft. • Die Kontobewegung ist nicht mit einem Zahlungsauftrag assoziiert. • Die Kontobewegung ist nicht mit einem Scheck assoziiert. • Die Kontobewegung ist nicht mit einem Kontoauszug assoziiert. • Die Kontobewegung ist nicht mit einer Zuzahlungsanforderung assoziiert.

Thema	Inhalt
	• Die Kontobewegung ist nicht mit einem Zahlungsauftrag assoziiert. • Die Kontobewegung ist nicht als Mahnposition oder Nebenforderung mit einer Mahnung assoziiert. • Die Kontobewegung ist nicht als Grundlage oder Nebenforderung mit einer Stundungsvereinbarung assoziiert. • Die Kontobewegung ist nicht als Vollstreckungsposition oder Nebenforderung mit einer Vollstreckung assoziiert. • Die Kontobewegung ist nicht mit einer Monatsabrechnung assoziiert. • Die Kontobewegung ist nicht mit einer Insolvenz assoziiert. <u>Abhängigkeit von den Vorsystemen</u> Eine Kontobewegung darf nur gelöscht werden, wenn der fachliche Entstehungsfall im Vorsystem (Leistungen, Beiträge, Meldungen und CRM) bereits gelöscht wurde, um auszuschließen, dass die zugehörigen Finanzdaten im Rahmen der ganzheitliche Fallbetrachtung noch benötigt werden.

8.5.2 Zahlungsverkehrskonto

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Konto
Fachobjekt(e)	ZV-Konto
Bestandteile	• Zahlungsverkehrskonten Anmerkung: Es werden lediglich ZV-Konten berücksichtigt, bei denen das Eröffnungsdatum kleiner der Mindestaufbewahrungsfrist ist und keine Kontobewegungen vorhanden sind. Der Status des Zahlungsverkehrskontos ist dabei unerheblich. Sofern eine Referenz zu einem Vorsystem besteht, erfolgt keine Löschung des ZV-Kontos. Wenn ein Kontoinhaber zu einem gelöschten Zahlungsverkehrskonto kein weiteres Zahlungsverkehrskonto referenziert, wird dieser ebenfalls gelöscht. Kassen- und Klärungskonten ohne Kontobewegung werden nicht gelöscht, sofern ein Eintrag im Regelwerk „Kassen-/Klärungskontenverwendung bearbeiten“ existiert oder das Kassenkonto im Gegenkontenfindungsregelwerk oder im Regelwerk „Buchungsparameter bearbeiten“ verwendet wird. ZV-Konten mit Kontobewegungen zu einem Kontoinhaber und deren abhängigen Daten werden gelöscht, sofern sie den Status „Geschlossen“ beinhalten und das Datum im Attribut Statuswechsel (DatumStatusWechsel, wenn leer das Eröffnungsdatum) kleiner der Mindestaufbewahrungsfrist (Tagesdatum - Mindestaufbewahrungsfrist) ist. Weiterhin ist eine Löschung nur unter bestimmten Bedingungen/Voraussetzungen möglich, wie z. B.: - Keine Referenz zu Daten ins Vorsystem (Beiträge, CRM, Leistungen etc.) - Keine Referenz zu Daten zum ZVK Forderungseinzugsobjekt, die über eine eigene Löschfunktion entfernt werden - Kein Saldo auf dem ZV-Konto, keine offene Kontobewegung, keine Forderung auf Liste C - Alle FiBu-Belege zum ZV-Konto und deren relevanten Buchungen sind im Nebenbuch saldenfrei - Keine Referenz zur Monatsabrechnung - Keine Saldendifferenz zwischen ZV-Konto und der Monatsabrechnung - Keine Abhängigkeit zu einem Korrektur-FiBu-Beleg oder zu einem gruppierten FiBu-Beleg Die Analyse der Voraussetzung ist komplex und zeitaufwendig und kann daher nicht innerhalb der Löschkomponente erfolgen. Aus diesem Grunde sind vor der eigentlichen Löschung im Zahlungsverkehr Batche zur Prüfung der Löschvoraussetzungen zu starten: - Löschvoraussetzung Vorsysteme prüfen - Löschvoraussetzung ZV-Konto und Kontobewegung prüfen - Löschvoraussetzung Nebenbuch prüfen - Löschvoraussetzung MOA prüfen - ZV-Konto-/MOA-Salden abgleichen Hat ein ZV-Konto eine Löschvoraussetzung erfüllt, wird dieses Ergebnis persistent vorgehalten und diese Löschvoraussetzung wird nicht mehr für dieses ZV-Konto validiert.

	Erst wenn alle Voraussetzungen geprüft wurden und erfüllt sind, erhält das ZV-Konto den Löschestatus „Voraussetzungen erfüllt“. Anschließend ist die Löschung des ZV-Kontos mit den abhängigen Daten generell möglich. Der Löschauftrag umfasst insbesondere das ZV-Konto und deren Kontobewegungen, FiBu- Belege sowie die dazugehörigen Revisionsjournale. Referenzierte Daten zum Forderungseinzug werden hierbei ebenfalls betrachtet und gelöscht.
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich sind. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	Belegcharakter: nein
Begründung der Aufbewahrungspflicht	
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	
Begründung für Bezugskriterium	
Bezugskriterium – 21c_kern	Eröffnungsdatum bei ZV-Konten ohne Kontobewegungen ansonsten Datum-StatusWechsel kleiner der Mindestaufbewahrungsfrist
Datensperrung	
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

8.5.3 Korrektur-FiBu-Belege

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Konto
Fachobjekt(e)	Korrektur-FiBu-Belege
Bestandteile	Gelöscht werden alle Korrektur-FiBu-Beleg-Dateien und Details (ZE_KorFibu-Belege/ZE_KorrekturFibuBelegeDetail) im Status = "Gebucht", deren ZE_KorFibuBelege.createdAt älter als die angegebene Aufbewahrungsfrist sind. Das Löschen umfasst auch das Löschen von zugehörigen Dateien im File-Verzeichnis.
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	Belegcharakter: nein
Begründung der Aufbewahrungspflicht	
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	
Begründung für Bezugskriterium	
Bezugskriterium – 21c_kern	ZE_KorFibuBelege.createdAt kleiner der Mindestaufbewahrungsfrist
Datensperrung	
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

8.5.4 FiBu-Belege-Gruppierung

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Konto
Fachobjekt(e)	FiBu-Belege-Gruppierung
Bestandteile	Gelöscht werden alle gruppierten FiBu-Belege und deren gruppierte Belegpositionen, die den Status „Gebucht im ERP“ beinhalten und deren Erstellungsdatum älter als die angegebene Aufbewahrungsfrist ist.
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre

Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	Belegcharakter: nein
Begründung der Aufbewahrungspflicht	
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	
Begründung für Bezugskriterium	
Bezugskriterium – 21c_kern	Erstellungsdatum des gruppierten FiBu-Beleges ist älter als angegebene Aufbewahrungsfrist
Datensperrung	
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

8.6 Monatsabrechnung

Thema	Inhalt
Objektgruppe	Monatsabrechnung
Fachobjekt(e)	Monatsabrechnung
Bestandteile	Gelöscht werden „archivierte“ (Kennzeichen Archiviert in ZM_MoaKopfdaten) und archivierungsfähige vorläufige (Monatsabrechnungen, die über den Button "Löschen..." im Anwendungsfall "Monatsabrechnung bearbeiten" zum Löschen angeboten werden) Monatsabrechnungen GSV und SO. Es werden archivierte und archivierungsfähige Monatsabrechnungen und deren zugehörigen Daten gelöscht, wenn das Erstellungsdatum < Ultimo des Vorjahres - Aufbewahrungsfrist ist.
Löschfrist	Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist. BITMARCK-Vorschlag: 10 Jahre
Begründung der Löschpflicht	Allgemeine Löschpflicht aus § 84 Abs. 4 SGB X.
Aufbewahrungsfrist	Belegcharakter: nein
Begründung der Aufbewahrungspflicht	
Erweiterter Bedarf	
Bezugskriterium	
Begründung für Bezugskriterium	

Bezugskriterium – 21c_kern	Erstellungsdatum der Monatsabrechnung
Datensperrung	
Einschränkungen, Abhängigkeiten	Keine

9 Themenbereich Statistiken

9.1 Überblick

Nr.	Thema	Bezugskriterium	
1	Sonstige amtliche und nicht-amtliche Statistiken	Statistik KM1 Statistik KMJ1 Statistik KM6 Statistik KG 2 Statistik KG 3 Statistik KG4 Statistik KG 5 Statistik KG 8 Statistik PG 1 Statistik PG 2 Statistik PG4 Statistik PG 5 Datenabzug Leistungsstatistik Statistik SG01KV Statistik SG01PV Statistik SA201 Datenexport-AZ GBE VKS Datenabzug IKK Statistik Primärprävention Statistik BPE LFABG CUP-D KSE	
2	Amtliche und Gesetzliche Finanzstatistiken	Statistik PV45 Statistik KV45 Statistik PJ1 Statistik PJ2 Statistik KJ1 Statistik KJ2	

Nr.	Thema	Bezugskriterium	
		Statistik SA23 Statistik SA24 Haushaltsplan KV Haushaltsplan AAG Haushaltsplan PV Haushaltsrechnung PV Haushaltsrechnung KV Haushaltsrechnung AAG	
3	Aufstellungen für kasseninternes Finanz-Controlling	Haushaltsüberwachungsliste (PV) Haushaltsüberwachungsliste (KV) Haushaltsüberwachungsliste (AAG)	
4	Gesetzliche Risikostruktur- ausgleichs-Statistiken – Ver- sichertenzeiten, Leistungs- daten, Einmalmeldungen	Statistik SA 100 Statistik SA 111 Statistik SA 110 Statistik SA 400 Statistik SA 500 Statistik SA 600 Statistik SA 610 Statistik SA 700 Statistik SA 300 Statistik SA 301 Statistik SA 800 Statistik SA 900 Statistik SA 40 Statistik SA 41 Statistik SA 42 Statistik SA 45	
5	RSA-Ursprungsdaten	Nicht BITMARCK_21c ng-relevant	
6	Gesetzliche Risikostruktur- ausgleichs-Statistiken – Pseudonymteil P1	Statistik SA 100 – Pseudonymteil P1 Statistik SA 111 – Pseudonymteil P1 Statistik SA 110 – Pseudonymteil P1 Statistik SA 610 – Pseudonymteil P1 Statistik SA 700 – Pseudonymteil P1 Statistik SA 300 – Pseudonymteil P1 Statistik SA 301 – Pseudonymteil P1 Statistik SA 800 – Pseudonymteil P1	
7	Gesetzliche Risikostruktur- ausgleichs-Statistiken – Pseudonymteil P2	Statistik SA 100 – Pseudonymteil P2 Statistik SA 111 – Pseudonymteil P2 Statistik SA 110 – Pseudonymteil P2 Statistik SA 610 – Pseudonymteil P2 Statistik SA 700 – Pseudonymteil P2 Statistik SA 300 – Pseudonymteil P2	

Nr.	Thema	Bezugskriterium	
		Statistik SA 301 – Pseudonymteil P2 Statistik SA 800 – Pseudonymteil P2	
8	Gesetzliche Risikostruktur- ausgleichs-Statistiken – Pseudonymisierungsschlüs- sel S1 und S2	Nicht BITMARCK_21c ng-relevant	
9	Prüfsatzarten		

9.2 Übergreifende Aspekte

9.2.1 Relevanz für den Schutz personenbezogener Daten

Die meisten Statistiken weisen nach außen keine personenbezogenen Daten aus. Um die Statistiken zu erstellen, werden jedoch intern in BITMARCK_21c|ng entsprechende versichertenbezogene Datenstrukturen angelegt und Daten aus anderen Komponenten (LEI, MEL, BEI) abgezogen, verdichtet und zum Teil versichertenbezogen in der Komponente Statistik gespeichert.

9.2.2 Aufbewahrungs- und Löschfristen

Amtliche Statistiken sind für den jeweiligen Prüfzweck im Rahmen des aktuellen Prüfzeitraums aufzubewahren. Danach sind die Statistiken zu löschen.

Nicht amtliche Statistiken, die lediglich zu Controlling-Zwecken erstellt werden, sind nach Ablauf des Controlling-Zwecks zu löschen.

9.2.3 Löschfunktionen

Für den Fachbereich Statistik standen bereits vor Einführung der Löschkomponente spezifische Löschfunktionen in der BITMARCK_21c|ng-Komponente Statistik zur Verfügung. Mit diesen Löschfunktionen ist es möglich, Statistiken einzeln zu löschen bzw. zum Löschen vorzumerken. Vorgemerkte Statistiken müssen mit dem Batch „Statistiken löschen“ endgültig gelöscht werden. Details zum Löschen von Statistiken finden Sie in der Online-Dokumentation zur Komponente „Statistik“.

10 Themenbereich Übergreifende Verfahren

10.1 Überblick

Nr	Objektgruppe	Fachobjekte	Status
1	EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information)	EESSI-Geschäftsfall	Offen/Neu 2019

10.1.1 EESSI-Geschäftsfall

[noch nicht analysiert]