

xBDT

Datensatzbeschreibung

Version 2.9-21/5

© SYSCON GmbH
Mai 2021

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeines.....	3
1.1. Ziel.....	3
1.2. Änderungen.....	4
1.3. Optionen.....	5
2. Stammdaten.....	6
2.1. Satzart 0080 / „adrs“ Adressenstamm.....	6
2.2. Satzart 0081 / „diag“ Diagnosenliste.....	8
2.3. Satzart 0082 / „tbau“ Textbausteine.....	8
2.4. Satzart 0084 / „medi“ Medikamente (selbst angelegte und Rezepturen).....	9
2.5. Satzart 0083 / „lket“ Leistungsketten.....	10
2.6. Satzart 0085 / „term“ Terminkalender.....	11
3. Standard-BDT.....	12
3.1. Satzart 0010 Praxisdaten.....	12
3.2. Satzart „besa“ Praxisdaten nach VÄndG.....	14
3.3. Satzart 0020 Datenträger-Header.....	15
3.4. Satzart 0021 Datenträger-Abschluss.....	15
3.5. Satzart 0022 Datenpaket-Header.....	15
3.6. Satzart 0023 Datenpaket-Abschluss.....	15
4. Satzart 0101 – 0104 Kassen-Scheine.....	16
4.1. Ergänzungen zum Standard-BDT.....	16
4.2. Definition der Satzarten: „0101“ bis „0104“.....	17
5. Satzarten 0111 – 0114 IV/HzV-Scheine.....	24
6. Satzart 0190 Privat-Abrechnung und 0191 BG-Abrechnung.....	25
6.1. Ergänzungen zum Standard-BDT.....	25
6.2. Definition der Satzart: „0190“ Privatfall.....	26
6.3. Definition der Satzart: „0191“ BG-Fall/Unfall.....	31
7. Satzart 6100 Patientenstamm.....	38
7.1. Ergänzungen zum Standard-BDT.....	38
7.2. Definition der Satzart: Patientenstamm "6100".....	39
8. Satzart 6200 Behandlungsdaten.....	45
8.1. Ergänzungen zum Standard-BDT.....	45
8.2. Definition der Satzart: Behandlungsdaten "6200".....	46
9. Satzart 6900 Sprechstundenbedarfsrezepte ohne Patientenzuordnung.....	51
9.1. Ergänzung zum Standard-BDT.....	51
9.2. Definition der Satzart: Sprechstundenbedarfsrezepte "6900".....	51

1. Allgemeines

1.1. Ziel

Ziel der BDT-Datenübernahme auf Grundlage dieser erweiterten Datensatzbeschreibung ist die Übernahme eines möglichst großen Datenumfanges.

Folgende Anforderungen soll der vorliegende Standard erfüllen:

- ◆ Grundlage ist der BDT-Standard 02/94, herausgegeben vom ZI der KBV Köln
- ◆ Berücksichtigung aller Praxistypen
- ◆ Übernahme im laufenden Quartal möglich
- ◆ Berücksichtigung der KVDT - Änderungen
- ◆ Berücksichtigung der VÄndG - Änderungen
- ◆ Berücksichtigung der ICD10 - Einführung
- ◆ Berücksichtigung der Privatkassen-Chipkarte
- ◆ Euro-Einführung
- ◆ Berücksichtigung des GMG 2004 (ICD, Praxisgebühr)
- ◆ Übertragung von zusätzlichen Informationen:
 - Stammdaten wie z.B. Adressen, Diagnosen, Medikamente, Ziffernketten
 - Patientenbriefe und -bilder
 - Formulare
 - Typ und PZN der verordneten Medikamente

Damit ergeben sich folgende Änderungen zum BDT-Standard:

- ◆ zusätzliche Felder für ICD10, KVDT, VÄndG - Spezifika und erweiterten Inhalt (PZN, Briefe usw.)
- ◆ Änderung der möglichen Feldinhalte gemäß KVDT (z.B. 4122 – Abrechnungsgebiet, 4239 – Scheinuntergruppe usw.)
- ◆ zusätzliche Satzarten zur Übertragung der Stammdaten, die nicht BDT-Standard sind
- ◆ Alle Eintragszeilen, die länger als die eingestellte maximale Zeilenlänge sind, werden mit einem selbstgewählten Zeichen unterbrochen (genau auf der letzten Zeilenposition) und in der nächsten Zeile fortgesetzt. Dabei wird die Länge und die Feldkennung erneut übermittelt.

Beispiel:

```
0116330DI
0176331Diverses
0706331Antikoerper gegen Hepatitis C Virus nicht nachweisbar. Kein °
0706331Ausschluss einer Hepatitis C. Bei Verdacht auf Hepatitis C i°
0686331st die HCV-RNA-PCR (Virusnachweis) aus EDTA-Blut anzuraten.
017620027081998
```

1.2. Änderungen

Mai 2021

- Aufnahme der Satzart 6900 „Sprechstundenbedarfsrezepte ohne Patientenzuordnung“
- neue Feldkennung 5010 (Chargennummer) in SA 0101 ... 0104

Januar 2020

- komplette Überarbeitung und Korrektur

März 2015

- SA 0190 und SA 6100: Änderung der Feldkennungen für Katasternr.: 4270->4370, Reg.-Stelle: 4271->4371 sowie Personalnr.: 4272->4372, da die 4270...4272 im Kurarztschein (SA 0109, nicht im xBDT vorhanden) verwendet wird.

Version 2.9, August 2014

- Anpassung an die Änderungen der Datensatzbeschreibung KVDT Version 5 (eGK)
- Sämtliche Datumsfelder können sowohl im bisherigen BDT-Format (TTMMJJJJ) als auch im eGK-Format (JJJJMMTT) übertragen werden

Version 2.8, August 2013

- Biometriewerte in SA 6200 (FK 6411 ... 6418)

Version 2.7, März 2011

- neue FK 0830 (Dauerdiagnosentyp), 3640 (Befreiung von Praxisgebühr bis), 4225 (erster Tag der letzten Periode), 4226 (tatsächlicher Tag der Entbindung) und 3645 (Patientenbild) in SA 6100
- neue Felder 4204, 4205, 4207, 4208 in SA 010x laut KVDT Version 4.11
- Ausgabe der Dauerdiagnosen auf Kassenscheinen (SA 010x) wie im KVDT (FK 3672 ... 3678)
- Zuordnung Medikament – Kassenschein über Scheinnummer
- Ausgabe des Kürzels der HzV-Kasse
- Änderung des Formates der FK 4108 (Zulassungsnr. mobiles Lesegerät) wie KVDT

März 2010

- Ergänzung der HÄVG-ID in den SA besa, 011x, 6100
- Ergänzung der comdoxx-ID in SA besa
- komplette Überarbeitung
- SA 0080 (Adressenstamm): neuer Typ Netzwerkpraxis, neue FK 7220 comdoxx-ID

Version 2.6, Oktober 2009

- neue Satzarten 0111, 0112, 0114 (IV/HzV)
- Ergänzung in SA 6100: Felder 0920 ... 0926 zur IV/HzV

1.3. Optionen

Datumsformat

Je nach Auswahl werden **sämtliche** Datumsangaben entweder im Format TTMMJJJJ oder JJJJMMTT (Vorgabe ab Version 2.9) übertragen. Bei der Auswahl "Zeit im Datumsfeld übertragen" wird die Zeit im Format TTMMJJJJ HHMMSS bzw. JJJJMMTT HHMMSS übertragen (wenn vorhanden). Dabei generiert eine abweichende Zeit natürlich einen neuen Datumseintrag. Folgende Felder können mit Zeit übertragen werden:

- 5000 (Ziffern in den SA 01xx)
- 6200 (Diagnosen in den SA 01xx)
- 3649 (Dauerdiagnosen)
- 3653 (Risikofaktoren in SA 6100)
- 3655 (Allergien in SA 6100)
- 3657 (Unfälle in SA 6100)
- 3659 (Operationen in SA 6100)
- 3661 (Anamnesen in SA 6100)
- 3669 (Dauertherapien in SA 6100)
- 3672 (Kontrolltermine in SA 6100)
- 6200 (Karteieinträge in SA 6200)

Die FK 3010 (Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung) wird prinzipiell im Format JJJJMMTT HHMMSS übertragen.

Arztzuordnung von Fällen, Ziffern, Diagnosen, Patienten und Behandlungsdaten

Bei Auswahl der Option „Jeden Kartei- und Diagnoseneintrag mit BSNR/LANR vor bzw. nach jedem Eintrag kennzeichnen“ werden die Fälle, Diagnosen, Patienten und Behandlungsdaten entweder vor oder nach dem jeweiligen Eintrag mit BSNR (FK 5098), LANR (FK 5099) bzw. Pseudo-LANR für KH-Ärzte (FK 5101) sowie ggfls. ASV-Teamnr. (FK 5100) gekennzeichnet.

Die Ziffern werden bei Auswahl des VändG-Formates prinzipiell wie im KVDT üblich mit der BSNR / LANR / ASV-Teamnr. **nach der Ziffer** gekennzeichnet.

In den folgenden Tabellen ist die Arztkennzeichnung durch die FK **5xxx** dargestellt und beinhaltet folgende Felder:

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
5098							(N)BSNR des Leistungserbringers	M	n	9		
5099							LANR des Leistungserbringers	M	n	9		
5101							Pseudo-LANR (KH-Ärzte ASV)	m	n	9		
5100							ASV-Teamnummer des Vertragsarztes	m	n	9		

2. Stammdaten

2.1. Satzart 0080 / „adrs“ Adressenstamm

Feld- kennung	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte Format	Beispiel / Erläuterung
8000	1					Satzidentifikation	M		4	0080 / adrs	Satzart Adreßstamm
8100	1					Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
3050	n					Kürzel / lfd. Nr.	M	a	≤70		grosse
5098		1				Betriebsstättennummer	K	n	9		wenn bekannt
5099		1				lebenslange Arztnummer	K	n	9		
7100		1				Namenszusatz	K	a	≤70		von
7101		1				Name	K	a	≤70		Große
7102		1				Vorname	K	a	≤70		Hans
7103		1				Geburtsdatum	K	d	8		
7104		1				Titel	K	a	≤70		Dr. med.
7106		1				PLZ und Wohnort	K	a	≤70		14349 Unterdorf
7107		1				Straße	K	a	≤70		Arztstraße 34
7110		1				Geschlecht	K	n	1	1=männlich, 2=weiblich, 8=gemischt (z.B. Gemeinschaftspraxen)	1
7112		1				PLZ	K	a	≤10		14349
7113		1				Wohn-/Praxisort	K	a	≤70		Unterdorf
7114		1				Land	K	a	≤3		D
7201		1				KV-Nr	K	n	7 / 9		1280123
7202		1				Fachrichtung	K	a	≤70		Allgemeinmedizin
7203		n				Telefon	K	a	≤70		0123 / 123456789
7204		n				Funktelefon	K	a	≤70		0177 / 0989890
7205		n				Telefax	K	a	≤70		0123 / 866583568
7206		n				E-Mail-Adresse	K	a	≤70		arzt@doctore.net
7207		1				Anrede kurz	K	a	≤70		Herr, Frau
7208		1				Briefanrede	K	a	≤70		Sehr geehrter Herr Kollege,
7209		1				Briefschluss	K	a	≤70		Mit freundlichen Grüßen
7210		1				Ansprechpartner	K	a	≤70		
7211		1				Vertretung	K	a	≤70		
7212		1				Bankname	K	a	≤70		Apobank Berlin

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte Format	Beispiel / Erläuterung
	1	2	3	4						
7213		1			BLZ	K	a	≤15		860 456 00
7214		1			Kontonummer	K	a	≤20		0900 9877 98
7215		n			Bemerkung	K	a	≤70		
7216		n			Sonstiges	K	a	≤70		
7217		1			Gruppenkennzeichen	M	n	1	1=Arztkollege 2=Arbeitgeber 4=Krankenhaus 5=BG 6=Sonstige 7=Netzwerk-Praxis (comdoxx u.ä.)	1
7218		1			Internet-Adresse	K	a	≤70		www.doctor-no.de
7220		1			comdoxx-ID	K	a	≤20		

2.2. Satzart 0081 / „diag“ Diagnosenliste

Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte Format	Beispiel / Erläuterung
1	2	3	4							
8000	1				Satzidentifikation	M		4	0081 / diag	Satzart Diagnosenliste
8100	1				Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
3050	n				Kürzel / lfd. Nr.	M	a	≤70		grippe
6000		n			Diagnose	K	a	≤70		Grippe
6001		1			ICD	K	a	3,5,6	wie KVDT	K40.2
6003			1		Diagnosensicherheit	M	a	1		Z
6004			1		Seitenlokalisierung	K	a	1		B
6006			n		Diagnosenerläuterung	K	a	≤70		Zusatzerläuterung
7201			n		Hinweise	K	a	≤70		Hinweise
7202		n			zu dieser Diagnose zugehörige Medikamente (PZN)	K	n	<10		9742348

2.3. Satzart 0082 / „tbau“ Textbausteine

Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte Format	Beispiel / Erläuterung
1	2	3	4							
8000	1				Satzidentifikation	M		4	0082 / tbau	Satzart Textbausteine
8100	1				Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
3050	n				Kürzel / lfd. Nr.	M	a	≤70		bauch
7200		1			Typ	K	a	≤70	Rubrik, für welche die Textbau- steine verwendet werden können, z.B. Befund, Therapie, Anamnese...	BEFUND
7201		1			Name des Textbausteines	M	a	≤70		
7202		n			Textzeilen	M	a	≤70		das ist der Inhalt des Textbausteines

2.4. Satzart 0084 / „medi“ Medikamente (selbst angelegte und Rezepturen)

Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte Format	Beispiel / Erläuterung
8000	1				Satzidentifikation	M		4	0084 / medi	Satzart Medikamente
8100	1				Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
3050	n				Kürzel / lfd. Nr.	M	a	≤70		doxy
7200		1			Typ	M	n	1	0=Medikament 1=BTM 2=Heilmittel 3=Hilfsmittel 4=Impfstoff 5=Sprechstundenbedarf 6=Rezeptur	0
7201		n			Medikament(e)	M	a	≤70		Doxycyclin, bei Mixturen oder Hilfsmitteln auch mehrzeilig
7202		1			Pharmazentralnummer	K	n	≤10		4008613
7203		1			Preis	K	n	≤10		8.61
7204		1			Festbetrag	K	n	≤10		10.58
7205		1			Negativliste	K	n	1	1=auf Negativliste	
7206		1			Packungsgröße	K	a	≤70		20ml, N1, 10 Tabletten...
7207		1			Wirkstoff	K	a	≤70		Doxycyclin
7208		n			Indikation	K	a	≤70		
7209		n			Nebenwirkungen	K	a	≤70		
7210		n			Gegenanzeigen	K	a	≤70		
7211		n			Wechselwirkungen	K	a	≤70		
7212		n			Hinweise	K	a	≤70		
7213		n			Alternativen	K	a	≤70		

2.5. Satzart 0083 / „Iket“ Leistungsketten

Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte Format	Beispiel / Erläuterung
8000	1				Satzidentifikation	M		4	0083 / Iket	Satzart Leistungsketten
8100	1				Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
3050	n				Kürzel / lfd. Nr.	M	a	≤70		sono
7201		1			Name der Ziffernkette	M	a	≤70		Sonografie
4121		1			Gebührenordnung alt	M	n	1	1=BMÄ 2=EGO 3=GOÄ	1
7202		1			Gebührenordnung neu	K	n	2	1=EBM alt BMÄ 2=EBM alt EGO 6=EBM 2000 BMÄ 7=EBM 2000 EGO 11=GOÄ 21=BG-GOÄ	wenn ermittelbar
5001		n			GNR	M	a	1...7	Ersatzwert 9999	420
5002			1		Art der Untersuchung	K	a	≤70		Sono
5005			1		Multiplikator	K	n	2		03
5011			1		Sachkostenbezeichnung	K	a	≤70		Porto
5012			1		Sachkosten (Cent)	K	n	≤10		110
5015			1		Organ	K	a	≤70		Niere rechts

Weitere Zusatztexte je nach Zweckmäßigkeit analog zum ADT/KVDT

2.6. Satzart 0085 / „term“ Terminkalender

Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte Format	Beispiel / Erläuterung
	1	2	3	4						
8000	1				Satzidentifikation	M		4	0085 / term	Satzart Terminkalender
8100	1				Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
3050	n				Titel der Kalenderrubrik	M	a	≤70		Sprechzimmer, Labor....
6200		n			Datum	M	d	8		Datum
6201			1		Von-Zeit	M	a	4	HHMM	Bestell-Uhrzeit
6202			1		Bis-Zeit	K	a	4	HHMM	
3000			1		Patientennummer	m	n	var	mindestens eines der Felder	3769
7201			1		Name	m	a	≤70	Patientennummer, Name	Pharmareferent
7202			n		Text	m	a	≤70	oder Text muss gefüllt sein	Sono Niere

3. Standard-BDT

3.1. Satzart 0010 Praxisdaten

Die Satzart 0010 „Praxisdaten“ wird ausgegeben bei Ziffernkennzeichnung nach BDT 02/94 bzw. nach KVDT bis 02/2008

Feld- kennung	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte Format	Beispiel / Erläuterung
8000	1					Satzidentifikation	M		4	0010	Satzart Praxisdaten
8100	1					Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
0101	1					KBV-Prüfnummer	M	n	7		0000000
0102	1					Softwarelizenz	M	a	≤70		Demo bzw. Vollversion
0103	1					Software	M	a	≤70		Quellsystem
0104	1					Hardware	M	a	≤70		
0201	1					Arztnummer	M	n	7 / 9		
0202	1					Praxistyp	M	n	1	1 = Einzelpraxis 2 = Gemeinschaftspraxis 3 = Fachübergreifende GP 4 = Praxisgemeinschaft 5 = Fachübergreifende GP (ohne Leistungskennzeichnung)	
0203	1					Praxisname	M	a	≤70		
0204	1					Fachgebiet	M	a	≤70		

bei Ausgabe nach KVDT bis 02/2008:

0213	n					Leistungskennzeichen	K	a	≤3		
0211		n				Arztname	m	a	≤70		
0214		1				Erläuterung zum Leistungskennzeichen	k	a	≤70		

bei Ausgabe nach BDT 02/94:

0207	n					Arzt mit Leistungskennzeichen	M	a	≤70		Dr. Meier/M
9901		1				Karteikürzel	m	a	≤10	wenn Ausgabe der Arztkürzel vor jedem Karteieintrag ausgewählt	
9901		1				lfd. ArztNr.	M	n	1...3		
0205	1					Straße der Praxisadresse	M	a	≤70		
0206	1					PLZ, Ort der Praxisadresse	M	a	≤70		
0208	1					Telefonnummer	M	a	≤70		

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte Format	Beispiel / Erläuterung
	1	2	3	4						
0209	1				Faxnummer	K	a	≤70		
0210	1				Modemnummer	K	a	≤70		
0218	1				Email	K	a	≤70		
0225	1				Anzahl Ärzte	m	n	2	falls 0202 = 2 oder 3	
9901	1				Hinweis	K	a	≤70		Praxishaupttyp bei untergeordneten Praxen

3.2. Satzart „besa“ Praxisdaten nach VÄndG

Die Satzart besa „Praxisdaten“ wird ausgegeben bei Ziffernkennzeichnung nach VÄndG ab 03/2008

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte Format	Beispiel / Erläuterung
8000	1		Satzidentifikation	M		4	besa	Satzart Praxisdaten
8100	1		Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
9901	1		Software	M	a	≤70		Quellsystem
0201	n		(Neben-)Betriebsstättennummer	M	n	9	alle auftretenden (N)BSNR	123456700
9901		1	Hinweis	m	a	≤70	„Nebenbetriebsstätte zu 9999999“	wenn NBS
0203		1	(N)BSNR-Bezeichnung	M	a	≤70		
0212/ 0223		n	lebenslange Arztnummer / Pseudo-LANR für KH-Ärzte (ASV)	M	n	9	wenn im Format 555555nff	
0219 ≥2.9			1 Titel	k	a	≤15		
0220 ≥2.9			1 Arztvorname	k	a	≤40		
0221 ≥2.9			1 Namenszusatz	k	a	≤15		
0211			1 Arztname	m	a	≤70		
9901			1 Karteikürzel	m	a	≤10	wenn Ausgabe der Arztkürzel vor jedem Karteieintrag ausgewählt	
9901			1 lfd. ArztNr.	M	n	1...3		
0222			n ASV-Teamnummer	k	n	9		
0204			1 Fachgebiet	k	a	≤70		
0230			1 HÄVG-ID des Arztes	k	n	5		
0231			1 comdoxx-ID des Arztes	k	a	≤20		
0232			1 MediVerbund-ID des Arztes	k	n	8		
0233 ≥2.9			n Modul-ID	m	n	≤4		
0234 ≥2.9			1 Leistungserbringer-Gruppe	k	n	4	S3C-Verträge	
0205			1 Straße der (N)BSNR-Adresse	M	a	≤70		
0215			1 PLZ der (N)BSNR-Adresse	M	a	≤70		
0216			1 Ort der (N)BSNR-Adresse	M	a	≤70		
0208			1 Telefonnummer	k	a	≤70		
0209			1 Faxnummer	K	a	≤70		
0218			1 Email	K	a	≤60		
0235			1 comdoxx-ID der Praxis	k	a	≤20		

3.3. Satzart 0020 Datenträger-Header

Die Satzart 0020 „Datenträger-Header“ wird im Format BDT 02/94 übertragen.

Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte Format	Beispiel / Erläuterung
	1	2	3	4						
8000	1				Satzidentifikation	M		4	0020	Satzart Datenträger-Header
8100	1				Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
9100	1				Arztnummer des Absenders	M	n	7 / 9		
9103	1				Datum der Erstellung	M	n	8		
9105	1				Ordnungsnr. des Datenträgers	M	n	1		001
9106	1				Zeichencode	M	n	1	1 = 7-bit-Code ASCII 2 = 8-bit-Code ASCII (IBM) 3 = Windows-1252 4 = ISO 8859-15 Code (eGK)	1
9107	1				Datumsformat	K	n	1	0 oder nicht vorhanden: TTMMJJJJ 1 = JJJJMMTT (Vorgabe bei V. 2.9)	für ALLE Datumsangaben in der gesamten BDT-Datei
9901	n				Kommentar	K	a	≤70		Konverteroptionen

3.4. Satzart 0021 Datenträger-Abschluss

Die Satzart 0021 „Datenträger-Abschluss“ wird im Format BDT 02/94 übertragen.

3.5. Satzart 0022 Datenpaket-Header

Die Satzart 0022 „Datenpaket-Header“ wird im Format BDT 02/94 übertragen.

3.6. Satzart 0023 Datenpaket-Abschluss

Die Satzart 0023 „Datenpaket-Abschluss“ wird im Format BDT 02/94 übertragen.

4. Satzart 0101 – 0104 Kassen-Scheine

4.1. Ergänzungen zum Standard-BDT

FK 4150/4151 Scheingültigkeit von/bis

- Beispiel:
017415007022002
017415131032002

FK 4152 Abrechnungsdatum

- Datum, wann der Schein abgerechnet wurde.
- gibt es dieses Datum im System nicht und der Schein ist aber abgerechnet, so wird der letzte Tag des entspr. Quartals genommen
- ist der Schein noch nicht abgerechnet, dann wird 00000000 übertragen
- ist das Datum unbekannt, wird das Feld nicht übertragen

Beispiel:
017415231032002

FK 6200 Diagnosendatum

- das Datum, an dem die Diagnose eingetragen wurde, steht vor der FK 6000 bzw. FK 6001 (analog SA 6200)
- zur korrekten Diagnosentrennung kann das Datum auch vor **jeder** Diagnose kommen, egal ob es sich geändert hat oder nicht (einstellbar)

Beispiel für Diagnosentrennung mit Datum (optional):

017620028022002
0186000Sinusitis *Diagnose ohne ICD*
017620028022002
0146001I11.0 *ICD ohne Diagnosetext*
017620028022002
0166000Migräne *Diagnose mit ICD und Zusätzen*
0146001G43.3
0106003V
0106004L

FK 6000 Abrechnungsdiagnose

Die Diagnosen (FK 6000) werden um die ab 1.1.2000 eingeführten ICD-Felder ergänzt (FK 6001, FK 6003, FK 6004, FK 6006, FK6008; Kann-Felder). Feldlänge, Typ, Regel und erlaubte Inhalte entsprechen der Beschreibung der KVDT-Feldtabelle.

4.2. Definition der Satzarten: „0101“ bis „0104“

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
8000	1		Satzidentifikation	M		4	0101, 0102, 0103, 0104 0111, 0112, 0114 sad1, sad2, sad3	Satzart Kassenscheine HzV - Scheine SADT NRW
8100	1		Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
5xxx	1		Arztkennzeichnung	M			Zuordnung des Scheines VOR dem Eintrag	
3000	1		Patientennummer / -kennung	M	n	var		
3002	1		Fallnummer	K	a	≤60		Fallnummer aus KH-Systemen
3003 ≥2.7	1		Scheinnummer	M	n	≤12		Dateiweit eindeutige lfd. Nummer
3004	1		Kartentyp	K	n	1	1=eGK Gen. 1, 2=eGK Gen. 1+, 3=eGK Gen. 2	
3005	1		Kennziffer	K	a	≤27	nur bei SADT-Scheinen!	
3006	1		CDM-Version	m	a	5-11		5.1.0
3010	1		Datum und Uhrzeit der Onlineprüfung und -aktualisierung	m	n	14	JJJJMMTTHHMMSS	
3011		1	Ergebnis der Onlineprüfung und - aktualisierung	m	n	1		
3012		1	Error-Code	k	n	≤5		
3013		1	Prüfziffer des Fachdienstes	k	a	≤88		
3100	1		Namenszusatz	K	a	≤30		von
3120 ≥2.9	1		Vorsatzwort	K	a	≤20		
3101	1		Name	M	a	≤45		
3102	1		Vorname	M	a	≤45		
3103	1		Geburtsdatum	M	d	8		
3104	1		Titel	K	a	≤30		
3105	1		Versichertennummer	m	n	≤12		
3119	1		Versichertennummer eGK	m	a	10	annnnnnnnn	X123456789
3106	1		Wohnort	K	a	≤70		PLZ Ort
3107	1		Straße	K	a	≤70		
3109 ≥2.9	1		Hausnummer	K	a	≤10		
3115 ≥2.9	1		Anschriftenzusatz	K	a	≤40		
3112	1		PLZ des Pat.	K	a	≤10		
3114	1		Wohnsitz-Ländercode	K	a	≤3		

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
3113	1					Wohnort des Pat.	K	a	≤50		
3121	≥2.9	1				Postfach PLZ	K	a	≤10		
3122	≥2.9	1				Postfach Ort	K	a	≤70		
3123	≥2.9	1				Postfach	K	a	≤10		
3124	≥2.9	1				Postfach-Land	K	a	≤3		
3116	1					KV-Bereich	K	n	2		(WOP)
3108	1					Versichertenart MFR	M	n	1	1 = Mitgl., 3 = Fam., 5 = Rentner	
3110	≤2.8	1				Geschlecht des Pat.	M	n	1	1=männlich, 2=weiblich, 3=unbestimmt	
3110	≥2.9	1				Geschlecht des Pat.	M	a	1	M=männlich, W=weiblich, U=unbekannt, X=unbestimmt, D=divers	
3200	1					Namenszusatz des Vers.	K	a	≤30		
3211	≥2.9	1				Vorsatzwort des Vers.	K	a	≤20		
3201	1					Name des Vers.	K	a	≤45		
3202	1					Vorname des Vers.	K	a	≤45		
3203	1					Geburtsdatum des Vers.	K	d	8		
3204	1					Wohnort des Vers.	K	a	≤60		PLZ Ort
3205	1					Straße des Vers.	K	a	≤60		
3212	≥2.9	1				Hausnummer des Vers.	K	a	≤10		
3213	≥2.9	1				Anschriftenzusatz des Vers.	K	a	≤40		
3206	1					Titel des Vers.	K	a	≤30		
3207	1					PLZ des Vers.	K	a	≤10		
3209	1					Wohnort des Vers.	K	a	≤50		
3214	≥2.9	1				Wohnsitz-Ländercode des Vers.	K	a	≤3		
3210	≤2.8	1				Geschlecht des Vers.	K	n	1	1=männlich, 2=weiblich, 3=unbestimmt	
3210	≥2.9	1				Geschlecht des Vers.	K	a	1	M=männlich, W=weiblich, U=unbekannt, X=unbestimmt, D=divers	
3221	≥2.9	1				Postfach PLZ des Vers.	K	a	≤10		
3222	≥2.9	1				Postfach Ort des Vers.	K	a	≤70		
3223	≥2.9	1				Postfach des Vers.	K	a	≤10		
3224	≥2.9	1				Postfach-Land des Vers.	K	a	≤3		
3635	1					Arztzuordnung	m	a	≤60	Entspricht FK 3635 in SA 6100	Scheinzuzuordnung
4101	1					Quartal	M	n	5	QJJJJ	
4102	1					Ausstellungsdatum	K	d	8		

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
4103	≤2.8	1				Gültigkeitsdatum	K	d	8		
4104		1				VKNr	M	n	5		
4106		1				Kostenträger-Abrechnungsbereich	M	n	2	00 ... 09, wie KVDT	mit KVDT-Erweiterungen
4107		1				Abrechnungsart	K	n	1	1 = PKA, 2 = EKK, 3 = SKT	nur noch Kann-Feld, da im KVDT nicht mehr vorhanden
4108		1				Zulassungsnummer	K	a	≤40		mobiles Lesegerät
4109		1				Letzter Einlesetag der VK	m	d	8		
4133	≥2.9	1				Versicherungsschutz Beginn	m	d	8		
4110	≥2.9	1				Versicherungsschutz Ende	m	d	8	falls 4109 nicht leer	
4110	≤2.8	1				Bis-Datum der Gültigkeit	m	n	4	falls 4109 nicht leer	MMJJ
4111		1				IK / Kostenträgerkennung	M	n	7 / 9		
4134	≥2.9	1				Kostenträgername	m	a	≤70		
4112		1				Versichertenstatus VK	m	n	4	falls 4109 nicht leer	
4113		1				Statusergänzung / DMP- Kennzeichen	m	n	1	1,4,6,7,8,9,M,X,A,C,K,L,E,N,D,F,S, P wie KVDT; falls 4109 nicht leer	mit KVDT-Erweiterungen
4131	≥2.9	1				Besondere Personengruppe	K	n	≤2		
4132	≥2.9	1				DMP-Kennzeichnung	K	n	≤2		
4121		1				Gebührenordnung	M	n	1	1 = BMÄ, 2 = E-GO, 3 = GOÄ	
4122		1				Abrechnungsgebiet	M	n	2	00 ... 14, wie KVDT	mit KVDT-Erweiterungen
4123		1				Personenkreis / Untersuch.-kat.	K	n	2		
4124		1				SKT-Zusatzangaben	K	a	≤60		
4125		1				Gültigkeitszeitraum von ... bis ...	K	d	16		
4126		n				SKT-Bemerkungen	K	a	≤60		
4150		1				Schein gültig von	M	d			
4151		1				Schein gültig bis	M	d			
4152		1				Abrechnungsdatum	m	d			wenn noch nicht abgerechnet, dann 00000000
4202		1				Unfall, Unfallfolgen	K	n	1	1 = ja	
4204		1				eingeschränkter Leist.anspr. §16	K	n	1	1 = ja	
4205		n				Auftrag	K	a	≤60	bei 0102 und 0103	
4206		1				Mutm. Tag der Entbindung	K	d	8		
4207		n				Diagnose/Verdachtsdiagnose	K	a	≤60	bei 0102 und 0103	
4208		n				Befund/Medikation	K	a	≤60	bei 0102 und 0103	
4209		n				Auftrag/Diagnose/Verdacht	m	a	≤60	bei 0102 und 0103	
4210		1				Ankreuzfeld LSR	K	n	1	bei 0102	1=angekreuzt

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
4211	1					Ankreuzfeld HAH	K	n	1	bei 0102	1=angekreuzt
4212	1					Ankreuzfeld ABO.RH	K	n	1	bei 0102	1=angekreuzt
4213	1					Ankreuzfeld AK	K	n	1	bei 0102	1=angekreuzt
4217	1					BSNR/Arztnr. des Erstveranl.	k	n	7,9	bei 0102	
4241		1				lebenslange Arztnr. des Erstver.	k	n	9	bei 0102	wenn vorhanden
4225	1					ASV-Teamnr. des Erstveranl.	k	n	9	bei 0102	
4241		1				lebenslange Arztnr. des Erstver.	k	n	9	bei 0102	
4248		1				Pseudo-LANR (KH) des Erstver.	k	n	9	bei 0102	
4218	1					BSNR/Arztnr. des Überweisers	k	n	7,9	bei 0102 und 0103	
4242		1				lebenslange Arztnr. des Überw.	k	n	9	bei 0102 und 0103	wenn vorhanden
4226	1					ASV-Teamnr. des Überweisers	k	n	9	bei 0102	
4242		1				lebenslange Arztnr. des Überw.	k	n	9	bei 0102	
4249		1				Pseudo-LANR (KH) des Überw.	k	n	9	bei 0102	
4219	1					Überweisung von and. Ärzten	m	a	≤60	bei 0102	
4220	1					Überweisung an	m	a	≤60	bei 0102	
4221	1					kur./prä./sonst. Hil./beleg.	m	n	1	bei 0102	
4222	1					Kennziffer O I / O II	k	n	4	bei 0102	bis 1. Quartal 2005
4223	1					Kennziffer O III	k	n	4	bei 0102	bis 1. Quartal 2005
4229	1					Ausnahmeindikation	k	n	5	bei 0102	ab 2. Quartal 2005
4233	n					stationäre Beh. von bis	m	d	16	bei 0103	
4234	1					anerkannte Psychotherapie	K	n	1	bei 0101 und 0102 1 = ja	
4235		n				Datum des Anerkennungsbesch.	m	d	8	bei 0101 und 0102	
4299			1			LANR des Vertragspsychotherap.	k	n	9	bei 0101 und 0102	
4247			1			Antragsdatum	K	d	8	bei 0101 und 0102	
4244			n			bewilligte Leistung	k	a	5,6	bei 0101 und 0102	
4245				1		Anzahl bewilligter Leistungen	m	n	≤3	bei 0101 und 0102	
4246				1		Anzahl abgerechneter Leistungen	m	n	≤3	bei 0101 und 0102	
4250				1		Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie	k	n	1	bei 0101 und 0102 1 = ja	
4251				1		Durchführungsart der Komb.-beh.	m	n	1	bei 0101 und 0102	
4252				1		Gesamtanzahl bewilligter Therapieeinheiten für den Versich.	k	n	≤3	bei 0101 und 0102	

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
4253			n	Bewilligte GOP für den Versich.	k	a	5,6	bei 0101 und 0102
4254			1	Anz. abger. GOPen für den Vers.	m	n	≤3	bei 0101 und 0102
4255			1	Gesamtanzahl bewill. Therapie- einheiten für die Bezugsperson	k	n	≤3	bei 0101 und 0102
4256			n	Bewill. GOP für die Bezugsperson	k	a	5,6	bei 0101 und 0102
4257			1	Anzahl der abgerechneten GOPen für die Bezugsperson	m	n	≤3	bei 0101 und 0102
4236	1			Abkl. som. Ursachen	K	n	1	bei 0101 1 = ja
4239	1			Scheinuntergruppe	M	n	2	mit KVDT-Erweiterungen
4103	≥2.9	1		Vermittlungsart	K	n	1	1 = TSS-Terminfall
4114		1		Vermittlungscode	k	a	12	ab 2. Quartal 2020
4115		1		Datum der Kontaktaufnahme bei der TSS	k	d	8	ab 2. Quartal 2020
4105	≥2.9	1		Ergänzende Informationen zur Vermittlungsart	m	a	≤60	
4240	1			Modul-ID	m	n	≤4	Satzarten 0111, 0112, 0114
4249	≥2.7	1		Kürzel der HzV-Kasse	m	a	≤60	Satzarten 0111, 0112, 0114
4250	1			HÄVG-ID des Arztes	m	n	5	Satzarten 0111, 0112, 0114
4251	1			MediVerbund-ID des Arztes	m	n	8	Satzarten 0111, 0112, 0114
4252	≥2.9	1		LANR des Arztes	m	n	9	Satzarten 0111, 0112, 0114 bei S3C-Verträgen
4243	1			weiterbeh. Arzt	M	a	≤60	bei 0104
0900	1			Praxisgebührentyp	M	n	1	0=unbekannt 1=gebührenpflichtig 2=nicht gebührenpflichtig nur bei Scheinen ab 01/2004 bis 12/2012
0901	1			Praxisgebühr Betrag	m	f	var	10.00
0902	1			Praxisgebühr gezahlter Betrag	k	f	var	10.00
0903	1			Zahldatum	k	d	8	
0904	1			Zahlungsart	k	n	1	0=unbekannt 1=bar 2=ec-Karte 3=Lastschrift 4=Überweisung
0905	1			Transaktionsnummer bei ec-Cash	k	a	≤60	

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
0906		1					Grund der Befreiung	m	a	4,5,6	wenn 0900=2	8031=Überweisung 8032=Zuzahlungsbefreiung liegt vor 8033=Quittung liegt vor 8040=Kassenwechsel, Vorsorge, unter 18 ...
0907		1					Befreiung von PG bis	k	d	8	wenn befreit	
5xxx		1					Arztkennzeichnung	M			Zuordnung des Scheines NACH dem Eintrag	
5000		n					Leistungstag	m	d	8		
5001			n				GNR	K	a	≤9		
5002				n			Art der Untersuchung	K	a	≤60		
5003					n		Empfänger des Briefes	K	a	≤60		
5004				1			Kilometer (GOÄ)	K	n	1-3		
5005				1			Multiplikator	K	n	2		03
5006				1			Um-Uhrzeit	K	n	4		1050
5007				1			Bestellzeit-Ausführungszeit	K	n	8		10501120
5008				1			DKM	K	n	≤3		
5009					n		freier Begründungstext	K	a	≤60		
5010				1			Chargennummer	K	a	≤60		ab 2. Quartal 2021
5012					n		Sachkosten-Betrag	K	n	≤10		
5011						n	Sachkosten-Bezeichnung	m	a	≤60		
5074				1			Name Hersteller/ Lieferant	m	a	≤60		
5075				1			Artikel- / Modellnummer	m	a	≤60		
5013				1			Prozent der Leistung	K	n	3		130
5015					n		Organ	K	a	≤60		
5016					n		Name des Arztes	K	a	≤60		
5017					n		Besuchsort bei Hausbesuchen	K	a	≤60		
5018				1			Zone bei Besuchen	K	a	2	Z1, Z2, Z3, Z4	
5019					n		Erbringungsort/Standort Gerät	K	a	≤60		
5020				1			Wiederholungsuntersuchung	K	n	1	0 = nein, 1 = ja	
5021					1		Jahr der letzt. Krebsfrüherk.	K	n	4		
5023				1			GO-Nummern-Zusatz	K	a	1		
5024				1			GNR-Zusatzkennzeichen für poststationär erbrachte Leist.	K	a	1	N	

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
5025					1		Aufnahmedatum	K	d	8		
5026					1		Entlassungsdatum	K	d	8		
5027					n		Name des Pflegeheimes	K	a	≤60		nur HzV-Scheine!
5028					n		Ort des Pflegeheimes	K	a	≤60		nur HzV-Scheine!
5034					1		OP-Datum	K	d	8		
5035					n		OP-Schlüssel	K	a	≤9		
5041						1	Seitenlokalisation	K	a	1	R, L, B	
5036					n		GNR als Begründung	K	a	5,6		
5037					1		Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit	K	n	≤3		
5038					n		Komplikation	K	a	≤60		
5039					1		Leistungskennzeichen	K	a	≤3	optional!	
5040					1		Patnr. des FEK-Bogens	K	n	≤8		
5042					1		Mengenangabe KM / AM	K	n	≤5		
5043						1	Maßeinheit KM / AM	K	n	1	1=ml, 2=mg, 3=µg	
5044					1		betriebswirtsch. kalk. Preis in Cent	K	n	≤8		
5070					n		OMIM-G-Kode des unters. Gens	m	n	6		
5072						n	Gen-Name	m	a	≤60		
5071					n		OMIM-P-Kode (Art der Erkrankung.)	m	n	6		
5073						n	Art der Erkrankung	m	a	≤60		
5098					1		(N)BSNR des Leistungserbringers	M	n	9		
5099					1		LANR des Leistungserbringers	M	n	9		
5101					1		Pseudo-LANR (KH-Ärzte ASV)	m	n	9		
5100						1	ASV-Teamnummer des Vertragsarztes	m	n	9		
6200		n					Diagnosendatum	K	d	8		
5xxx			1				Arztkennzeichnung	M			Zuordnung der Diagnose VOR dem Eintrag	
6000			1				Abrechnungsdiagnose	m	a	≤60		jede Diagnose als separates Feld (6000 und/oder 6001)
6001				1			ICD-Schlüssel	m	a	3,5,6		
6003				1			Diagnosensicherheit	m	a	1	V, Z, A, G	
6004				1			Seitenlokalisation	k	a	1	R, L, B	
6006				n			Diagnosenerläuterung	k	a	≤60		
6008				n			Diagnosenausnahmetatbestand	k	a	≤60		

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
5xxx		1				Arztkennzeichnung	M				Zuordnung der Diagnose NACH dem Eintrag
5xxx		1				Arztkennzeichnung	M				Zuordnung der Diagnose VOR dem Eintrag
3672	≥2.7	1				Abrechnungsdauerdiagnose	m	a	≤60		
3673	≥2.7	1				ICD-Schlüssel	m	a	3,5,6		
3674	≥2.7		1			Diagnosensicherheit	m	a	1	V, Z, A, G	
3675	≥2.7		1			Seitenlokalisierung	k	a	1	R, L, B	
3676	≥2.7		n			Diagnosenerläuterung	k	a	≤60		
3677	≥2.7		n			Diagnosenausnahmetatbestand	k	a	≤60		
3678	≥2.7	1				Dauerdiagnosentyp	M	n	1	1=Behandl., 2=anamn., 0=unbek.	AKR
5xxx		1				Arztkennzeichnung	M				Zuordnung der Diagnose NACH dem Eintrag

5. Satzarten 0111 – 0114 IV/HzV-Scheine

Der einzige Unterschied zu den KV-Scheinen besteht neben der Satzart in der Angabe der Modul-ID mit der Feldkennung 4240, des Modulkürzels mit der Feldkennung 4249 sowie für den behandelnden Arzt die HÄVG-ID mit der Feldkennung 4250 / die MediVerbund-ID mit der Feldkennung 4251 / die LANR mit der Feldkennung 4252 für S3C-Verträge.

6. Satzart 0190 Privat-Abrechnung und 0191 BG-Abrechnung

6.1. Ergänzungen zum Standard-BDT

FK 4150/4151 Scheingültigkeit von/bis

- Beispiel:
017415007022002
017415131032002

FK 4152 Abrechnungsdatum

- Datum, wann der Schein abgerechnet wurde.
- gibt es dieses Datum im System nicht und der Schein ist aber abgerechnet, so wird der letzte Tag des entspr. Quartals genommen
- ist der Schein noch nicht abgerechnet, dann wird 00000000 übertragen
- ist das Datum unbekannt, wird das Feld nicht übertragen

Beispiel:
017415231032002

FK 6200 Diagnosendatum

- das Datum, an dem die Diagnose eingetragen wurde, steht vor der FK 6000 bzw. FK 6001 (analog SA 6200)
- zur korrekten Diagnostentrennung kann das Datum auch vor **jeder** Diagnose kommen, egal ob es sich geändert hat oder nicht (einstellbar), siehe 010x

Beispiel:
017620028022002
0186000Sinusitis

FK 6000 Abrechnungsdiagnose

Die Diagnosen (FK 6000) werden um die ab 1.1.2000 eingeführten ICD-Felder ergänzt (FK 6001, FK 6003, FK 6004, FK 6006; Kann-Felder). Feldlänge, Typ, Regel und erlaubte Inhalte entsprechen der Beschreibung der KVDT-Feldtabelle.

Arztzuordnung des Scheines, der Ziffern und der Diagnosen

siehe Satzarten 0101...0104

Version 2.9:

Da die Feldkennungen 4131 und 4132 jetzt im KVDT (10/2014) verwendet werden, erhalten bei Ausgabe der Version 2.9 die Felder Katasternummer (4370 statt 4130), Reg.-Stelle (4371 statt 4131) sowie Personalnummer (4372 statt 4132) geänderte Feldkennungen.

6.2. Definition der Satzart: „0190“ Privatfall

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
8000		1					Satzidentifikation	M	n	4	0190	Satzart
8100		1					Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
5xxx		1					Arzt Kennzeichnung	M			Zuordnung der Rechnung VOR dem Eintrag	
3002		1					Fallnummer	K	a	≤60		Fallnummer aus KH-Systemen
3003	≥2.7	1					Scheinnummer	M	n	≤12		Dateiweit eindeutige lfd. Nummer
3000		1					Patientennummer / -kennung	M	n	var		
3100		1					Namenszusatz	K	a	≤30		von
3120	≥2.9	1					Vorsatzwort	K	a	≤20		
3101		1					Name	M	a	≤45		
3102		1					Vorname	M	a	≤45		
3103		1					Geburtsdatum	M	d	8		
3104		1					Titel	K	a	≤30		
3105		1					Versichertennummer	m	n	≤12		
3119		1					Versichertennummer eGK	m	a	10	annnnnnnnn	X123456789
3106		1					Wohnort	K	a	≤70		PLZ Ort
3107		1					Straße	K	a	≤70		
3109	≥2.9	1					Hausnummer	K	a	≤10		
3115	≥2.9	1					Anschriftenzusatz	K	a	≤40		
3112		1					PLZ des Pat.	K	a	≤10		KVDT
3114		1					Wohnsitz-Ländercode	K	a	≤3		KVDT
3113		1					Wohnort des Pat.	K	a	≤50		KVDT
3121	≥2.9	1					Postfach PLZ	K	a	≤10		
3122	≥2.9	1					Postfach Ort	K	a	≤70		
3123	≥2.9	1					Postfach	K	a	≤10		
3124	≥2.9	1					Postfach-Land	K	a	≤3		
3116		1					KV-Bereich	K	n	2		(WOP)
3108		1					Versichertenart MFR	M	n	1	1 = Mitgl., 3 = Fam., 5 = Rentner	
3110	≤2.8	1					Geschlecht des Pat.	M	n	1	1=männlich, 2=weiblich, 3=unbestimmt	
3110	≥2.9	1					Geschlecht des Pat.	M	a	1	M=männlich, W=weiblich, U=unbekannt, X=unbestimmt, D=divers	
3200		1					Namenszusatz des Vers.	K	a	≤30		
3211	≥2.9	1					Vorsatzwort des Vers.	K	a	≤20		

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
3201		1					Name des Vers.	K	a	≤45		
3202		1					Vorname des Vers.	K	a	≤45		
3203		1					Geburtsdatum des Vers.	K	d	8		
3204		1					Wohnort des Vers.	K	a	≤60		PLZ Ort
3205		1					Straße des Vers.	K	a	≤60		
3212	≥2.9	1					Hausnummer des Vers.	K	a	≤10		
3213	≥2.9	1					Anschriftenzusatz des Vers.	K	a	≤40		
3206		1					Titel des Vers.	K	a	≤30		
3207		1					PLZ des Vers.	K	a	≤10		
3209		1					Wohnort des Vers.	K	a	≤50		
3214	≥2.9	1					Wohnsitz-Ländercode des Vers.	K	a	≤3		
3210	≤2.8	1					Geschlecht des Vers.	K	n	1	1=männlich, 2=weiblich, 3=unbestimmt	
3210	≥2.9	1					Geschlecht des Vers.	K	a	1	M=männlich, W=weiblich, U=unbekannt, X=unbestimmt, D=divers	
3221	≥2.9	1					Postfach PLZ des Vers.	K	a	≤10		
3222	≥2.9	1					Postfach Ort des Vers.	K	a	≤70		
3223	≥2.9	1					Postfach des Vers.	K	a	≤10		
3224	≥2.9	1					Postfach-Land des Vers.	K	a	≤3		
3635		1					Arztzuordnung	m	a	≤60	entspricht FK 3635 in SA 6100	Scheinzuzuordnung
4101		1					Quartal	M	N	5	QJJJJ	
4109		1					Letzter Einlesetag der VK	m	D	8	wenn vorhanden	
4133		1					Versicherungsschutz Beginn	m	d	8		
4110	≥2.9	1					Versicherungsschutz Ende	m	d	8	falls 4109 nicht leer	
4110	≤2.8	1					Bis-Datum der Gültigkeit	m	n	4	falls 4109 nicht leer	MMJJ
4130	≤2.8	1					Katasternummer	m	N	4	falls 4109 nicht leer	4101
4131	≤2.8	1					Reg.-Stelle	m	N	3	falls 4109 nicht leer	010
4132	≤2.8	1					Pers.-Nummer	m	N	4	falls 4109 nicht leer	0001
4370	≥2.9	1					Katasternummer	m	N	4	falls 4109 nicht leer	4101
4371	≥2.9	1					Reg.-Stelle	m	N	3	falls 4109 nicht leer	010
4372	≥2.9	1					Pers.-Nummer	m	N	4	falls 4109 nicht leer	0001
4135		1					Kassenname	K	a	≤60		
4136		1					Steigerungsfaktor ärztlich	K	f	6		1.35

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
4137	1		Steigerungsfaktor technisch	K	f	6		1.1
4138	1		Steigerungsfaktor Labor	K	f	6		1.0
4150	1		Schein gültig von	M	D	8		
4151	1		Schein gültig bis	M	D	8		
4152	1		Abrechnungsdatum	M	d	8	Rechnung abgeschlossen	wenn noch nicht abgerechnet, dann 00000000
4230	1		Gesetzlicher Abzug zur stat. Behandlung gemäß § 6a GOÄ	K	n	1	1 = nein; 2 = ja	1
4233	n		stationäre Beh. von bis	K	d	16		
4236	1		Klasse bei station. Behandlung	K	n	1		2
4237	1		Krankenhausname	K	a	≤60		Schwarzwaldklinik
4238	1		Krankenhausaufenthalt	K	n	3		010
4239	1		Scheinuntergruppe	K	n	2		90 = default bei SA 0190 91 = Konsiliaruntersuchung 92 = stat. Mitbehandlung Vergütung nach stat. Grundsätzen 93 = stat. Mitbehandlung Vergütung nach ambul. Grundsätzen 94 = belegärztl. Behandlung im Krankenhaus
4580	1		Rechnungsart	M	n	2		01 = Privat, 20 = KVB, 21 = Bahn-Unfall, 30 = Post, 31 = Post-Unfall, 50 = Bundesknappschaft 70 = Justizvollzugsanstalt, 71 = Jugendarbeitsschutz 72 = LVA, 73 = BfA, 74 = Sozialamt, 75 = Sozialgericht, 80 = Studenten-Deutsche, 81 = Studenten-Ausländer
4601	1		Rechnungsnummer	M	a	≤60		190/2002
4602	1		Rechnungsanschrift	K	a	≤60		Name# Straße# PLZ# Ort
4603	1		Überweisender Arzt	K	a	≤60		
4604	1		Rechnungsdatum	K	d	8		
4605	1		Rechnungsbetrag	K	f	var		123.90
4608	1		Abdingungserklärung vorhanden	K	n	1		1 = nein, 2 = ja
4611	1		Unterkonto Arzt	K	a	≤60		
4613	1		Anlage erforderlich	K	n	1		1 = nein, 2 = ja
4615	n		Kopfzeile	K	a	≤60		
4617	n		Fußzeile	K	a	≤60		
4620	1		letztes Zahldatum	K	d	8		
4621	1		Zahlbetrag	K	f	var		120.60
4625	1		letztes Mahndatum	K	d	8		
4626	1		Mahnstufe	K	n	1	1, 2, 3	1

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
4627		1					Mahngebühr	K	f	var		5.00
4630		1					Beträge in Euro	K	n	1	1=ja, 0 oder nicht vorhanden=nein	
4635		n					Rechnungsextras	K	a	≤60		
5xxx		1					Arztkennzeichnung	M			Zuordnung der Rechnung NACH dem Eintrag	
5000		n					Leistungstag	m	d	8		
5001			n				GNR	K	a	≤9		
5002				n			Art der Untersuchung	K	a	≤60		
5003				n			Empfänger des Briefes	K	a	≤60		
5005				1			Multiplikator	K	n	2		03
5006				1			Um-Uhrzeit	K	n	4		1050
5007				1			Bestellzeit-Ausführungszeit	K	n	8		10501120
5008				1			DKM	K	n	≤3		
5009				n			freier Begründungstext	K	a	≤60		
5010				n			Medikament als Begründung	K	a	≤60		
5012				n			Sachkosten-Betrag	K	n	≤10		
5011					n		Sachkosten-Bezeichnung	K	a	≤60		
5013				1			Prozent der Leistung	K	n	3		130
5015				n			Organ	K	a	≤60		
5017				n			Besuchsort	K	a	≤60		
5060				n			Beschreibung der GNR	K	a	≤60		
5061				1			Gebühr	K	f	var		
5062				1			Faktor	K	f	var		
5063				1			Betrag	K	f	var		
5090				n			Honorarbezeichnung	K	a	≤60		
5091				n			Gutachten-Bezeichnung	K	a	≤60		
5098				1			(N)BSNR des Leistungserbringers	M	n	9		
5099				1			LANR des Leistungserbringers	M	n	9		
5101				1			Pseudo-LANR (KH-Ärzte ASV)	m	n	9		
5100				1			ASV-Teamnummer des Vertragsarztes	m	n	9		

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
6200		n					Diagnosendatum	K	d	8		
5xxx			1				Arztkennzeichnung	M				Zuordnung der Diagnose VOR dem Eintrag
6000			1				Abrechnungsdiagnose	m	a	≤60		jede Diagnose als separates Feld (6000 und/oder 6001)
6001			1				ICD-Schlüssel	m	a	3,5,6		
6003				1			Diagnosensicherheit	m	a	1	V, Z, A, G	
6004				1			Seitenlokalisierung	k	a	1	R, L, B	
6006				n			Diagnosenerläuterung	k	a	≤60		
6008				n			Diagnosenausnahmetatbestand	k	a	≤60		
5xxx			1				Arztkennzeichnung	M				Zuordnung der Diagnose NACH dem Eintrag

6.3. Definition der Satzart: „0191“ BG-Fall/Unfall

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
8000		1					Satzidentifikation	M		4	0191	Satzart
8100		1					Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
5xxx		1					Arztkennzeichnung	M			Zuordnung der Rechnung VOR dem Eintrag	
3002		1					Fallnummer	K	a	≤60		Fallnummer aus KH-Systemen
3003	≥2.7	1					Scheinnummer	M	n	≤12		Dateiweit eindeutige lfd. Nummer
3000		1					Patientennummer / -kennung	M	n	var		
3100		1					Namenszusatz	K	a	≤30		von
3120	≥2.9	1					Vorsatzwort	K	a	≤20		
3101		1					Name	M	a	≤45		
3102		1					Vorname	M	a	≤45		
3103		1					Geburtsdatum	M	d	8		
3104		1					Titel	K	a	≤30		
3105		1					Versichertennummer	m	n	≤12		
3119		1					Versichertennummer eGK	m	a	10	annnnnnnnn	X123456789
3106		1					Wohnort	K	a	≤70		PLZ Ort
3107		1					Straße	K	a	≤70		
3109	≥2.9	1					Hausnummer	K	a	≤10		
3115	≥2.9	1					Anschriftenzusatz	K	a	≤40		
3112		1					PLZ des Pat.	K	a	≤10		
3114		1					Wohnsitz-Ländercode	K	a	≤3		
3113		1					Wohnort des Pat.	K	a	≤50		
3121	≥2.9	1					Postfach PLZ	K	a	≤10		
3122	≥2.9	1					Postfach Ort	K	a	≤70		
3123	≥2.9	1					Postfach	K	a	≤10		
3124	≥2.9	1					Postfach-Land	K	a	≤3		
3116		1					KV-Bereich	K	n	2		(WOP)
3108		1					Versichertenart MFR	M	n	1	1 = Mitgl., 3 = Fam., 5 = Rentner	
3110	≤2.8	1					Geschlecht des Pat.	M	n	1	1=männlich, 2=weiblich, 3=unbestimmt	
3110	≥2.9	1					Geschlecht des Pat.	M	a	1	M=männlich, W=weiblich, U=unbekannt, X=unbestimmt, D=divers	
3150		1					Arbeitgeber	K	a	≤60		
3152		1					UV-Träger	M	a	≤60		Kürzel#Name -> Kürzel verweist auf Adressenstamm!

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
3200		1					Namenszusatz des Vers.	K	a	≤30		
3211	≥2.9	1					Vorsatzwort des Vers.	K	a	≤20		
3201		1					Name des Vers.	K	a	≤45		
3202		1					Vorname des Vers.	K	a	≤45		
3203		1					Geburtsdatum des Vers.	K	d	8		
3204		1					Wohnort des Vers.	K	a	≤60		PLZ Ort
3205		1					Straße des Vers.	K	a	≤60		
3212	≥2.9	1					Hausnummer des Vers.	K	a	≤10		
3213	≥2.9	1					Anschriftenzusatz des Vers.	K	a	≤40		
3206		1					Titel des Vers.	K	a	≤30		
3207		1					PLZ des Vers.	K	a	≤10		
3209		1					Wohnort des Vers.	K	a	≤50		
3214	≥2.9	1					Wohnsitz-Ländercode des Vers.	K	a	≤3		
3210	≤2.8	1					Geschlecht des Vers.	K	n	1	1=männlich, 2=weiblich, 3=unbestimmt	
3210	≥2.9	1					Geschlecht des Vers.	K	a	1	M=männlich, W=weiblich, U=unbekannt, X=unbestimmt, D=divers	
3221	≥2.9	1					Postfach PLZ des Vers.	K	a	≤10		
3222	≥2.9	1					Postfach Ort des Vers.	K	a	≤70		
3223	≥2.9	1					Postfach des Vers.	K	a	≤10		
3224	≥2.9	1					Postfach-Land des Vers.	K	a	≤3		
3635		1					Arztzuordnung	m	a	≤60	entspricht FK 3635 in SA 6100	Scheinzuzuordnung bei Gemeinschaftspraxen
4101		1					Quartal	M	n	5	QJJJJ	
4104		1					VK-Nummer	K	n	5		
4106		1					Kostenträger-Untergruppe	K	n	2		
4150		1					Schein gültig von	M	d	8		
4151		1					Schein gültig bis	M	d	8		
4152		1					Abrechnungsdatum	M	d	8	Rechnung abgeschlossen	wenn noch nicht abgerechnet, dann 00000000
4490		1					Berichtstyp	M	a	1	A, D, H	A13, D13, H13
4500		1					Unfalltag	K	d	8		
4501		1					Unfallzeit	K	n	4	HHMM	

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen 1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
4502		1				Eingetroffen am	K	d	8		
4503		1				Eingetroffen um	K	n	4	HHMM	
4504		1				Beginn der Arbeitszeit	K	n	4	HHMM	
4505		1				Unfallort	K	a	≤60		
4506		1				Beschäftigt als	K	a	≤60		
4507		1				Beschäftigt seit	K	d	8		
4508		1				Staatsangehörigkeit	K	a	≤60		
4509		1				Unfallbetrieb	K	a	≤60		
4510		n				Unfallhergang	K	a	≤60		
4512		n				Verhalten des Verletzten nach dem Unfall	K	a	≤60		
4513		1				Erstmalige Behandlung am	K	d	8		
4514		1				Erstm. Behandlung durch	K	a	≤60		
4515		1				Art dieser ersten ärztlichen Behandlung	K	a	≤60		
4520		1				Alkoholeinfluss	K	n	1	1 = nein, 2 = ja	
4521		n				Anzeichen des Alkoholeinflusses	k	a	≤60		
4522		1				Blutentnahme	K	n	1	1 = nein, 2 = ja	
4524		1				Vorstellungspflicht beim D-Arzt	K	n	1	1 = nein, 2 = ja	F1050 01/2004
4525		1				Vorstellungsdatum beim D-Arzt	K	d	8	wenn 4524=2	F1050 01/2004
4526		1				weil AU nach dem Unfalltag	K	n	1	1 = angekreuzt, wenn 4524=2	F1050 01/2004
4527		1				Behandlung mehr als 1 Woche	K	n	1	1 = angekreuzt, wenn 4524=2	F1050 01/2004
4528		1				Verordn. von Heilmitteln	K	n	1	1 = angekreuzt, wenn 4524=2	F1050 01/2004
4529		1				Wiedererkrankung	K	n	1	1 = angekreuzt, wenn 4524=2	F1050 01/2004
4530		n				Befund	K	a	≤60		
4535		n				Diagnose	K	a	≤60		
4536		1				ICD	K	a	≤60		01/2004
4537		1				ICPM	K	a	≤60		01/2004
4538		1				AO-Klassifikation	K	a	≤60		01/2004
4540		n				Röntgenergebnis	K	a	≤60		
4545		n				weitere Angaben	K	a	≤60		
4550		n				Art etwaiger Erstvers. durch D-Arzt	K	a	≤60		
4551		n				Krankh. Veränd. unabh. vom Unfall	K	a	≤60		

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
4552	1		Bedenken g. Angaben des Vers.	K	n	1	1 = nein, 2 = ja	
4553	n		Art der Bedenken	k	a	≤60	falls 4552 = 2	
4554	1		Bed. g. Vorliegen e. Arbeitsunfalls	K	n	1	1 = nein, 2 = ja	
4555	n		Art der Bedenken	k	a	≤60	falls 4554 = 2	
4556	1		Beratung des Versicherten durch MA des UV-Trägers	K	n	1	1 = nein, 2 = ja	F1000 01/2004
4557	n		Grund der Annahme	k	a	≤60	falls 4556 = 2	F1000 01/2004
4560	1		arbeitsfähig	K	n	1	1 = angekreuzt	
4561	1		wieder arbeitsfähig ab	k	d	8		
4562	1		AU-Bescheinigung ausgestellt	k	n	1	1 = angekreuzt	
4563	1		liegt Verletzung nach Verletzungsartenverzeichnis vor?	K	n	1	1 = nein, 2 = ja	
4564	1		Ziffer	k	a	≤10	falls 4563=2	
4565	1		es wird keine Heilbehandlung zu Lasten der UV durchgeführt	K	n	1	1=angekreuzt	
4566	n		Grund	k	a	≤60	falls 4565=1	
4567	1		Zuziehung von Konsiliarärzten erforderlich?	K	n	1	1 = nein, 2 = ja	
4568	1		Name des Konsiliararztes	k	a	≤60	falls 4567=2	
4569	1		Verletzungsnr. des Kataloges	K	a	≤10		H13 / F1020
4570	1		Bes. Heilbehandlung erforderlich	K	n	1	1 = ambulant, 2 = stationär	
4571	1		Besondere Heilbehandlung durch	k	n	1	1 = selbst, 2 = anderer D-Arzt falls 4570 <> leer	
4572	n		Anschrift des behandelnden Arztes	k	a	≤60	falls 4571 oder 4581 = 2	
4573	1		AU ab	k	d	8	falls 4570 <> leer	
4574	1		Voraussichtliche Dauer der AU	k	n	3	TTT falls 4570 <> leer	
4575	1		AU vorauss. länger als 6 Monate	K	n	1	1 = angekreuzt	
4581	1		Allgemeine Heilbehandlung durch	k	n	1	falls 4580 = 40	1 = selbst, 2 = anderer Arzt
4582	1		AU über 3 Tage	K	n	1	1 = angekreuzt	
4583	1		AU bescheinigt bis	K	d	8		
4584	1		Nachschau erforderlich am	K	d	8		
4585	1		Erläuterung zur Nachschau	K	a	≤60		
4590	1		Pflegekasse bei Pflegeunfall	K	a	≤60		
4591	1		laufende Nr. des Berichtes	K	a	≤60		

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
4592	1						Ende der Arbeitszeit	K	n	4	HHMM	
4593	1						Aktenzeichen	K	a	≤60		
4701	1						Sehschärfe ohne Korr. R	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4702	1						Sehschärfe ohne Korr. L	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4711	1						Sehschärfe mit Korr. fern R	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4712	1						Sehschärfe mit Korr. fern L	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4713	1						Refraktion Sphäre (dpt) fern R	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4714	1						Refraktion Sphäre (dpt) fern L	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4715	1						Refraktion Zyl. (dpt) fern R	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4716	1						Refraktion Zyl. (dpt) fern L	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4717	1						Refraktion Achse fern R	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4718	1						Refraktion Achse fern L	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4721	1						Sehschärfe mit Korr. nah R	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4722	1						Sehschärfe mit Korr. nah L	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4723	1						Refraktion Sphäre (dpt) nah R	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4724	1						Refraktion Sphäre (dpt) nah L	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4725	1						Refraktion Zyl. (dpt) nah R	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4726	1						Refraktion Zyl. (dpt) nah L	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4727	1						Refraktion Achse nah R	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4728	1						Refraktion Achse nah L	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4730	n						sonstige Abweich. vom norm. S.	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4735	n						welche festgest. Krankheitser- scheinungen sind Unfallfolgen?	K	a	≤60	Augenarztbericht	
4580	1						Rechnungsart	M	n	2		40 = Allgemeines Heilverfahren 41 = Berufsgenossenschaftl. Heilverfahren
4601	1						Rechnungsnummer	M	a	≤60		190/2002
4602	1						Rechnungsanschrift	K	a	≤60		Name# Straße# PLZ# Ort
4604	1						Rechnungsdatum	K	d	8		
4605	1						Rechnungsbetrag	K	f	var		123.90
4620	1						letztes Zahldatum	K	d	8		
4621	1						Zahlbetrag	K	f	var		120.60
4625	1						letztes Mahndatum	K	d	8		

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
4626		1					Mahnstufe	K	n	1	1, 2, 3	1
4627		1					Mahngebühr	K	f	var		5.00
4630		1					Beträge in Euro	K	n	1	1=ja, 0 oder nicht vorhanden=nein	
4635		n					Rechnungsextras	K	a	≤60		
5xxx		1					Arztkennzeichnung	M			Zuordnung der Rechnung NACH dem Eintrag	
5000		n					Leistungstag	m	d	8		
5001			n				GNR	K	a	≤9		
5002				n			Art der Untersuchung	K	a	≤60		
5003				n			Empfänger des Briefes	K	a	≤60		
5005				1			Multiplikator	K	n	2		03
5006				1			Um-Uhrzeit	K	n	4		1050
5007				1			Bestellzeit-Ausführungszeit	K	n	8		10501120
5008				1			DKM	K	n	≤3		
5009				n			freier Begründungstext	K	a	≤60		
5012				n			Sachkosten-Betrag	K	n	≤10		
5011					n		Sachkosten-Bezeichnung	K	a	≤60		
5013				1			Prozent der Leistung	K	n	3		130
5015				n			Organ	K	a	≤60		
5017				n			Besuchsort	K	a	≤60		
5061				1			Gebühr	K	f	var		
5062				1			Faktor	K	f	var		
5063				1			Betrag	K	f	var		
5065				n			Punktwert	K	a	≤60		
5090				n			Honorarbezeichnung	K	a	≤60		
5091				n			Gutachten-Bezeichnung	K	a	≤60		
6200		n					Diagnosendatum	K	d	8		
5xxx			1				Arztkennzeichnung	M			Zuordnung der Diagnose VOR dem Eintrag	
6000			1				Abrechnungsdiagnose	m	a	≤60		jede Diagnose als separates Feld (6000 und/oder 6001)
6001			1				ICD-Schlüssel	m	a	3,5,6		
6003				1			Diagnosensicherheit	m	a	1	V, Z, A, G	

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen 1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
6004				1		Seitenlokalisation	k	a	1	R, L, B	
6006				n		Diagnosenerläuterung	k	a	≤60		
6008				n		Diagnosenausnahmetatbestand	k	a	≤60		
5xxx			1			Arztkennzeichnung	M			Zuordnung der Diagnose NACH dem Eintrag	

7. Satzart 6100 Patientenstamm

7.1. Ergänzungen zum Standard-BDT

FK 3631 Entfernung Wohnung-Praxis

wahlweise Zone „Z1“ oder Doppelkilometer „5.0dkm“

FK 3650 Dauerdiagnose

Die Diagnosen (FK 3650) werden um die ab 1.1.2000 eingeführten ICD-Felder ergänzt (FK 6001, FK 6003, FK 6004, FK 6006, FK6008; Kann-Felder). Feldlänge, Typ, Regel und erlaubte Inhalte entsprechen der Beschreibung der KVDt-Feldtabelle. Zur Diagnosentrennung mit Datumsfeld siehe Satzart 010x.

FK 0830 Diagnosentyp (AKR)

Nach jeder Dauerdiagnose wird das Feld 0830 mit folgendem Inhalt geschrieben: 1=Behandlungs-DD, 2=anamnestische DD, 0=Typ unbekannt.

FK 3652 Dauermedikament

Untergeordnete Felder (0800, 0801, ...) wie bei Medikamenten.

FK 3653 Datum Risikofaktoren

unter der Feldkennung 3653 steht das Datum (z.B. 11022000)

FK 3655 Datum Allergien

unter der Feldkennung 3655 steht das Datum (z.B. 11022000)

FK 3661 Datum Anamnesen

unter der Feldkennung 3661 steht das Datum (z.B. 11022000)

FK 3663 Datum Dauertherapie

unter der Feldkennung 3663 steht das Datum (z.B. 11022000)

FK 3672/3673 Kontrolltermine

unter der Feldkennung 3672 steht das Datum (z.B. 11022000), in FK3673 der Inhalt

FK 3637 - 3639 Rezeptkennzeichen (Medikamente, Heilmittel, Hilfsmittel)

Bei der Kennzeichnung der Rezeptgebührenbefreiung kann ein Datum oder ein „gebührenfrei“ übergeben werden

Format : 1#31.12.2004 bzw.: 1#gebührenfrei

Das Datum beschreibt die zeitlich befristete Rezeptgebührenbefreiung; die mit einer Kasse vereinbarte Nummer beschreibt eine unbefristete Rezeptgebührenbefreiung.

Es erfolgt keine Übertragung, wenn die Rezepte des Patienten gebührenpflichtig sind.

Version 2.9:

Da die Feldkennungen 4131 und 4132 jetzt im KVDt (10/2014) verwendet werden, erhalten bei Ausgabe der Version 2.9 die Felder Katasternummer (4370 statt 4130), Reg.-Stelle (4371 statt 4131) sowie Personalnummer (4372 statt 4132) geänderte Feldkennungen.

7.2. Definition der Satzart: Patientenstamm "6100"

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
8000		1					Satzidentifikation	M		4	6100	Satzart
8100		1					Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
5xxx		1					Arzt Kennzeichnung	M			Zuordnung des Patienten VOR dem Eintrag	
3000		1					Patientennummer / -kennung	M	n	var		
3001		1					alphanummerische Patientennr.	K	a	20	falls die Patnr. im Quellsystem Buchstaben enthält	
3004		1					Kartentyp	K	n	1	1=eGK Gen. 1, 2=eGK Gen. 1+, 3=eGK Gen. 3	
3006		1					CDM-Version	m	a	5		5.1.0
3100		1					Namenszusatz	K	a	≤30		von
3120	≥2.9	1					Vorsatzwort	K	a	≤20		
3101		1					Name	M	a	≤45		
3102		1					Vorname	M	a	≤45		
3103		1					Geburtsdatum	M	d	8		
3104		1					Titel	K	a	≤30		
3105		1					Versichertennummer	m	n	≤12		
3119		1					Versichertennummer eGK	m	a	10	annnnnnnnnn	X123456789
3106		1					Wohnort	K	a	≤70		PLZ Ort
3107		1					Straße	K	a	≤70		
3109	≥2.9	1					Hausnummer	K	a	≤10		
3115	≥2.9	1					Anschriftenzusatz	K	a	≤40		
3112		1					PLZ des Pat.	K	a	≤10		
3114		1					Wohnsitz-Ländercode	K	a	≤3		
3113		1					Wohnort des Pat.	K	a	≤50		
3121	≥2.9	1					Postfach PLZ	K	a	≤10		
3122	≥2.9	1					Postfach Ort	K	a	≤70		
3123	≥2.9	1					Postfach	K	a	≤10		
3124	≥2.9	1					Postfach-Land	K	a	≤3		
3116		1					KV-Bereich	K	n	2		(WOP)
3108		1					Versichertenart MFR	M	n	1	1 = Mitgl., 3 = Fam., 5 = Rentner	
3110	≤2.8	1					Geschlecht des Pat.	M	n	1	1=männlich, 2=weiblich, 3=unbestimmt	
3110	≥2.9	1					Geschlecht des Pat.	M	a	1	M=männlich, W=weiblich, U=unbekannt, X=unbestimmt, D=divers	

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
3200		1					Namenszusatz des Vers.	K	a	≤30		
3211	≥2.9	1					Vorsatzwort des Vers.	K	a	≤20		
3201		1					Name des Vers.	K	a	≤45		
3202		1					Vorname des Vers.	K	a	≤45		
3203		1					Geburtsdatum des Vers.	K	d	8		
3204		1					Wohnort des Vers.	K	a	≤60		PLZ Ort
3205		1					Straße des Vers.	K	a	≤60		
3212	≥2.9	1					Hausnummer des Vers.	K	a	≤10		
3213	≥2.9	1					Anschriftenzusatz des Vers.	K	a	≤40		
3206		1					Titel des Vers.	K	a	≤30		
3207		1					PLZ des Vers.	K	a	≤10		
3209		1					Wohnort des Vers.	K	a	≤50		
3214	≥2.9	1					Wohnsitz-Ländercode des Vers.	K	a	≤3		
3210	≤2.8	1					Geschlecht des Vers.	K	n	1	1=männlich, 2=weiblich, 3=unbestimmt	
3210	≥2.9	1					Geschlecht des Vers.	K	a	1	M=männlich, W=weiblich, U=unbekannt, X=unbestimmt, D=divers	
3221	≥2.9	1					Postfach PLZ des Vers.	K	a	≤10		
3222	≥2.9	1					Postfach Ort des Vers.	K	a	≤70		
3223	≥2.9	1					Postfach des Vers.	K	a	≤10		
3224	≥2.9	1					Postfach-Land des Vers.	K	a	≤3		
3601		1					Röntgennummer	K	a	≤60		
3602		1					Archivnummer	K	a	≤60		
3603		1					BG-Nummer	K	a	≤60		
3610		1					Datum Patient seit	K	d	8		
3612		1					Datum Versicherungsbeginn bei Kassenwechsel	K	d	8		
3620		1					Beruf des Patienten	K	a	≤60		
3625		1					Arbeitgeber des Patienten	K	a	≤60		
3626		n					Telefonnummer des Patienten	K	a	≤60		
3627		1					Nationalität des Patienten	K	a	≤60		
3628		1					Muttersprache des Patienten	K	a	≤60		
3630		1					Arztnummer des Hausarztes	K	n	7,9		entweder die alte KV-Nummer 7- bzw. 9-stellig oder die BSNR und LANR je 9stellig im Format: BBBB BBBB-LLLLLLLLLL

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
3631	1		Entfernung Wohnung-Praxis	K	a	≤60		Telefon dienstlich
3632	n		Kennung weiterer Kommunikationsverbindungen	K	a	≤60		Scall Cityruf Telefax Email Telefon Versicherter Twix Funktelefon Telefax dienstlich Homepage
3633		n	Inhalt (Fax, Email, WWW...)	m	a	≤60		www.bdt.de
3635	1		Arztzuordnung	m	a	≤60	2#Dr. Meier	die Zahl entspricht der lfd. Arztnr. in SA besa/0010
3637	1		Rezeptkennung	K	a	≤20		1#gebührenfrei bzw. 1#3.Januar 2002
3638	1		Gebührenfrei Heilmittel	K	a	≤20		1#gebührenfrei bzw. 1#TT.MM.JJJJ
3639	1		Gebührenfrei Hilfsmittel	K	a	≤20		1#gebührenfrei bzw. 1#Feb/03
3640	1		Befreiung von Praxisgebühr bis	K	d	8		
3645	≥2.7	1	Patientenbild	K	a	≤60		Dateiname des Patientenbildes
3649	n		Dauerdiagnose ab Datum	K	d	8		
5xxx		1	Arzt Kennzeichnung	M			Zuordnung der Diagnose VOR dem Eintrag	
3650	1		Dauerdiagnosen	K	a	≤60		
6001		1	ICD-Schlüssel	m	a	3,5,6		
6003		1	Diagnosensicherheit	m	a	1	V, Z, A, G	
6004		1	Seitenlokalisation	k	a	1	R, L, B	
6006		n	Diagnosenerläuterung	k	a	≤60		
6008		n	Diagnosenausnahmetatbestand	k	a	≤60		
0830	≥2.7	1	Dauerdiagnostentyp	M	n	1	1=Behandl., 2=anamn., 0=unbek.	
5xxx		1	Arzt Kennzeichnung	M			Zuordnung der Diagnose NACH dem Eintrag	
3651	n		Dauermedikamente ab Datum	K	d	8		
5xxx		1	Arzt Kennzeichnung	M			Zuordnung des Medikaments VOR dem Eintrag	
3652	n		Dauermedikamente	K	a	≤60		
0800		1	Pharmazentralnummer	K	n	≤10		
0801		1	Preis	K	f	10,2		36.15
0802		1	Medikamententyp	M	n	1		0=Medikament, 1=BTM, 2=Heilmittel, 3=Hilfsmittel, 4=Impfstoff, 5=Sprechstundenbedarf
0803		1	Verordnungsart	M	n	1	0=Kasse, 1=Privat, 2=BG	
0805		1	Packungsgröße	K	a	2		N2

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen			Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
0806				1	gebührenpflichtig	K	n	1	0=nein, 1=ja	
0807				1	aut idem	K	n	1	0=nein, 1=ja	
0808				1	Anzahl Packungen	K	n	2		03
0809				1	Darreichungsform	K	a	≤60		Tabl., Injektion
0810				1	Heilmittelart	K	n	2		
0811				1	Einnahmeplan	K	a	≤60		1-1-0-1; 2 x tägl.
0812				n	Zusätze	K	a	≤60		Diagnose bei Hilfsmitteln, Bestandteile bei Rezepturen...
0813				1	Dauermed. abgesetzt am	K	d	8		
5xxx		1			Arztkennzeichnung	M			Zuordnung des Medikaments NACH dem Eintrag	
3653	n				Risikofaktoren ab Datum	K	d	8		
3654		n			Risikofaktoren	K	a	≤60		
3655	n				Allergien ab Datum	K	d	8		
3656		n			Allergien	K	a	≤60		
3657	n				Unfalldatum	K	d	8		
3658		n			Unfälle	K	a	≤60		
3659	n				Operationsdatum	K	d	8		
3660		n			Operationen	K	a	≤60		
3661	n				Anamnesen ab Datum	K	d	8		
3662		n			Anamnese	K	a	≤60		
3664	1				Anzahl Geburten	K	n	2		
3666	1				Anzahl Kinder	K	n	2		
3668	1				Anzahl Schwangerschaften	K	n	2		
3669	n				Dauertherapie ab Datum	K	d	8		
3670		n			Dauertherapie	K	a	≤60		
3672	n				Datum des Kontrolltermins	K	d	8		
3673		n			Inhalt der Kontrolltermine	K	a	≤60		2. Impfung
3700	1				Name der ersten freien Kategorie	K	a	≤60		
3701		n			Inhalt der ersten freien Kategorie	k	a	≤60		
3702	1				Name der zweiten freien Kategorie	K	a	≤60		
3703		n			Inhalt der zweiten freien Kategorie	k	a	≤60		

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kennung	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
3704- 3719							Weitere freie Kategorien mit zugehörigem Inhalt					
3917		1					Raucheranamnese	K	a	1	N = nie geraucht E = Ex-Raucher R = Raucher X = unbekannt	
3918		1					Rauchertyp	K	a	≤2	JS = starker Raucher, JN = normaler Raucher, N = Nichtraucher	
4104		1					VK-Nummer	K	n	5		
4106		1					Kostenträgeruntergruppe	K	n	2		
4107		1					Abrechnungsart	K	n	1	1 = PKA (Primärkassen) 2 = EKK (Ersatzkassen) 3 = SKT (Sonstige Kostenträger)	nur noch Kann-Feld, da im KVDT nicht mehr vorhanden
4108		1					Zulassungsnummer	K	a	≤40		mobiles Lesegerät
4109		1					Letzter Einlesetag der VK	K	d	8		
4133 ≥2.9		1					Versicherungsschutz Beginn	m	d	8		
4110 ≥2.9		1					Versicherungsschutz Ende	m	d	8	falls 4109 nicht leer	
4110 ≤2.8		1					Bis-Datum der Gültigkeit	m	n	4	falls 4109 nicht leer	MMJJ
4111		1					IK / Kostenträgerkennung	K	n	7 / 9		
4134 ≥2.9		1					Kostenträgername	m	a	≤70		
4112		1					Versichertenstatus	K	n	4		
4113		1					Statusergänzung	K	n	1		
4131 ≥2.9		1					Besondere Personengruppe	K	n	≤2		
4132 ≥2.9		1					DMP-Kennzeichnung	K	n	≤2		
4121		1					Gebührenordnung	K	n	1	1 = BMÄ, 2 = E-GO, 3 = GOÄ	
4130 ≤2.8		1					Katasternummer	K	N	4		4101
4131 ≤2.8		1					Reg.-Stelle	K	N	3		010
4132 ≤2.8		1					Pers.-Nummer	K	N	4		0001
4370 ≥2.9		1					Katasternummer	K	N	4		4101
4371 ≥2.9		1					Reg.-Stelle	K	N	3		010
4372 ≥2.9		1					Pers.-Nummer	K	N	4		0001
4135		1					Kassenname	K	a	≤60		
4206		1					Mutm. Tag der Entbindung	K	d	8		
4225 ≥2.7		1					erster Tag der letzten Periode	K	d	8		
4226 ≥2.7		1					tatsächlicher Tag der Entbindung	K	d	8		
4222		1					Kennziffer OI / OII	K	n	4		bis 1. Quartal 2005

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
4223		1					Kennziffer OIII	K	n	4		bis 1. Quartal 2005
4229		1					Ausnahmeindikation	k	n	5		ab 2. Quartal 2005
4580		1					Rechnungsart	m	n	≤2	nur bei Privatpatienten	
6230		1					Blutdruck	K	a	7	nnn/nnn	090/120
0920		n					IV-Modul-ID	K	n	≤4		wenn der Patient IV-Verträge hat
0921			1				Antragsdatum	k	d	8		Datum der Antragstellung
0922			1				Teilnahme von	k	d	8		Teilnahme an IV von
0923			1				Teilnahme bis	k	d	8		Teilnahme an IV bis
0924			1				Vertretung	k	n	1	1=in Vertretung	Behandlung in Vertretung
0925			1				Ausschluss	k	n	1	1=ausgeschlossen	
0926			1				Grund bei Ausschluss	k	a	≤60		Ausschlussgrund
0927			1				HÄVG-ID des Arztes	k	n	5		
0928	≥2.7		1				Kürzel der HzV-Kasse	k	a	≤60		
0929			1				MediVerbund-ID des Arztes	k	n	8		
0930			1				LANR des Arztes bei S3C-Vertrag	k	n	9		
0931			1				Versichertengruppe	k	n	1	1=Zweitmeinungsverfahren 2=Entlassungsmanagement 3=Interdisz. psychiatr. Versorgung	bei S3C-Verträgen
5xxx		1					Arztkennzeichnung	M			Zuordnung des Patienten NACH dem Eintrag	

8. Satzart 6200 Behandlungsdaten

8.1. Ergänzungen zum Standard-BDT

FK 6205 Diagnose

Die Diagnosen (FK 6205) werden um die ab 1.1.2000 eingeführten ICD-Felder ergänzt (FK 6001, FK 6003, FK 6004, FK 6006, FK6008; Kann-Felder). Feldlänge, Typ, Regel und erlaubte Inhalte entsprechen der Beschreibung der KVDT-Feldtabelle. Zur Diagnosentrennung mit Datumsfeld siehe Satzart 010x.

FK 6210, 6211, 6212, 6213, 6215 Medikamente

Die bisherige Medikamentenzeile wird jetzt aufgesplittet mit untergeordneten Feldern (0800, 0801, ...)

Bei Auswahl der Option „Medikamente im Format 02/94“ werden die Medikamente im Format:

Medikament#PZN

geschrieben, die Feldkennungen 6212 (abgesetzt) und 6213 (grünes Rezept) werden als 6210 geschrieben, alle anderen Angaben entfallen.

FK 6310, 6320, 6321, 6322 Briefe

FK 6325, 6326, 6327, 6328 Bilder

Da es nicht sehr sinnvoll (und bei z.B. WORD-Briefen auch kaum möglich) ist, den Inhalt der Briefe bzw. Bilder in die BDT-Datei mit aufzunehmen, werden eventuelle Briefe und Bilder als Dateien übertragen und der Dateiname inkl. Verzeichnis (relativ zur BDT-Datei) als Link in der BDT-Datei übertragen. Briefe mit Formatierung aus systemeigenen Textverarbeitungssystemen werden soweit möglich ins RTF-Format umgewandelt, um die Formatierung (fett, kursiv, groß, klein, unterstrichen...) beizubehalten und evtl. Steuerzeichen zu entfernen. Diese können dann mit z.B. MS-Word problemlos geöffnet werden.

Die Dateiverweise werden entweder als absolute Pfadangaben oder relativ zur BDT-Datei angegeben.

FK 6411 – 6418

Die Biometriedaten Körpergröße, Gewicht, Körpertemperatur, Hüftumfang, Bauchumfang, Blutdruck, Puls sowie Kopfumfang werden bei Auswahl der Datensatzversion 2.8 in getrennte Felder geschrieben (wenn im Quellsystem getrennt gespeichert).

8.2. Definition der Satzart: Behandlungsdaten "6200"

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen 1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
8000		1				Satzidentifikation	M		4	6200	Satzart
8100		1				Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
3000		1				Patientennummer / -kennung	M	n	var		
3622		1				Größe des Pat.	K	f	var		180.5
3623		1				Gewicht des Pat.	K	f	var		78.4
6200		n				Tag der Speicherung von Behandlungsdaten	M	d	8		
9901			1			Create-Timestamp	K	ts	19	JJJJ-MM-TT hh:mm:ss	wann wurde der Eintrag angelegt
9901			1			Create-User	K	a	≤30		wer hat den Eintrag angelegt
9901			1			Update-Timestamp	K	ts	19	JJJJ-MM-TT hh:mm:ss	wann wurde der Eintrag zuletzt geändert
9901			1			Update-User	K	a	≤30		wer hat den Eintrag zuletzt geändert
5xxx			n			Arztkennzeichnung	M			Zuordnung des Eintrages VOR dem Eintrag	wurde diese Kennzeichnungsart gewählt, ändert sich das Vorkommen in der Ebene 2 von n in 1 und ab der Ebene 2 wird die Ebene um 1 erhöht; d.h. ALLE Einträge werden mit der Arztkennzeichnung versehen
6205			n			Aktuelle Diagnose	K	a	≤60		
6001			1			ICD-Schlüssel	m	a	3,5,6		
6003				1		Diagnosensicherheit	m	a	1	V, Z, A, G	
6004				1		Seitenlokalisierung	k	a	1	R, L, B	
6006				n		Diagnosenerläuterung	k	a	≤60		
6008				n		Diagnosenausnahmetatbestand	k	a	≤60		
6210			n			Medikament verordnet auf Rezept	K	a	≤60		
0800				1		Pharmazentralnummer	K	n	≤10		
0801				1		Preis	K	f	10,2		36.15
0802				1		Medikamententyp	M	n	1		0=Medikament, 1=BTM, 2=Heilmittel, 3=Hilfsmittel, 4=Impfstoff, 5=Sprechstundenbedarf
0803				1		Verordnungsart	M	n	1	0=Kasse, 1=Privat, 2=BG	
0805				1		Packungsgröße	K	a	2		N2
0806				1		Gebührenpflichtig	K	n	1	0=nein, 1=ja	
0807				1		aut idem	K	n	1	0=nein, 1=ja	
0808				1		Anzahl Packungen	K	n	2		03
0809				1		Darreichungsform	K	a	≤60		Tabl., Injektion

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
0810			1	Heilmittelart	K	n	2	KVDT!
0811			1	Einnahmeplan	K	a	≤60	3x1, abends 5Tropfen
0812			n	Zusätze	K	a	≤60	Diagnose bei Hilfsmitteln, Bestandteile bei Rezepturen...
0813			1	abgesetzt am	K	d	8	
0820	≥2.7		1	Scheinnummer	K	n	≤12	Scheinbezug bei Kassenscheinen, wenn eindeutig zuordenbar
6211		n		Medikament ver. außerh. Rezept	K	a	≤60	Folgefelder (0800, 0801,...) wie bei 6210!
6212		n		abgesetztes Medikament	K	a	≤60	Folgefelder (0800, 0801,...) wie bei 6210!
6213		n		Medikament auf Grünem Rezept	K	a	≤60	Folgefelder (0800, 0801,...) wie bei 6210!
6215		n		Ärzttemuster	K	a	≤60	Folgefelder (0800, 0801,...) wie bei 6210!
6220		n		Befund	K	a	≤60	
6221		n		Fremdbefund	K	a	≤60	
6222		n		Laborbefund	K	a	≤60	
6225		n		Röntgenbefund	K	a	≤60	
6230		n		Blutdruck	K	a	≤60	
6240		n		Symptome	K	a	≤60	
6260		n		Therapie	K	a	≤60	
6265		n		Physikalische Therapie	K	a	≤60	
6280		n		Überweisung Inhalt	K	a	≤60	folgende feste Vorsätze werden vor die Einträge gesetzt: an: Überweisung an wg: Auftrag/Diagnose
6285		n		AU-Dauer	K	d	16	
6286			n	AU-wegen	K	a	≤60	Eintrag „Folge-AU“ bei Folge-AU
6290		n		Krankenhauseinweisung, Krankenhaus	K	a	≤60	
6291			n	Krankenhauseinweisung wegen	K	a	≤60	folgende feste Vorsätze werden vor die Einträge gesetzt: Diag.: Diagnose Massn.: Maßnahme Fragest.: Fragestellung Ergebn.: Ergebnis Befund: Befund Hinweis: Hinweis

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
Alternativ: Formularinhalte feldweise übertragen, damit sie originalgetreu wieder hergestellt werden können												
6295		n					Formulartyp	K	a	≤30	der Formulartyp	
6296			n				Feldtyp und -name	M	a	≤12	dAUbis lArbUnfallJ cDiagnose	Datum Checkbox (logisches Feld) Zeichenkette
6297				1	1	n	bei Datum bei Checkbox bei Zeichenketten	m	d n a	8 1 ≤60	1=angekreuzt	
6300		n					Bescheinigung	K	a	≤60		
6301			n				Inhalt der Bescheinigung	K	a	≤60		
6306		n					Attest	K	a	≤60		
6307			n				Inhalt des Attestes	K	a	≤60		
6308		n					Hyperlink – Text	K	a	≤60		
6309			1				Hyperlink – Ziel	K	a	≤60		
6310		n					Name des Briefempfängers	K	a	≤60		„Dr. Müller“, „unbekannt“
6320			1				Briefinhalt	m	a	≤60	wenn 6310 vorhanden	„Arztbrief“, „Rechnung“
6321			1				Verweis auf Brief	m	a	≤60	wenn 6310 vorhanden	ARZT1\0199\123abcd.doc 0 = unbekannt / Text 1 = RTF 2 = Word 2.0 3 = WinWord 4 = Word 5.5 (DOS)
6322			1				Format	m	n	2	wenn 6310 vorhanden	
6325		n					Bild-Archivierungsnummer	K	a	≤60		
6326			1				Graphikformat	m	a	≤60		
6327			1				Bildinhalt	m	a	≤60		Sonographie der Niere
6328			1				Verweis auf Bilddatei	m	a	≤60		204\45678az.tif
alternativ: unabhängig vom Dokumententyp (bei mehrseitigen Bildern auch mehrere Dateien pro Block möglich):												
6310		n					Empfänger des Dokumentes	K	a	≤60		„unbekannt“, „Dr. Meier“
6311			1				Dokumententyp	m	n	≤3	wenn 6310 vorhanden	1=Brief, 2=Bild, 3=Hyperlink, 9=sonstiges
6312			n				Seitennummer	m	n	≤3		2

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
6313						1	Beschreibung der Seite	m	a	≤60	wenn 6310 vorhanden	„Arztbrief“, „Sonographie Niere Seite 1“
6314						1	Verweis auf Dokument	m	a	≤60	wenn 6310 vorhanden	„308\12345aa_001.jpg“
6330			1				Name der ersten freien Kategorie	K	a	≤60		
6331				n			Inhalt der ersten freien Kategorie	K	a	≤60		
6332			1				Name der zweiten freien Kategorie	K	a	≤60		
6333				n			Inhalt der zweiten freien Kategorie	K	a	≤60		
6334- 6397							Weitere freie Kategorien mit zugehörigem Inhalt					
6398				n			Name der letzten freien Kategorie	K	a	≤60		gibt es mehr als 35 freie Kategorien, erhalten die häufigsten die FK 6330 ... 6397, die restlichen werden jeweils mit FK 6398 und 6399 übertragen
6399					n		Inhalt der letzten freien Kategorie	K	a	≤60		
6411	≥2.8			n			Körpergröße in cm	K	n	2-3	40 ... 250	
6412	≥2.8			n			Gewicht in kg	K	f	var	1.00 ... 300.00	
6413	≥2.8			n			Körpertemperatur in °C	K	f	var	30.0 ... 44.0	
6414	≥2.8			n			Hüftumfang in cm	K	n	2-3	40 ... 200	
6415	≥2.8			n			Bauchumfang in cm	K	n	2-3	40 ... 200	
6416	≥2.8			n			Blutdruck in mmHg	K	n	6	je 40 ... 300	je 3 Stellen systolisch + diastolisch
6417	≥2.8			n			Puls in min ⁻¹	K	n	2-3	20 ... 200	
6418	≥2.8			n			Kopfumfang in cm	K	n	2-3	10 ... 100	
8401				n			Befundart	K	a	1		E = Endbefund T = Teilbefund V = Vorbefund A = Archivbefund N = Nachforderung
8402					n		Geräte- bzw. Verfahrensspezifisches Kennfeld	K	a	2		
8410					n		Test-Ident	K	a	≤60		
8411					1		Testbezeichnung	K	a	≤60		
8418					1		Teststatus	K	a	1		
8420					1		Ergebnis-Wert	K	a	≤60		
8421					1		Einheit	K	a	≤60		

xBDT – Datensatzbeschreibung

(Version 2.9-21/5, Stand Mai 2021)

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
8422						1	Grenzwert Indikator	K	a	≤2	+ , - , ++ , -- , !+ , !- , N, H, HH, !H, L, LL, !L, A, AA	Ergänzungen nach LDT 3
8428						1	Probenmaterial-Ident	K	a	≤60		
8429						1	Probenmaterial-Index	K	n	≤4		
8430						1	Probenmaterial-Bezeichnung	K	a	≤60		
8431						1	Material-Spezifikation	K	a	≤60		
8432						1	Abnahme-Datum	K	d	8		
8433						1	Abnahme-Zeit	K	n	4	HHMM	
8440						1	Keim-Ident	K	a	≤60		
8441						1	Keim-Bezeichnung	K	a	≤60		
8442						1	Keim-Nummer	K	n	var		
8443						1	Resistenz-Methode	K	n	1	1 = Agardiffusion 2 = Agardilution 3 = MHK-Bestimmung 4 = Breakpoint-Bestimmung	
8444						1	Wirkstoff-Ident	K	a	≤60		
8445						1	Wirkstoff-Generic-Nummer	K	a	≤60		
8446						1	MHK/Breakpoint-Wert	K	a	≤60		
8447						1	Resistenz-Interpretation	K	n	1		
8460						n	Normalwert-Text	K	a	≤60		
8461						1	Normalwert-Untergrenze	K	f	var		
8462						1	Normalwert-Obergrenze	K	f	var		
8470						n	testbezogene Hinweise	K	a	≤60		
8480						n	Ergebnis – Text	K	a	≤60		
8520						1	Menge des Probenmaterials	K	f	var		
8521						1	Einheit des Probenmaterials	K	a	≤60		
8490		n					auftragsbezogene Hinweise	K	a	≤60		
8990		1					Signatur	K	a	≤60		
5xxx		n					Arztkenzeichnung	M			Zuordnung des Eintrages NACH dem Eintrag	hier gilt das gleiche wie bei Kennzeichnung vor dem Eintrag, nur eben nach dem Eintrag

9. Satzart 6900 Sprechstundenbedarfsrezepte ohne Patientenzuordnung

9.1. Ergänzung zum Standard-BDT

Diese Satzart dient der Aufnahme von Sprechstundenbedarfsrezepten ohne Patientenzuordnung.

9.2. Definition der Satzart: Sprechstundenbedarfsrezepte "6900"

Feld- kenn	Ver- sion	Vorkommen	1	2	3	4	Bezeichnung der Feldinhalte	M/ K	Typ	Länge	erlaubte Inhalte / Bedingungen Format	Beispiel / Erläuterung
8000		1					Satzidentifikation	M		4	6900	Satzart
8100		1					Satzlänge	M	n	5...10		Länge des Satzes
6200		n					Tag der Speicherung von Behandlungsdaten	M	d	8		
9901			1				Create-Timestamp	K	ts	19	JJJJ-MM-TT hh:mm:ss	wann wurde der Eintrag angelegt
9901			1				Create-User	K	a	≤30		wer hat den Eintrag angelegt
9901			1				Update-Timestamp	K	ts	19	JJJJ-MM-TT hh:mm:ss	wann wurde der Eintrag zuletzt geändert
9901			1				Update-User	K	a	≤30		wer hat den Eintrag zuletzt geändert
5xxx			n				Arztkennzeichnung	M			Zuordnung des Eintrages VOR dem Eintrag	wurde diese Kennzeichnungsart gewählt, ändert sich das Vorkommen in der Ebene 2 von n in 1 und ab der Ebene 2 wird die Ebene um 1 erhöht; d.h. ALLE Einträge werden mit der Arztkennzeichnung versehen
6210			n				Medikament	K	a	≤60		
0800				1			Pharmazentralnummer	K	n	≤10		
0801				1			Preis	K	f	10,2		36.15
0802				1			Medikamententyp	M	n	1		5=Sprechstundenbedarf
0803				1			Verordnungsart	M	n	1	0=Kasse, 1=Privat, 2=BG	
0805				1			Packungsgröße	K	a	2		N2
0806				1			Gebührenpflichtig	K	n	1	0=nein, 1=ja	
0807				1			aut idem	K	n	1	0=nein, 1=ja	
0808				1			Anzahl Packungen	K	n	2		03
0809				1			Darreichungsform	K	a	≤60		Tabl., Injektion
5xxx			n				Arztkennzeichnung	M			Zuordnung des Eintrages NACH dem Eintrag	hier gilt das gleiche wie bei Kennzeichnung vor dem Eintrag, nur eben nach dem Eintrag