

**Friedrich Lichtner
Jürgen Sembritzki**

BDT-Satzbeschreibung

Schnittstellenbeschreibung zum

systemunabhängigen Datentransfer

von Behandlungsdaten

Version 02/94 *

Zentralinstitut
für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland
- Rechtsfähige Stiftung -
EDV-Beratungsstelle
50859 Köln, Ottostr. 1
Telefon: 02234-4094-0
Telefax: 02234-49 79 79

*** Änderungen zur Version 07/92 sind mit "*" gekennzeichnet**

<u>Kapitel</u>	<u>Seite</u>
Inhaltsverzeichnis	2
1. Aufbau des Datenpaketes	3 - 16
1.1 Definitionen	3
1.1.1 Struktur der behandlungsrelevanten Datensätze	3
1.1.2 Struktur der Speicherung	4 - 5
1.2 Grobstruktur	6
1.3 Speicherung	7 - 8
1.4 Satzarten	9 - 11
1.5 Satz und Satztable	12
1.6 Feldkategorien	13 - 14
1.7 Feld und Feldtable	15 - 16
1.8 Regeltabelle	16
2. Satztable	17 - 55
2.1 Datenträger-Header	18
2.2 Datenträger-Abschluß	19
2.3 Datenpaket-Header	20
2.4 Datenpaket-Abschluß	21
2.5 Praxisdaten	22
2.6 Behandlungsfall-Satzarten	
2.6.1 Ärztliche Behandlung	23 - 26
2.6.2 Überweisungsfall	27 - 30
2.6.3 Belegärztliche Behandlung	31 - 34
2.6.4 Notfalldienst/Vertretung/Notfall	35 - 38
2.6.5 Privatabrechnung	39 - 42
2.6.6 BG-Abrechnung	43 - 47
2.6.7 Unstrukturierte Fälle	48 - 49
2.7 Patientenstamm	50 - 52
2.8 Behandlungsdaten	53 - 55
3. Feldtable	56 - 67
4. Regeltabelle	68 - 70
5. Besondere Hinweise	71 - 75
6. Zeichen-Code	76
7. Datenübertragung	76

Anhänge

A.	Test-Idents Augenheilkunde
B.	Übertragung von Meßgerätedaten
C.	BDT-Prüfkonzept
D.	Änderungen zur Version 07/92
E.	Schlüsseltabelle

Anlagen

I.	BDT-taugliche Systeme	(siehe Anlage)
II.	Adressen der Mitglieder im BDT-Arbeitskreis	(siehe Anlage)

1. Aufbau eines Datenpaketes

1.1 Definitionen

1.1.1 Struktur der behandlungsrelevanten Datensätze

*1

Die Definition der Satzarten des Behandlungsdatenträgers (BDT) erfolgt in Anlehnung an die Datensatzbeschreibung für den Abrechnungsdatenträger (ADT).

Der BDT beschreibt und kategorisiert das gesamte in der Arztpraxis gesammelte Datenmaterial durch Feldbeschreibungen und durch eindeutige Zuordnung zu definierten Sätzen. Sofern Übereinstimmungen herrschen zwischen ADT und BDT, drückt sich dies in Feldern mit identischer Feldkennung aus. Der Behandlungsdatenträger geht einerseits über die Definitionen des ADT hinaus, indem neue Satzarten (0190, 0191, 0199, 6100 und 6200) und neue Feldkategorien eingeführt wurden.

Da andererseits die ADT-spezifischen Satzarten 0012 "Fallzahlen je Kostenträger" und 0013 "Statistik" nicht in den BDT integriert wurden und auch die übrigen Satzarten in einigen Punkten voneinander abweichen, kann man den ADT nicht als echte Teilmenge des BDT ansehen.

Alle Behandlungsfälle, die aufgrund fehlender Unterlagen oder Einordnungskategorien noch keiner der fest definierten Behandlungsfall-Satzarten zugeordnet werden können, sind in der Satzart 0199 "Unstrukturierte Fälle" abzulegen. Entsprechend der vorläufigen Einsortierung der Fälle sind in dieser Satzart die Kassen- bzw. Abrechnungsangaben der Felder 4xxx nicht starr vorgegeben.

Bei den Behandlungsfall-Satzarten wurden die durch die anstehende bundesweite Einführung der Versichertenkarte und die geänderten Formulare nötigen Anpassungen an die ADT-Satzbeschreibung vorgenommen. In der Satzart "6100" Patientenstamm werden unter den Feldkennungen > 3600 über die Abrechnung hinausgehende Patientendaten zusammengefaßt. Die Satzart "6200" speichert tagesbezogene Behandlungsdaten des jeweiligen Behandlungsfalls. Um hierbei den Nachvollzug der Eintragung und Einbringung zu ermöglichen, muß jeweils das Tagesdatum (Feld 6200) vorangestellt werden.

Eintragungen in die Satzarten "6100" und "6200" dürfen nur in ausgeschriebener Form, nicht als vom System vorgegebene Kürzel oder codiert erfolgen.

Der eindeutige Datenbezug zwischen allen definierten Satzarten wird durch den Eintrag in Feld 3000 (=Patientennummer/ Patientenkennung) hergestellt.

1.1.2 Struktur der Speicherung

Datenpaket: Im Gegensatz zum Abrechnungsdatenträger-Verfahren (ADT) kann im Behandlungsdatenträger-Verfahren (BDT) ein Datenpaket nach beliebigen Gesichtspunkten zusammengestellt werden. Eine Information über den Zeitraum, aus dem Behandlungsdaten übermittelt werden, wird im Feld 9600 abgespeichert. Die Abfolge der Speicherung von Datensätzen > 0099 ist beliebig, die Abfolge der Satzarten < 0099 ist festgelegt. Anhand der Satzidentifikation (=Feld 8000) kann die Satzart eindeutig erkannt werden. Über die eindeutige Patientenidentifikation (=Feld 3000) können zusammengehörige Sätze jederzeit erkannt werden!

Darüber hinaus kann der BDT auch dazu genutzt werden, Meßgerätedaten online zu übertragen. In diesem Falle sind die Satzarten < 0099 entbehrlich.

Datenträger: Ein Datenträger ist ein Exemplar des physikalischen Mediums, auf dem das Datenpaket gespeichert wird. Ein Datenpaket kann sich auf mehrere Datenträger erstrecken. Ein Datenträger darf nur Daten eines Datenpaketes enthalten. Als Datenträger ist bisher nur die Diskette definiert, die gemäß dem MS-DOS-Standard ab Version 2.0 formatiert und beschrieben werden muß. Die Speicherung der Behandlungsdaten auf dem Datenträger erfolgt im ASCII-Code, alternativ in 7-bit-Darstellung oder in 8-bit-Darstellung (Eintrag entsprechend in Feld 9106)

Satz: Ein Datenpaket ist in Sätze unterteilt. Folgende Sätze sind definiert:

- 1) Anfangssatz eines Datenträgers
- 2) Endesatz eines Datenträgers
- 3) Anfangssatz eines Datenpaketes
- 4) Endesatz eines Datenpaketes
- 5) Praxisdaten
- *2 6) Ärztliche Behandlung (Vordruck 6)
- *2 7) Überweisungsfall (Vordruck 6)
- *2 8) Belegärztliche Behandlung (Vordruck 6)
- *2 9) Notfalldienst/Vertretung/Notfall (Vordruck 19a)
- 10) Privatabrechnung
- 11) BG-Abrechnung
- 12) Unstrukturierte Fälle
- 13) Patientenstamm
- 14) Behandlungsdaten

Feld: Ein Feld ist die kleinste Einheit eines Datensatzes. Es besteht aus:

- Längenangabe des Feldes,
- Kennung (Feldbezeichnung),
- Feldinhalt,
- Feld-Ende-Markierung.

1.2 Grobstruktur

Ein Datenpaket des BDT setzt sich zusammen aus mehreren Sätzen:

<i>Datenpaket</i>
<i>Satz 1</i>
.
.
<i>Satz n</i>

Prüfung von Art, Anzahl und Reihenfolge der Sätze im Datenpaket gem. Satzartenstruktur (s. Abschnitt 1.4.3)

Die zweite Stufe stellt der Satz dar. Ein Satz ist unterteilt in Felder:

<i>Satz</i>
<i>Feld 1</i>
.
.
.
<i>Feld n</i>

Prüfung von Art, Anzahl und Reihenfolge der Felder im Satz gemäß entsprechender Satztable (s. Kapitel 2)

Die dritte Stufe bildet das Feld. Jedes Feld hat den folgenden Aufbau:

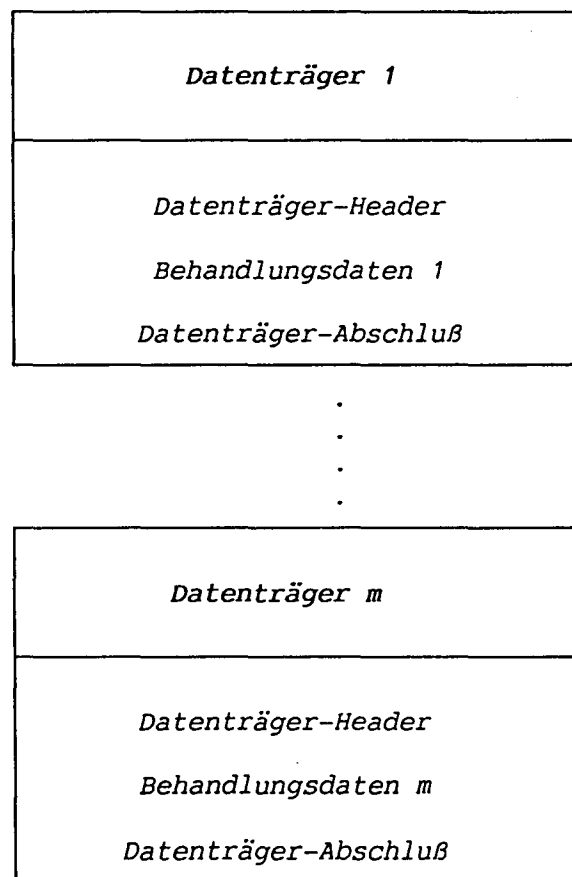
<i>Feld</i>
<i>Länge</i>
<i>Kennung</i>
<i>Inhalt</i>
<i>Ende</i>

Prüfung des Feldinhalts gemäß Feldtable (s. Kapitel 3)

1.3 Speicherung

Ein Datenpaket kann sich auf mehrere Datenträger erstrecken. Jeder Datenträger ist mit einem Anfangssatz (Datenträger-Header) und einem Endesatz (Datenträger-Abschluß) zu versehen.

Datenpaket-Grobschema



Datenpaket-Feinschema

Satzbeschreibung
Satzart

Datenträger 1

<i>Datenträger-Header</i>	<i>0020</i>
<i>Datenpaket-Header</i>	<i>0022</i>
<i>Praxisdaten</i>	<i>0010</i>
<i>Fall a</i>	<i>01xx</i>
.	
.	
.	
<i>Fall i</i>	<i>01xx</i>
<i>Datenträger-Abschluß</i>	<i>0021</i>

.
 .
 .
 .
 .

Datenträger m

<i>Datenträger-Header</i>	<i>0020</i>
<i>Fall j</i>	<i>01xx</i>
.	
.	
.	
<i>Fall n</i>	<i>01xx</i>
<i>Datenpaket-Abschluß</i>	<i>0023</i>
<i>Datenträger-Abschluß</i>	<i>0021</i>

1.4 Satzarten

1.4.1 Übersicht

Folgende Sätze sind definiert:

	Satzbezeichnung	Satzart	Feldkennung	Kapitel
*3	Datenträger-Header	0020	<u>8000, 8100, 9xxx</u>	2.1
*3	Datenträger-Abschluß	0021	<u>8000, 8100</u>	2.2
*3	Datenpaket-Header	0022	<u>8000, 8100, 9xxx</u>	2.3
*3	Datenpaket-Abschluß	0023	<u>8000, 8100, 9xxx</u>	2.4
*3	Praxisdaten	0010	<u>8000, 8100, 0xxx</u>	2.5
*3	Ärztliche Behandlung	0101	<u>8000, 8100, 3000,</u> <u>31xx, 32xx, 4xxx,</u> <u>5xxx, 600x</u>	2.6.1
*3	Überweisungsfall	0102	<u>8000, 8100, 3000,</u> <u>31xx, 32xx, 4xxx,</u> <u>5xxx, 600x</u>	2.6.2
*3	Belegärztliche Behandlung	0103	<u>8000, 8100, 3000,</u> <u>31xx, 32xx, 4xxx,</u> <u>5xxx, 600x</u>	2.6.3
*3	Notfalldienst/Vertretung/Notfall	0104	<u>8000, 8100, 3000,</u> <u>31xx, 32xx, 4xxx,</u> <u>5xxx, 600x</u>	2.6.4
*3	Privatabrechnung	0190	<u>8000, 8100, 3000,</u> <u>31xx, 32xx, 4xxx,</u> <u>5xxx, 6000</u>	2.6.5
*3	BG-Abrechnung	0191	<u>8000, 8100, 3000,</u> <u>31xx, 32xx, 4xxx,</u> <u>5xxx, 600x</u>	2.6.6
*3	Unstrukturierte Fälle	0199	<u>8000, 8100, 3000,</u> <u>31xx, 32xx, 4xxx,</u> <u>5xxx, 600x</u>	2.6.7
*3	Patientenstamm	6100	<u>8000, 8100, 3000</u> <u>31xx, 32xx, 36xx</u> <u>37xx, 4104, 411x</u>	2.7
*3	Behandlungsdaten	6200	<u>8000, 8100, 3000,</u> <u>6xxx, 7xxx, 84xx</u> <u>8990</u>	2.8

Für den BDT müssen bis auf die Satzarten 0190 und 0191 alle Satzarten realisiert werden!

Die Ergänzungen in der Spalte Feldkennung sind durch Fettdruck und Unterstrich gekennzeichnet

Einteilung der Satzarten:

- | | |
|-----------------------------|--|
| - Satzart "0010" | : Praxisdaten |
| - Satzarten "0020" - "0023" | : Anfangs- und Endesätze |
| - Satzarten "0101" - "0199" | : Behandlungsfälle |
| - Satzarten "6100" - "6200" | : Patientenstamm- und Behandlungsdaten |

1.4.2 Anordnung

Reihenfolge, Anzahl und Position der Satzarten im Datenpaket sind wie folgt:

- Satz "0020" ist pro Datenträger einmal vorhanden. Er ist als erster Satz auf jedem Datenträger abzulegen.
- Satz "0021" ist pro Datenträger einmal vorhanden. Er ist als letzter Satz auf jedem Datenträger abzulegen.
- Satz "0022" ist pro Datenpaket einmal vorhanden. Er ist als zweiter Satz des ersten Datenträgers des Datenpaketes abzulegen.
- Satz "0023" ist pro Datenpaket einmal vorhanden. Er ist als vorletzter Satz des letzten Datenträgers des Datenpaketes abzulegen.
- Satz "0010" ist pro Datenpaket einmal vorhanden und hinter Satz "0022" zu platzieren.
- Sätze "0101", "0102", "0103", "0104", "0190", "0191", "0199", "6100" und "6200" folgen auf Satz "0010" (erster Datenträger eines Datenpaketes) bzw. Satz "0020" (weitere Datenträger des Datenpaketes) in beliebiger Anzahl und Reihenfolge.

Ein Satz darf nicht auf zwei Datenträger aufgeteilt sein.

1.4.3 Struktur

Aus 1.4.2 ergibt sich die folgende Struktur der Satzarten:

<i>Satzart</i>	<i>Position</i>	<i>Anzahl</i>
0020	1. Satz je DT	1 x je DT
0021	le.Satz je DT	1 x je DT
0022	2. Satz des 1. DT	1 x je DP
0023	vl.Satz des le.DT	1 x je DP
0010	3. Satz des 1. DT	1 x je DP
01xx 6xxx	4ff. Sätze des 1 DT und 2ff. Sätze des 2ff. DT	beliebig

(DT = Datenträger; DP = Datenpaket; xx = 01, 02, 03, 04, (le = letzter, vl = vorletzter)

1.4.4 Sortierung der Fälle

Die Sätze der Satzarten > 0099 (Behandlungsfälle) können beliebig sortiert sein.

1.5 Satz und Satztable

1.5.1 Satzaufbau

Jeder Satz besteht aus mindestens zwei Feldern. Das erste Feld enthält die Satzart, das zweite die Satzlänge. Gemäß der Satzart wird die zugehörige Satztable herangezogen.

Aufbau eines Datensatzes

<i>Feld</i>	<i>Länge</i>	<i>Kennung</i>	<i>Bedeutung</i>	<i>Inhalt (Beispiel)</i>
1	013	8000	Satzart	0101
2	014	8100	Satzlänge in Bytes	00408
3	nnn	mmmm	Daten	. . .
.			.	
.			.	
.			.	

1.5.2 Satztabellen

*4

Die Satztabellen dienen der Prüfung des Satzaufbaus; sie sind in Kapitel 2 im einzelnen beschrieben. Jede Satztable gibt die zulässigen Felder der Satzart und deren Anordnung vor. Die Felder werden mit einer Feldkennung (Fk) bezeichnet. Die Felder sind bis auf die am Satzanfang stehenden Felder - 8000, 8100 - innerhalb einer Ebene der Satzart (vgl. Spalte Vorkommen in den Satztabellen) aufsteigend nach Feldkennungen zu übertragen.

Zu jedem Feld ist ein Eintrag mit den folgenden Angaben vorhanden:

Eintrag einer Satztable

	<i>Inhalt</i>	<i>Bedeutung</i>	<i>Beispiel</i>
*4	<u>SA NNNN</u>	Identifikation	0101
*4	<u>Änderungen</u>	<u>Verweise nach Anhang D</u>	*19
	Feldkennung	Zulässige Feldkennung	8000
	Vorkommen	Häufigkeit auf Satzebene 1-4	v
	Feldinhalt	Bezeichnung der Feldinhalte	PLZ
	M/K	Muß/Kann-Angabe (M, m, K, k)	M
	Bedingung	Wenn Fk x = ... (bei Feldart m)	-
	Erläuterung	Hinweise zum Feld (defaults etc.)	-

1.6 Feldkategorien

1.6.1 Übersicht

	<i>Feldkategorien</i>	<i>Feldkennungen</i>
	<i>Praxisdatenfelder</i>	01XX Systemdaten 02XX Praxisdaten
	<i>Patientenbezogene Felder</i>	<u>3000 Patientennummer</u> 31XX Abrechnungsdaten 36XX Stammdaten 37XX Stammdaten
*5	<u>Behandlungsfallbezogene</u> Felder	41XX Grunddaten 42XX Behandlungsfall- 45XX spezifische 46XX Daten
	<i>Leistungsfelder</i>	5XXX Leistungsdaten
*5	<i>Medizinische Datenfelder</i>	<u>600x</u> Diagnosen 6XXX Behandlungs- 7XXX daten
	<i>Satzidentifikationsfelder</i>	8000 Satzart 8100 Satzlänge
	<i>Labordatenfelder</i>	84XX Bonner Modell (Mikrobiologie- bericht)
	<u>Befundfreigabe</u>	<u>8990</u>
	<i>ADT/BDT-Identifikationsfelder</i>	91XX 92XX Transferdaten 96XX

1.6.2 Feldarten

Mit der Feldart werden Existenz und Prüfung des Feldes bestimmt. Es gilt für die Entwickler von Abrechnungssoftware, daß prinzipiell jedes Feld zu realisieren ist, das sowohl für den ADT auf Basis der Version 10/93 als auch für den BDT in der vorliegenden Version definiert ist. Das heißt, daß auch bei Kannfeldern, die diese Bedingung erfüllen, die Möglichkeit der Erfassung im System bestehen muß.

Darüber hinaus gilt:

Alle Felder, die durch M als unbedingte Mußfelder deklariert sind, müssen in allen Datensätzen, die übertragen werden sollen, mindestens einmal vorhanden sein.

***6**

Alle Felder der Satzarten 6100 und 6200, die im BDT über den ADT hinausgehend durch K als Kannfelder deklariert sind, müssen - sofern sie inhaltlich gefüllt werden können - übertragen bzw. als nicht übertragbar protokolliert werden; vgl. Anhang C.

Eine Übertragung der Datensätze "6100" bzw. "6200" muß aus allen für die jeweilige Satzart definierten Mußfeldern und einer Anzahl definierter Kannfelder bestehen.

1.7 Feld und Feldtabelle

1.7.1 Feldaufbau

Die eigentlichen Informationseinheiten sind die Felder. Jedes Feld hat die gleiche Struktur. Alle Informationen sind als ASCII-Zeichen dargestellt. Gemäß der Feldkennung wird der zugehörige Eintrag der Feldtabelle herangezogen.

Struktur eines Datenfeldes

<i>Feldteil</i>	<i>Länge</i>	<i>Bedeutung</i>
<i>Länge</i>	<i>3 Bytes</i>	<i>Feldlänge in Bytes (Inhalt + 9)</i>
<i>Kennung</i>	<i>4 Bytes</i>	<i>Feldkennung</i>
<i>Inhalt</i>	<i>variabel</i>	<i>Information</i>
<i>Ende</i>	<i>2 Bytes</i>	<i>ASCII-Wert 13 = CR (Wagenrücklauf)+ ASCII-Wert 10 = LF (Zeilenvorschub)</i>

1.7.2 Feldtabelle

Es gibt nur eine und damit satzartenunabhängige Feldtabelle (siehe Kapitel 3), in der pro Feldkennung ein Eintrag existiert. Die Feldtabelle dient der Prüfung der Feldinhalte des Datensatzes.

Jeder Eintrag in der Feldtabelle beschreibt den Inhalt des entsprechenden Datenfeldes. In der Feldtabelle ist zu jeder definierten Feldkennung ein Eintrag mit den folgenden Angaben vorhanden:

Eintrag der Feldtabelle

<i>Inhalt</i>	<i>Bedeutung</i>	<i>Beispiel</i>
<i>Feldkennung</i>	<i>Identifikation</i>	<i>8000</i>
<i>Bezeichnung</i>	<i>Bezeichnung des Feldes</i>	<i>Satz-ID</i>
<i>Länge</i>	<i>Feldlänge in Bytes</i>	<i>4</i>
<i>Feldtyp</i>	<i>(s. u.)</i>	<i>Num</i>
<i>Regelnummer(n)</i>	<i>Verweis in Regeltabelle</i>	<i>167</i>
<i>Beispiel</i>	<i>möglicher Feldinhalt</i>	<i>0020</i>

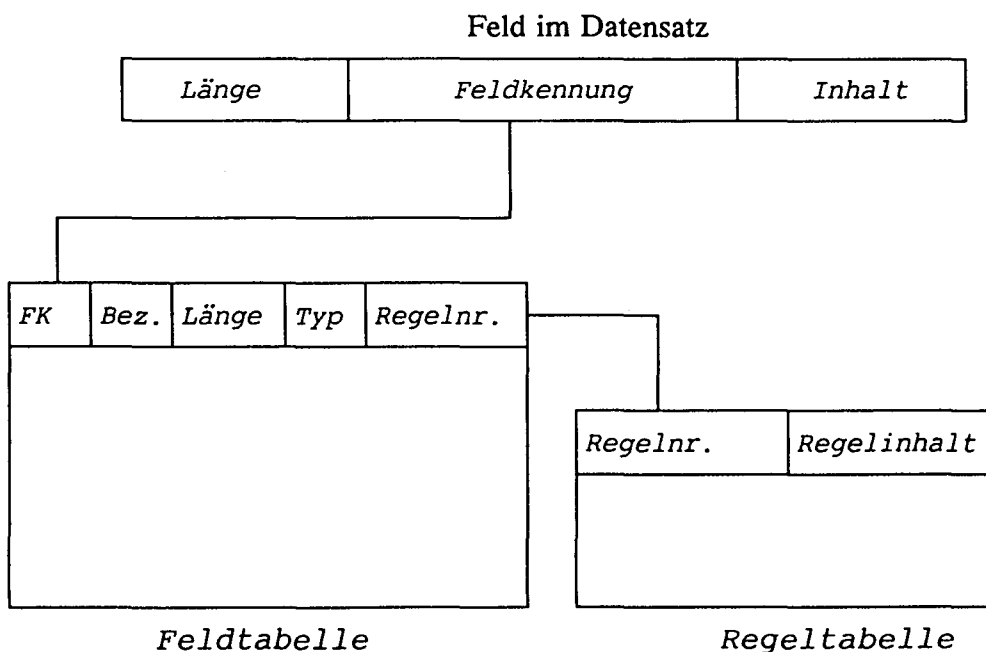
Folgende Feldtypen sind definiert:

- alnum = alphanumerisch
- num = numerisch, bei fester Feldlänge ist das Feld mit führenden Nullen aufzufüllen
- *7 - datum = Datumsangabe, TTMMJJJJ
- float = Fließkommazahl mit Punkt als Dezimaltrennzeichen

1.8 Regeltabelle

Die logischen Beziehungen zwischen Datensatzfeld, Feldtabelle und Regeltabelle beschreibt das folgende Schema:

Feld, Feldtabelle und Regeltabelle



2. Satztabelle

Im folgenden werden die definierten Sätze beschrieben.

Jeder Satz beginnt mit dem Feld "8000", das die Satzkennung enthält. Diese Satzkennung dient als Verweis in eine Satztabelle, anhand derer die formale Prüfung durchgeführt werden kann.

2.1 Definition der Satzarten: Datenträger-Header "0020"

SA 0020	Feld-	Vorkommen	Bezeichnung der	Vorhandensein	Erläuterung
Änderungen	kennung	1 2 3 4	Feldinhalte	M/K Bedingung	
	8000	1	Satzidentifikation	M	Satzart Datenträger-Header
	8100	1	Satzlänge	M	Länge dieses Satzes
	9100	1	Arztnummer des Absenders	M	Arztnr. der abrechnenden Praxis
*8					
*F1	9103	1	Datum der Erstellung	M	TTMMJJJJ
	9105	1	Ordnungsnr. des Datenträgers dieses Datenpakets	M	Lfd. Numerierung
	9106	1	Zeichencode	M	1 = 7-bit-Code ASCII 2 = 8-bit-Code ASCII

2.2 Definition der Satzarten: Datenträger-Abschluß "0021"

SA 0021 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein		Erläuterung
		1	2	3	4		M/K	Bedingung	
	8000	1				Satzidentifikation	M		Satzart Datenträger-Abschluß
	8100	1				Satzlänge	M		Länge dieses Satzes

*9

2.3 Definition der Satzarten: Datenpaket-Header "0022"

SA 0022 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
	8000	1	Satzidentifikation	M	Satzart Datenpaket-Header
	8100	1	aktuelle Satzlänge	M	Länge dieses Satzes
*10					
*11	9210	1	Version ADT-Satzbeschreibung	M	10/93
*12					
*13	9213	1	Version BDT	M	02/94
	9600	1	Archivierungsart	M	1 = Speicherung Gesamtbestand 2 = Speicherung beliebiger Zeitraum 3 = Speicherung eines Quartals vgl. Kap. 5.6
*F3	9601	1	Zeitraum der Speicherung	M	TTMMJJJJTTMMJJJJ
	9602	1	Beginn der Übertragung	M	HHMMSSCC

2.4 Definition der Satzarten: Datenpaket-Abschluß "0023"

SA 0023 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein		Erläuterung
		1	2	3	4		M/K	Bedingung	
	8000	1				Satzidentifikation	M		Satzart Datenpaket-Abschluß
	8100	1				Satzlänge	M		Länge dieses Satzes
	9202	1				Gesamtlänge des Datenpakets	M		Angabe in Byte
	9203	1				Anzahl Datenträger des Datenpakets	M		

2.5 Definition der Satzarten: Praxisdaten "0010"

SA 0010 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
	8000	1	Satzidentifikation	M	Satzart Praxisdaten
	8100	1	Satzlänge	M	Länge dieses Satzes
	0101	1	KBV-Prüfnummer	M	Eindeutige Nummer, die bei der Systemprüfung vergeben wird
	0102	1	Softwareverantwortlicher	M	Verantwortliche Firma
	0103	1	Software	M	Name der zugelassenen Software
	0104	1	Hardware	M	Bezeichnung des Rechners
	0201	1	Arztnummer	M	7- bis 9-stellige Arztnummer
	0202	1	Praxistyp	M	1 = Einzelpraxis 2 = Gemeinschaftspraxis 3 = Fachübergreifende GP 4 = Praxisgemeinschaft 5 = Fachübergreifende GP ohne Kennzeichen Leistung
*14	0203	n	Arztname	M	Name des Arztes/der Ärzte
*14	0204	1	Arztgruppe verbal	M	Arztgruppe
	0205	1	Straße	M	Straße der Praxisadresse
	0206	1	PLZ Ort	M	PLZ, Ort der Praxisadresse
*15	0207	n	Arzt mit Leistungskennzeichen	m falls 0202 = 3 (R330)	Arztname/Zuordnungszeichen
	0208	1	Telefonnummer	M	Vorwahl, Rufnummer der Praxis
neu *16	0209	1	Telefaxnummer	K	Vorwahl, Faxnummer der Praxis
neu *17	0210	1	Modemnummer	K	
neu *18	0225	1	Anzahl Ärzte	m falls 0202 = 2,3 (R350)	Anzahl der Ärzte in der Praxis
	0250	1	Name der ersten freien Kategorie	K	vgl. Kapitel 5.1
*19	0251	n	Inhalt der ersten freien Kategorie	k	vgl. Kapitel 5.2
	0252	1	Name der zweiten freien Kategorie	K	
*19	0253	n	Inhalt der zweiten freien Kategorie	k	
*19	0254-0299		Weitere freie Kategorien mit zugehörigem Inhalt		

2.6. Behandlungsfall-Satzarten

2.6.1 Definition der Satzarten: Ärztliche Behandlung "0101"

SA 0101 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein		Erläuterung
		1	2	3	4		M/K	Bedingung	
	8000	1				Satzidentifikation	M		Satzart ärztliche Behandlung
	8100	1				Satzlänge	M		Länge des Satzes
neu *20	3000	1				Patientennummer/Patientenkennung	M		vgl. Kap. 5.4
neu *21	3100	1				Namenszusatz/Vorsatzwort des Patienten	K		z.B. Freiherr von
*22	3101	1				Name des Patienten	M		
*22	3102	1				Vorname des Patienten	M		
*F1 *22	3103	1				Geburtsdatum des Patienten	M		TTMMJJJJ
*22	3104	1				Titel des Patienten	K		
*22	3105	1				Versichertennummer des Patienten	m	falls 4109 <> leer (R335)	vgl. Kap. 5.14
*22	3106	1				Wohnort des Patienten	K		PLZ ORT
*22	3107	1				Straße des Patienten	K		Straße und Hausnummer
*22	3108	1				Versichertenart MFR	M		1 = Mitglied, 3 = Familienversicherter, 5 = Rentner
									vgl. Kap. 5.14.2
*22	3110	1				Geschlecht des Patienten	K		1 = männlich, 2 = weiblich
*23	3201	1				Name des Hauptversicherten	k	falls 4109 = leer (R338)	
*23	3202	1				Vorname des Hauptversicherten	k	falls 4109 = leer (R338)	
*F1 *23	3203	1				Geburtsdatum des Hauptversicherten	k	falls 4109 = leer (R338)	TTMMJJJJ
*23	3204	1				Wohnort des Hauptversicherten	k	falls 4109 = leer (R338)	PLZ ORT
*23	3205	1				Straße des Hauptversicherten	k	falls 4109 = leer (R338)	Straße und Hausnummer
*24									

2.6.1 Definition der Satzarten: Ärztliche Behandlung "0101"

SA 0101 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K	Bedingung	Erläuterung
*F2	4101	1	Quartal	K		QJJJJ, Quartal der Scheingültigkeit
*F1	4102	1	Ausstellungsdatum	K		Eintrag des Versicherten
*F1	4103	1	Gültigkeitsdatum	k	falls 4109 = leer (R338)	Eintrag "Kürzere Gültigkeit"; vgl. Kap. 5.14.4
	4104	1	VKNR	M		Kassennummer 5-stellig
	4105	1	Geschäftsstelle	k	falls 4109 = leer (R338)	Ort der zuständigen Geschäftsstelle bei Ersatzkassen; vgl. Kap. 5.14.4
*25	4106	1	Kostenträgeruntergruppe	M		00 = default 01 = SVA (Sozialversicherungsabkommen) 02 = BVG (Bundesversorgungsgesetz) 03 = BEG (Bundesentschädigungsgesetz) 04 = Grenzgänger 05 = Rheinschiffer 06 = Sozialämter 07 = BVFG (Bundesvertriebenengesetz)
*26	4107	1	Abrechnungsart	M		1 = PKA (Primärkassen) 2 = EKK (Ersatzkassen) 3 = SKT (Sonstige Kostenträger)
*27						
*F1	4109	1	Letzter Einlesetag der VK im Quartal	m	falls Einsatz VK (R335)	TTMMJJJJ; vgl. Kap. 5.14
	4110	1	Bis-Datum der Gültigkeit	m	falls 4109 <> leer (R335)	MMJJ; vgl. Kap. 5.14
neu *28	4111	1	Krankenkassennummer (IK)	M		Stellen 3 - 9 des IK; vgl. Kap. 5.14

2.6.1 Definition der Satzarten: Ärztliche Behandlung "0101"

SA 0101- Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
neu *29	4112	1	Versichertenstatus VK	m falls 4109 <> leer (R335)	1. Stelle: Versichertenart (1, 3, 5) 2. Stelle: Stichprobenzuordnung (0-8) 3.-4. Stelle: Stichprobenbezug-Geburtsjahr nähere Erläuterungen siehe Kap. 5.14
neu *30	4113	1	Ost/West-Status VK	m falls 4109 <> leer (R335)	1 = West, 9 = Ost; vgl. Kap. 5.14
neu *31	4121	1	Gebührenordnung	M	1 = BMÄ, 2 = E-GO, 3 = GOÄ
neu *32	4122	1	Abrechnungsgebiet	M	00 = default 01 = Dialyse-Arztkosten 02 = Dialyse-Sachkosten 03 = Methadon-Substitutionsbehandlung 04 = Große Psychotherapie 05 = Verhaltenstherapie 06 = Fremde Zytologie
*33	4201	n	Ursache des Leidens	K	2 = Unfall, Unfallfolgen, 3 = Versorgungsleiden
*F1 *34	4206	1	Mutmaßlicher Tag der Entbindung	K	TTMMJJJJ
	4239	1	Scheinuntergruppe	M	00 = Defaultwert bei SA 0101

2.6.1 Definition der Satzarten: Ärztliche Behandlung "0101"

SA 0101- Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
*35	5000	n	Leistungstag	m falls Feld(er) > 5000 ≤ 6001 <> leer	Datum der erbrachten Leistung; vgl. Kap. 5.11
*36	5001	n	GNR	K	Gebührennummer
	5002	1	Art der Untersuchung	K	
	5003	n	Empfänger des Briefes	K	Name des Arztes
	5004	1	Kilometer (nur bei GOÄ)	K	
	5005	1	Multiplikator	K	
	5006	1	Um-Uhrzeit	K	
	5007	1	Bestellzeit-Ausführungszeit	K	
	5008	1	DKM	K	
	5009	n	freier Begründungstext	K	
*37	5011	1	Sachkosten Bezeichnung	K	
	5012	1	Sachkosten-/Materialkosten (Dpf)	K	
	5013	1	Prozent der Leistung	K	
	5015	n	Organ	K	
	5017	1	Besuchsort bei Hausbesuchen	K	
	5018	1	Zone bei Besuchen	K	
*38	6000	n	Abrechnungsdiagnosen	K	Jede einzelne Diagnose ist als separa- tes Feld (Kennung 6000) zu speichern
neu *39	6001	n	ICD-Schlüssel	K	vgl. Kap. 5.12

2.6.2 Definition der Satzarten: Überweisungsfall "0102"

SA 0102	Feld-	Vorkommen	Bezeichnung der	Vorhandensein	Erläuterung
Änderungen	kennung	1 2 3 4	Feldinhalte	M/K Bedingung	
	8000	1	Satzidentifikation	M	Satzart Überweisungsfall
	8100	1	Satzlänge	M	Länge des Satzes
*20	3000	1	Patientennummer/Patientenkennung	M	vgl. Kap. 5.4
neu *21	3100	1	Namenszusatz/Vorsatzwort des Patienten	K	z.B. Freiherr von
*22	3101	1	Name des Patienten	M	
*22	3102	1	Vorname des Patienten	M	
*F1 *22	3103	1	Geburtsdatum des Patienten	M	TTMMJJJJ
*22	3104	1	Titel des Patienten	K	
*22	3105	1	Versichertennummer des Patienten	m falls 4109 <> leer (R335)	vgl. Kap. 5.14
*22	3106	1	Wohnort des Patienten	K	PLZ ORT
*22	3107	1	Straße des Patienten	K	Straße und Hausnummer
*22	3108	1	Versichertenart MFR	M	1 = Mitglied, 3 = Familienversicherter, 5 = Rentner;
*22	3110	1	Geschlecht des Patienten	K	vgl. Kap. 5.14.2 1 = männlich, 2 = weiblich
*23	3201	1	Name des Hauptversicherten	k falls 4109 = leer (R338)	
*23	3202	1	Vorname des Hauptversicherten	k falls 4109 = leer (R338)	
*F1 *23	3203	1	Geburtsdatum des Hauptversicherten	k falls 4109 = leer (R338)	TTMMJJJJ
*23	3204	1	Wohnort des Hauptversicherten	k falls 4109 = leer (R338)	PLZ ORT
*23	3205	1	Straße des Hauptversicherten	k falls 4109 = leer (R338)	Straße und Hausnummer
*24					

2.6.2 Definition der Satzarten: Überweisungsfall "0102"

SA 0102 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K	Bedingung	Erläuterung
*F2	4101	1	Quartal	K		QJJJJ, Quartal der Scheingültigkeit
*F1	4102	1	Ausstellungsdatum	K		Eintrag des Arztes
*F1	4103	1	Gültigkeitsdatum	k	falls 4109 = leer (R338)	Eintrag "Kürzere Gültigkeit"; vgl. Kap. 5.14.4
	4104	1	VKNR	M		Kassennummer 5-stellig
	4105	1	Geschäftsstelle	k	falls 4109 = leer (R338)	Ort der zuständigen Geschäftsstelle bei Ersatzkassen; vgl. Kap. 5.14.4
*25	4106	1	Kostenträgeruntergruppe	M		00 = default 01 = SVA (Sozialversicherungsabkommen) 02 = BVG (Bundesversorgungsgesetz) 03 = BEG (Bundesentschädigungsgesetz) 04 = Grenzgänger 05 = Rheinschiffer 06 = Sozialämter 07 = BVFG (Bundesvertriebenengesetz)
*26	4107	1	Abrechnungsart	M		1 = PKA (Primärkassen) 2 = EKK (Ersatzkassen) 3 = SKT (Sonstige Kostenträger)
*27						
*F1	4109	1	Letzter Einlesetag der VK im Quartal	m	falls Einsatz VK (R335)	TTMMJJJJ; vgl. Kap. 5.14
	4110	1	Bis-Datum der Gültigkeit	m	falls 4109 <> leer (R335)	MMJJ; vgl. Kap. 5.14
neu *28	4111	1	Krankenkassennummer (IK)	M		Stellen 3 - 9 des IK; vgl. Kap. 5.14

2.6.2 Definition der Satzarten: Überweisungsfall "0102"

SA 0102 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
neu *29	4112	1	Versichertenstatus VK	m falls 4109 <> leer (R335)	1. Stelle: Versichertenart (1, 3, 5) 2. Stelle: Stichprobenzuordnung (0-8) 3.-4. Stelle: Stichprobenbezug-Geburtsjahr nähere Erläuterungen siehe Kap. 5.14
neu *30	4113	1	Ost/West-Status VK	m falls 4109 <> leer (R335)	1 = West, 9 = Ost; vgl. Kap. 5.14
neu *31	4121	1	Gebührenordnung	M	1 = BMÄ, 2 = E-GO, 3 = GOÄ
neu *32	4122	1	Abrechnungsgebiet	M	00 = default 01 = Dialyse-Arztkosten 02 = Dialyse-Sachkosten 03 = Methadon-Substitutionsbehandlung 04 = Große Psychotherapie 05 = Verhaltenstherapie 06 = Fremde Zytologie
	4201	n	Ursache des Leidens	K	2 = Unfall, Unfallfolgen, 3 = Versorgungsleiden
*33					
*F1 *34	4206	1	Mutmaßlicher Tag der Entbindung	K	TTMMJJJJ
*40	4207	n	Diagnose/Verdacht	m falls 4239 = 22 (R322)	Diagnose/Verdacht von Vorderseite
	4209	n	Erläuternder Text zur Überweisung	m falls 4239 = 21 und 4210-4213 <> 1 (R321)	entweder Text oder 4210, 4211, 4212 oder 4213 angekreuzt
	4210	1	Ankreuzfeld LSR	K	1 = angekreuzt
	4211	1	Ankreuzfeld HAH	K	1 = angekreuzt
	4212	1	Ankreuzfeld ABO.RH	K	1 = angekreuzt
	4213	1	Ankreuzfeld AK	K	1 = angekreuzt
*41					
*42	4218	1	Überweisung von Arztnummer	M	Arztnummer des überweisenden Arztes, bei Selbstausstellung Ersatzwert 0000000; vgl. Kap. 5.15
*43	4220	1	Überweisung an	M	Fachgruppe verbal oder Name des Arztes

2.6.2 Definition der Satzarten: Überweisungsfall "0102"

SA 0102	Feld- Änderungen	kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
*44		4239	1	Scheinuntergruppe	M	20 = Selbstausstellung 21 = Zielauftrag (Defaultwert bei Einsendepraxen) 22 = Rahmenauftrag 23 = Konsiliaruntersuchung; 24 = Mit-/Weiterbeh.; (Defaultwert; außer bei Einsendepraxen) 25 = Überweisung aus anderen Gründen 26 = Stat. Mitbehandlung, Vergütung nach amb. Grundsätzen Datum der erbrachten Leistung; vgl. Kap. 5.11
*35		5000	n	Leistungstag	m falls Feld(er) > 5000 ≤ 6001 <> leer	
*36		5001	n	GNR	K	Gebührennummer
		5002	1	Art der Untersuchung	K	
		5003	n	Empfänger des Briefes	K	Name des Arztes
		5004	1	Kilometer (nur bei GOÄ)	K	
		5005	1	Multiplikator	K	
		5006	1	Um-Uhrzeit	K	
		5007	1	Bestellzeit-Ausführungszeit	K	
		5008	1	DKM	K	
		5009	n	freier Begründungstext	K	
*37		5011	1	Sachkosten Bezeichnung	K	
		5012	1	Sachkosten-/Materialkosten (Dpf)	K	
		5013	1	Prozent der Leistung	K	
		5015	n	Organ	K	
		5017	1	Besuchsort bei Hausbesuchen	K	
		5018	1	Zone bei Besuchen	K	
*38		6000	n	Abrechnungsdiagnosen	K	Jede einzelne Diagnose ist als separates Feld (Kennung 6000) zu speichern
neu *39		6001	n	ICD-Schlüssel	K	vgl. Kap. 5.12

2.6.3 Definition der Satzarten: Belegärztliche Behandlung "0103"

SA 0103	Feld-	Vorkommen	Bezeichnung der	Vorhandensein	Erläuterung
Änderungen	kennung	1 2 3 4	Feldinhalte	M/k Bedingung	
	8000	1	Satzidentifikation	M	Satzart Belegärztliche Behandlung
	8100	1	Satzlänge	M	Länge des Satzes
	*20 3000	1	Patientennummer/Patientenkennung	M	vgl. Kap. 5.4
neu *21	3100	1	Namenszusatz/Vorsatzwort des Patienten	K	z.B. Freiherr von
*22	3101	1	Name des Patienten	M	
*22	3102	1	Vorname des Patienten	M	
*F1 *22	3103	1	Geburtsdatum des Patienten	M	TTMMJJJJ
*22	3104	1	Titel des Patienten	K	
*22	3105	1	Versichertennummer des Patienten	m falls 4109 <> leer (R335)	vgl. Kap. 5.14
*22	3106	1	Wohnort des Patienten	K	PLZ ORT
*22	3107	1	Straße des Patienten	K	Straße und Hausnummer
*22	3108	1	Versichertenart MFR	M	1 = Mitglied, 3 = Familienversicherter, 5 = Rentner; vgl. Kap. 5.14.2
*22	3110	1	Geschlecht des Patienten	K	1 = männlich, 2 = weiblich
*23	3201	1	Name des Hauptversicherten	k falls 4109 = leer (R338)	
*23	3202	1	Vorname des Hauptversicherten	k falls 4109 = leer (R338)	
*F1 *23	3203	1	Geburtsdatum des Hauptversicherten	k falls 4109 = leer (R338)	TTMMJJJJ
*23	3204	1	Wohnort des Hauptversicherten	k falls 4109 = leer (R338)	PLZ ORT
*23	3205	1	Straße des Hauptversicherten	k falls 4109 = leer (R338)	Straße und Hausnummer
*24					

2.6.3 Definition der Satzarten: Belegärztliche Behandlung "0103"

SA 0103 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
*F2	4101	1	Quartal	K	QJJJJ, Quartal der Scheingültigkeit
*F1	4102	1	Ausstellungsdatum	K	TTMMJJJJ
	4104	1	VKNR	M	Kassennummer 5-stellig
	4105	1	Geschäftsstelle	k	falls 4109 = leer (R338) Ort der zuständigen Geschäftsstelle bei Ersatzkassen; vgl. Kap. 5.14.4 ADT
*25	4106	1	Kostenträgeruntergruppe	M	00 = default 01 = SVA (Sozialversicherungsabkommen) 02 = BVG (Bundesversorgungsgesetz) 03 = BEG (Bundesentschädigungsgesetz) 04 = Grenzgänger 05 = Rheinschiffer 06 = Sozialämter 07 = BVFG (Bundesvertriebenengesetz)
*26	4107	1	Abrechnungsart	M	1 = PKA (Primärkassen) 2 = EKK (Ersatzkassen) 3 = SKT (Sonstige Kostenträger)
*27					
*F1	4109	1	Letzter Einlesetag der VK im Quartal	m	falls Einsatz VK (R335) TTMMJJJJ; vgl. Kap. 5.14
	4110	1	Bis-Datum der Gültigkeit	m	falls 4109 <> leer (R335) MMJJ; vgl. Kap. 5.14
neu *28	4111	1	Krankenkassennummer (IK)	M	Stellen 3 - 9 des IK; vgl. Kap. 5.14

2.6.3 Definition der Satzarten: Belegärztliche Behandlung "0103"

SA 0103 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K	Bedingung	Erläuterung
neu *29	4112	1	Versichertenstatus VK	m	falls 4109 <> leer (R335)	1. Stelle: Versichertenart (1, 3, 5) 2. Stelle: Stichprobenzuordnung (0-8) 3.-4. Stelle: Stichprobenbezug-Geburtsjahr nähere Erläuterungen siehe Kap. 5.14
neu *30	4113	1	Ost/West-Status VK	m	falls 4109 <> leer (R335)	1 = West, 9 = Ost; vgl. Kap. 5.14
neu *31	4121	1	Gebührenordnung	M		1 = BMA, 2 = E-GO, 3 = GOÄ
neu *32	4122	1	Abrechnungsgebiet	M		00 = default 01 = Dialyse-Arztkosten 02 = Dialyse-Sachkosten 03 = Methadon-Substitutionsbehandlung 04 = Große Psychotherapie 05 = Verhaltenstherapie 06 = Fremde Zytologie
	4201	n	Ursache des Leidens	K		2 = Unfall, Unfallfolgen 3 = Versorgungsleiden
*33						
*F1 *34	4206	1	Mutmaßlicher Tag der Entbindung	K		TTMMJJJJ
*45						
*F3	4233	n	Stationäre Behandlung von ... bis	M		TTMMJJJJTTMMJJJJ
*46						
	4239	1	Scheinuntergruppe	M		30 = Belegärztliche Behandlung (Default bei SA 0103) 31 = Belegärztliche Mitbehandlung
*47						

2.6.3 Definition der Satzarten: Belegärztliche Behandlung "0103"

SA 0103 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
*35	5000	n	Leistungstag	m falls Feld(er) > 5000 ≤ 6001 ↔ leer	Datum der erbrachten Leistung; vgl. Kap. 5.11
*36	5001	n	GNR	K	Gebührennummer
	5002	1	Art der Untersuchung	K	
	5003	n	Empfänger des Briefes	K	Name des Arztes
	5004	1	Kilometer (nur bei GOÄ)	K	
	5005	1	Multiplikator	K	
	5006	1	Um-Uhrzeit	K	
	5007	1	Bestellzeit-Ausführungszeit	K	
	5008	1	DKM	K	
	5009	n	freier Begründungstext	K	
*37	5011	1	Sachkosten Bezeichnung	K	
	5012	1	Sachkosten-/Materialkosten (Dpf)	K	
	5013	1	Prozent der Leistung	K	
	5015	n	Organ	K	
	5017	1	Besuchsort bei Hausbesuchen	K	
	5018	1	Zone bei Besuchen	K	
*38	6000	n	Abrechnungsdiagnosen	K	Jede einzelne Diagnose ist als separa- tes Feld (Kennung 6000) zu speichern
neu *39	6001	n	ICD-Schlüssel	K	vgl. Kap. 5.12

2.6.4 Definition der Satzarten: Notfalldienst/Vertretung/Notfall "0104"

SA 0104 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K	Bedingung	Erläuterung
	8000	1	Satzidentifikation	M		Satzart Notfalldienst/Vertretung/Notfall
	8100	1	Satzlänge	M		Länge des Satzes
*20	3000	1	Patientennummer/Patientenkennung	M		vgl. Kap. 5.4
neu *21	3100	1	Namenszusatz/Vorsatzwort des Patienten	K		z.B. Freiherr von
*22	3101	1	Name des Patienten	M		
*22	3102	1	Vorname des Patienten	M		
*F1 *22	3103	1	Geburtsdatum des Patienten	M		TTMMJJJJ
*22	3104	1	Titel des Patienten	K		
*22	3105	1	Versichertennummer des Patienten	m	falls 4109 <> leer (R335)	vgl. Kap. 5.14
*22	3106	1	Wohnort des Patienten	K		PLZ ORT
*22	3107	1	Straße des Patienten	K		Straße und Hausnummer
*22	3108	1	Versichertenart MFR	M		1 = Mitglied, 3 = Familienversicherter, 5 = Rentner; vgl. Kap. 5.14.2
*22	3110	1	Geschlecht des Patienten	K		1 = männlich, 2 = weiblich
*23	3201	1	Name des Hauptversicherten	k	falls 4109 = leer (R338)	
*23	3202	1	Vorname des Hauptversicherten	k	falls 4109 = leer (R338)	
*F1 *23	3203	1	Geburtsdatum des Hauptversicherten	k	falls 4109 = leer (R338)	TTMMJJJJ
*23	3204	1	Wohnort des Hauptversicherten	k	falls 4109 = leer (R338)	PLZ ORT
*23	3205	1	Straße des Hauptversicherten	k	falls 4109 = leer (R338)	Straße und Hausnummer
*24						

2.6.4 Definition der Satzarten: Notfalldienst/Vertretung/Notfall "0104"

SA 0104 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
*F3	4101	1	Quartal	K	QJJJJ, Quartal der Scheingültigkeit
	4104	1	VKNR	M	Kassennummer 5-stellig
	4105	1	Geschäftsstelle	k falls 4109 = leer (R338)	Ort der zuständigen Geschäftsstelle bei Ersatzkassen; vgl. Kap. 5.14.4
*25	4106	1	Kostenträgeruntergruppe	M	00 = default 01 = SVA (Sozialversicherungsabkommen) 02 = BVG (Bundesversorgungsgesetz) 03 = BEG (Bundesentschädigungsgesetz) 04 = Grenzgänger 05 = Rheinschiffer 06 = Sozialämter 07 = BVFG (Bundesvertriebenengesetz)
*26	4107	1	Abrechnungsart	M	1 = PKA (Primärkassen) 2 = EKK (Ersatzkassen) 3 = SKT (Sonstige Kostenträger).
*27					
*F1	4109	1	Letzter Einlesetag der VK im Quartal	m falls Einsatz VK (R335)	TTMMJJJJ; vgl. Kap. 5.14
	4110	1	Bis-Datum der Gültigkeit	m falls 4109 <> leer (R335)	MMJJ; vgl. Kap. 5.14
neu *28	4111	1	Krankenkassennummer (IK)	M	Stellen 3 - 9 des IK; vgl. Kap. 5.14
neu *29	4112	1	Versichertenstatus VK	m falls 4109 <> leer (R335)	1. Stelle: Versichertenart (1, 3, 5) 2. Stelle: Stichprobenzuordnung (0-8) 3.-4. Stelle: Stichprobenbezug-Geburtsjahr nähere Erläuterungen siehe Kap. 5.14

2.6.4 Definition der Satzarten: Notfalldienst/Vertretung/Notfall "0104"

SA 0104 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K	Bedingung	Erläuterung
neu *30	4113	1	Ost/West-Status VK	m	falls 4109 <> leer (R335)	1 = West, 9 = Ost; vgl. Kap. 5.14
neu *31	4121	1	Gebührenordnung	M		1 = BmÄ, 2 = E-GO, 3 = GOÄ
neu *32	4122	1	Abrechnungsgebiet	M		00 = default 01 = Dialyse-Arztkosten 02 = Dialyse-Sachkosten 03 = Methadon-Substitutionsbehandlung 04 = Große Psychotherapie 05 = Verhaltenstherapie 06 = Fremde Zytologie
	4201	n	Ursache des Leidens	K		2 = Unfall, Unfallfolgen 3 = Versorgungsleiden
*33 *48	4239	1	Scheinnuntergruppe	M		41 = ärztl. Notfalldienst (41 = Default bei SA 0104) 42 = Urlaubs-/bzw. Krankheitsvertretung 43 = Notfall 44 = Notfalldienst mit Taxi 45 = Notarzt-/Rettungswagen (Rettungsdienst)
*49	4243	1	Weiterbehandelnder Arzt	M		Name des weiterbehandelnden Arztes; vgl. Kap. 4.15

2.6.4 Definition der Satzarten: Notfalldienst/Vertretung/Notfall "0104"

SA 0104 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein		Erläuterung
		1	2	3	4		M/K	Bedingung	
*35	5000	n				Leistungstag	m	falls Feld(er) > 5000 ≤ 6001 <> leer	Datum der erbrachten Leistung; vgl. Kap. 5.11
*36	5001	n				GNR	K		Gebührennummer
	5002		1			Art der Untersuchung	K		
	5003		n			Empfänger des Briefes	K		Name des Arztes
	5004		1			Kilometer (nur bei GOÄ)	K		
	5005		1			Multiplikator	K		
	5006		1			Um-Uhrzeit	K		
	5007		1			Bestellzeit-Ausführungszeit	K		
	5008		1			DKM	K		
	5009		n			freier Begründungstext	K		
*37	5011			1		Sachkosten Bezeichnung	K		
	5012			1		Sachkosten-/Materialkosten (Dpf)	K		
	5013			1		Prozent der Leistung	K		
	5015		n			Organ	K		
	5017			1		Besuchsort bei Hausbesuchen	K		
	5018			1		Zone bei Besuchen	K		
*38	6000	n				Abrechnungsdiagnosen	K		Jede einzelne Diagnose ist als separa- tes Feld (Kennung 6000) zu speichern
neu *39	6001	n				ICD-Schlüssel	K		vgl. Kap. 5.12

2.6.5 Definition der Satzarten: Privatabrechnung "0190" (analog PAD)

SA 0190 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
	8000	1	Satzidentifikation	M	Satzart Privatabrechnung
	8100	1	Satzlänge	M	Länge des Satzes
*20	3000	1	Patientennummer/Patientenkennung	M	vgl. Kap. 5.4
neu *21	3100	1	Namenszusatz/Vorsatzwort des Patienten	K	z.B. Freiherr von
*22	3101	1	Name des Patienten	M	
*22	3102	1	Vorname des Patienten	M	
*F1 *22	3103	1	Geburtsdatum des Patienten	M	TMMJJJJ
*22	3104	1	Titel des Patienten	K	
*P *22	3105	1	Versichertennummer des Patienten	K	vgl. 5.14
*P *22	3106	1	Wohnort des Patienten	m falls 3200 - 3205 und 4602 = leer	PLZ ORT
*P *22	3107	1	Straße des Patienten	m falls 3200 - 3205 und 4602 = leer	Straße und Hausnummer
*22 *50	3108	1	Versichertenart MFR	K	1 = Mitglied, 3 = Familienversicherter, 5 = Rentner; vgl. Kap. 5.14.2
*P *22	3110	1	Geschlecht des Patienten	M	1 = männlich, 2 = weiblich
*P *23	3201	1	Name des Hauptversicherten	m falls Pat.alter < 14 Jahre	
*P *23	3202	1	Vorname des Hauptversicherten	m falls Pat.alter < 14 Jahre	
*P *F1 *23	3203	1	Geburtsdatum des Hauptversicherten	m falls Pat.alter < 14 Jahre	TMMJJJJ
*P *23	3204	1	Wohnort des Hauptversicherten	m falls Pat.alter < 14 Jahre	PLZ ORT
*P *23	3205	1	Straße des Hauptversicherten	m falls Pat.alter < 14 Jahre	Straße und Hausnummer
*P *24	3210	1	Geschlecht des Hauptversicherten	m falls Pat.alter < 14 Jahre	1 = männlich, 2 = weiblich

*P:

Aufgrund der am 01.03.94 eingegangenen Stellungnahme der PVS Rhein-Ruhr GmbH sind Änderungen in den Satzarten 0190 und 0191 vorgenommen worden, die aus Zeitgründen nicht mehr mit dem BDT-Arbeitskreis abgestimmt werden konnten. Diese Änderungen wurden durchgehend mit *P am linken Rand gekennzeichnet. Die Änderungen sind in Anhang D in einem gesonderten Kapitel "*P Änderungen aufgrund der Stellungnahme der PVS vom 01.03.93" näher erläutert.

2.6.5 Definition der Satzarten: Privatabrechnung "0190"

SA 0190	Feld-	Vorkommen	Bezeichnung der	Vorhandensein	Erläuterung
Änderungen	kennung	1 2 3 4	Feldinhalte	M/K Bedingung	
	4101	1	Quartal	K	
	4230	1	Gesetzlicher Abzug zur stationären Behandlung gemäß § 6a GOÄ	K	1 = nein, 2=ja
	4233	n	Stationäre Behandlung von.... bis	K	TTMMJJJJTTMMJJJJ
	4236	1	Klasse bei stationärer Behandlung	K	1 = Einbettzimmer, 2 = Zweibettzimmer, 3 = Mehrbettzimmer
	4237	1	Krankenhausname	K	
	4238	1	Krankenhausaufenthalt	K	TTT
*51	4239	1	Scheinuntergruppe	K	90 = default bei SA 0190
					91 = Konsiliaruntersuchung
					92 = stat. Mitbehandlung Vergütung nach stat. Grundsätzen
					93 = stat. Mitbehandlung Vergütung nach ambul. Grundsätzen
					94 = belegärztliche Behandlung im Krankenhaus
*p	4580	1	Rechnungsart	M	01 = Privat, 20 = KVB, 21 = Bahn-Unfall, 30 = Post-B, 31 = Post-Unfall, 50 = Bundesknappschaft, 70 = Justizvollzugsanstalt, . 71 = Jugendarbeitsschutz, 72 = Landesversicherungsanstalt, 73 = Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, 74 = Sozialamt, 75 = Sozialgericht, 80 = Studenten-Deutsche, 81 = Studenten-Ausländer (Quelle PAD; Anlage B IV)

*p:

Aufgrund der am 01.03.94 eingegangenen Stellungnahme der PVS Rhein-Ruhr GmbH sind Änderungen in den Satzarten 0190 und 0191 vorgenommen worden, die aus Zeitgründen nicht mehr mit dem BDT-Arbeitskreis abgestimmt werden konnten. Diese Änderungen wurden durchgehend mit *P am linken Rand gekennzeichnet. Die Änderungen sind in Anhang D in einem gesonderten Kapitel "*P Änderungen aufgrund der Stellungnahme der PVS vom 01.03.93" näher erläutert.

2.6.5 Definition der Satzarten: Privatabrechnung "0190"

SA 0190 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein		Erläuterung
		1	2	3	4		M/K	Bedingung	
*P	4601	1				Rechnungsnummer	M		
	4602	1				Anschrift des Rechnungsadressaten	K		Name//Straße//PLZ//Ort
	4603	1				Überweisender Arzt	K		
	4604	1				Rechnungsdatum	K		TTMMJJJJ
	4605	1				Endsumme	K		
	4608	1				Abdingungserklärung vorhanden	K		1 = nein, 2 = ja
	4611	1				Unterkonto Arzt	K		
	4613	1				Anlage erforderlich	K		1 = nein, 2 = ja
	4615	n				Kopfzeile	K		Zusatzinformation am Anfang der Rechnung
	4617	n				Fußzeile	K		Zusatzinformation am Ende der Rechnung
*35	5000	n				Leistungstag	m	falls Feld(er) > 5000 ≤ 6001 <> leer	Datum der erbrachten Leistung; vgl. Kap. 5.11
*36	5001	n				GNR-Ident	K		vgl. Kap. 5.9
	5002		1			Art der Untersuchung	K		
	5003		n			Empfänger des Briefes	K		
	5005		1			Anzahl	K		
	5006		1			Zusatz: Um-Uhrzeit	K		
	5007		1			Bestellzeit-Ausführungszeit	K		
	5008		1			Doppel-KM	K		
	5009	n				freier Begründungstext	m	falls 5063 > Mittelwert	

*P:

Aufgrund der am 01.03.94 eingegangenen Stellungnahme der PVS Rhein-Ruhr GmbH sind Änderungen in den Satzarten 0190 und 0191 vorgenommen worden, die aus Zeitgründen nicht mehr mit dem BDT-Arbeitskreis abgestimmt werden konnten. Diese Änderungen wurden durchgehend mit *P am linken Rand gekennzeichnet. Die Änderungen sind in Anhang D in einem gesonderten Kapitel "P Änderungen aufgrund der Stellungnahme der PVS vom 01.03.93" näher erläutert.

2.6.5 Definition der Satzarten: Privatabrechnung "0190" (analog PAD)

SA 0190 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein		Erläuterung
		1	2	3	4		M/K	Bedingung	
*37	5010			1		Medikament als Begründung	K		
	5011			1		Sachkosten-Bezeichnung	K		
	5012			1		Sachkosten/Materialkosten	K		
	5013			1		Prozent der Leistung	K		
	5015			n		Organ	K		
	5017			1		Besuchsort	K		
	5060			1		Beschreibung der GNR	K		
	5061			1		Gebühr	K		
	5062			1		Faktor	K		
	5063			1		Betrag	K		
*P neu	5090			1		Honorarbezeichnung	K		z.B. Akupunktur, Klimakammerbehandlung
*P neu	5091			1		Gutachten-Bezeichnung	K		z.B. für Lebensversicherungsgesellschaften, Sozialgerichte
*38	6000		n			Abrechnungsdiagnosen	K		

*P:

Aufgrund der am 01.03.94 eingegangenen Stellungnahme der PVS Rhein-Ruhr GmbH sind Änderungen in den Satzarten 0190 und 0191 vorgenommen worden, die aus Zeitgründen nicht mehr mit dem BDT-Arbeitskreis abgestimmt werden konnten. Diese Änderungen wurden durchgehend mit *P am linken Rand gekennzeichnet. Die Änderungen sind in Anhang D in einem gesonderten Kapitel "**P Änderungen aufgrund der Stellungnahme der PVS vom 01.03.93" näher erläutert.

2.6.6 Definition der Satzarten: BG-Abrechnung " 0191"

SA 0191 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein		Erläuterung
		1	2	3	4		M/K	Bedingung	
	8000	1				Satzidentifikation	M		Satzart BG-Abrechnung
	8100	1				Satzlänge	M		Länge des Satzes
	*20 3000	1				Patientennummer/Patientenkennung	M		vgl. Kap. 5.4
neu *21	3100	1				Namenszusatz/Vorsatzwort des Patienten	K		z.B. Freiherr von
*22	3101	1				Name des Patienten	M		
*22	3102	1				Vorname des Patienten	M		
*F1 *22	3103	1				Geburtsdatum des Patienten	M		TTMMJJJJ
*22	3104	1				Titel des Patienten	K		
*P *22	3105	1				Versichertennummer des Patienten	K		vgl. Kap. 5.14
*P *22	3106	1				Wohnort des Patienten	m	falls 3200 - 3205 und 4602 = leer	PLZ ORT
*P *22	3107	1				Straße des Patienten	m	falls 3200 - 3205 und 4602 = leer	Straße und Hausnummer
	*22 3108	1				Versichertenart MFR	M		1 = Mitglied, 3 = Familienversicherter, 5 = Rentner; vgl. Kap. 5.14.2
*P *22	3110	1				Geschlecht des Patienten	M		1 = männlich, 2 = weiblich
*52	3150	1				Arbeitgeber	K		
*53	3152	1				Bezeichnung des Unfallversicherungsträgers	M		
*22									

*P:

Aufgrund der am 01.03.94 eingegangenen Stellungnahme der PVS Rhein-Ruhr GmbH sind Änderungen in den Satzarten 0190 und 0191 vorgenommen worden, die aus Zeitgründen nicht mehr mit dem BDT-Arbeitskreis abgestimmt werden konnten. Diese Änderungen wurden durchgehend mit *P am linken Rand gekennzeichnet. Die Änderungen sind in Anhang D in einem gesonderten Kapitel "*P Änderungen aufgrund der Stellungnahme der PVS vom 01.03.93" näher erläutert.

2.6.6 Definition der Satzarten: BG-Abrechnung "0191"

SA 0191	Feld- Änderungen	kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
*P	*23	3201	1	Name des Hauptversicherten	m	falls Pat.alter < 14 Jahre
*P	*23	3202	1	Vorname des Hauptversicherten	m	falls Pat.alter < 14 Jahre
*P	*F1 *23	3203	1	Geburtsdatum des Hauptversicherten	m	falls Pat.alter < 14 Jahre TTMMJJJJ
*P	*23	3204	1	Wohnort des Hauptversicherten	m	falls Pat.alter < 14 Jahre PLZ ORT
*P	*23	3205	1	Straße des Hauptversicherten	m	falls Pat.alter < 14 Jahre Straße und Hausnummer
	*24					
		3208	1	Telefonnummer des Verletzten	K	
		4101	1	Quartal	K	
		4104	1	Kassennummer	K	Kassennummer 5-stellig
		4106	1	Kostenträgeruntergruppe	K	00 = default
		4500	1	Unfalltag	K	TTMMJJJJ
		4501	1	Uhrzeit des Unfalls	K	
		4502	1	Eingetroffen in Praxis am	K	TTMMJJJJ
		4503	1	Uhrzeit des Eintreffens	K	HHMM
		4504	1	Beginn Arbeitszeit	K	HHMM
		4505	1	Unfallort	K	
		4506	1	Beschäftigung als	K	
		4507	1	Beschäftigt seit	K	TTMMJJJJ
		4508	1	Staatsangehörigkeit	K	
		4509	1	Unfallbetrieb	K	
		4510	n	Unfallhergang	K	
		4512	n	Verhalten des Verletzten nach dem Unfall	K	

*P:
 Aufgrund der am 01.03.94 eingegangenen Stellungnahme der PVS Rhein-Ruhr GmbH sind Änderungen in den Satzarten 0190 und 0191 vorgenommen worden, die aus Zeitgründen nicht mehr mit dem BDT-Arbeitskreis abgestimmt werden konnten. Diese Änderungen wurden durchgehend mit *P am linken Rand gekennzeichnet. Die Änderungen sind in Anhang D in einem gesonderten Kapitel "P Änderungen aufgrund der Stellungnahme der PVS vom 01.03.93" näher erläutert.

2.6.6 Definition der Satzarten: BG-Abrechnung "0191"

SA 0191 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
	4513	1	Erstmalige Behandlung	K	TTMMJJJJ
	4514	1	Behandlung durch	K	
	4515	1	Art dieser ersten ärztlichen Behandlung	K	
	4520	1	Alkoholeinfluß	K	1 = nein, 2 = ja
	4521	n	Anzeichen des Alkoholeinflusses	k falls 4520 = 2	
	4522	1	Blutentnahme	K	1 = nein, 2 = ja
	4530	n	Befund	K	
	4540	n	Röntgenergebnis	K	
	4550	n	Art etwaiger Erstversorgung durch D-Arzt	K	
	4551	n	Krankhafte Veränderungen unabhängig vom Unfall	K	
	4552	1	Bedenken gegen Angaben	K	1 = nein, 2 = ja
	4553	n	Art der Bedenken	k falls 4552 = 2	
	4554	1	Bedenken gegen Vorliegen eines Arbeitsunfalls	K	1 = nein, 2 = ja
	4555	n	Art der Bedenken	k falls 4554 = 2	
	4560	1	arbeitsfähig	K	1 = angekreuzt
	4561	n	wieder arbeitsfähig ab	k falls 4560 = 1	TTMMJJ
	4562	1	AU-Bescheinigung ausgestellt	k falls 4560 = 1	
	4570	1	Besondere Heilbehandlung erforderlich	K	1 = ambulant, 2 = stationär
	4571	1	Besondere Heilbehandlung durch	k falls 4570 <> leer	1 = selbst, 2 = anderer Durchgangsarzt
	4572	n	Anschrift des behandelnden Arztes	k falls 4571 oder 4581 = 2	
	4573	n	AU ab	k falls 4570 <> leer	TTMMJJJJ
	4574	n	Voraussichtliche Dauer der AU	k falls 4570 <> leer	TTT
	4580	1	Rechnungsart	M	40 = Allgemeines Heilverfahren 41 = Berufsgenossenschaftl. Heilverfahren
	4581	1	Allgemeine Heilbehandlung durch	k falls 4580 = 40	1 = selbst, 2 = anderer Arzt

2.6.6 Definition der Satzarten: BG-Abrechnung "0191"

SA 0191 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein		Erläuterung
		1	2	3	4		M/K	Bedingung	
	4582	1				AU über 3 Tage	K		1 = angekreuzt
	4583	n				AU bescheinigt bis	K		TTMMJJJJ
	4584	n				Nachschau erforderlich	K		TTMMJJJJ
	4601	1				Rechnungsnummer	K		
	4602	1				Anschrift des Rechnungsadressaten	K		Name#Straße#PLZ#Ort
	4604	1				Rechnungsdatum	K		
	4605	1				Endsumme	K		
*35	5000	n				Leistungstag	m	falls Feld(er) > 5000 <= 6001 <> leer	Datum der erbrachten Leistung; vgl. Kap. 5.11
*36	5001	n				GNR-Ident	K		vgl. Kap. 5.9
	5002		1			Art der Untersuchung	K		
	5003		n			Empfänger des Briefes	K		
	5005		1			Anzahl	K		
	5006		1			Zusatz: Um-Uhrzeit	K		
	5007		1			Bestellzeit-Ausführungszeit	K		
	5008		1			Doppel-KM	K		
*p	5009	n				freier Begründungstext	m	falls 5063 > Mittelwert	
*37	5011		1			Sachkosten-Bezeichnung	K		
	5012		1			Sachkosten/Materialkosten	K		
	5013		1			Prozent der Leistung	K		

*p:

Aufgrund der am 01.03.94 eingegangenen Stellungnahme der PVS Rhein-Ruhr GmbH sind Änderungen in den Satzarten 0190 und 0191 vorgenommen worden, die aus Zeitgründen nicht mehr mit dem BDT-Arbeitskreis abgestimmt werden konnten. Diese Änderungen wurden durchgehend mit *P am linken Rand gekennzeichnet. Die Änderungen sind in Anhang D in einem gesonderten Kapitel "P Änderungen aufgrund der Stellungnahme der PVS vom 01.03.93" näher erläutert.

2.6.6 Definition der Satzarten: BG-Abrechnung "0191"

SA 0191 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein		Erläuterung
		1	2	3	4		M/K	Bedingung	
	5015			n		Organ	K		
	5017			1		Besuchsort	K		
	5061			1		Gebühr	m	wenn 5001 <> leer	
	5062			1		Faktor	K		
	5063			1		Betrag	m	wenn 5001 <> leer	
	5065			1		Punktwert	K		
*p neu	5090			1		Honorarbezeichnung	K		
*p neu	5091			1		Gutachten-Bezeichnung	K		
*38	6000		n			Abrechnungsdiagnosen	K		Jede einzelne Diagnose ist als separates Feld (Kennung 6000) zu speichern
neu *39	6001		n			ICD-Schlüssel	m		vgl. Kap. 5.12

*p:

Aufgrund der am 01.03.94 eingegangenen Stellungnahme der PVS Rhein-Ruhr GmbH sind Änderungen in den Satzarten 0190 und 0191 vorgenommen worden, die aus Zeitgründen nicht mehr mit dem BDT-Arbeitskreis abgestimmt werden konnten. Diese Änderungen wurden durchgehend mit *P am linken Rand gekennzeichnet. Die Änderungen sind in Anhang D in einem gesonderten Kapitel "**P Änderungen aufgrund der Stellungnahme der PVS vom 01.03.93" näher erläutert.

2.6.7 Definition der Satzarten: Unstrukturierte Fälle "0199"

SA 0199 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein		Erläuterung
		1	2	3	4		M/K	Bedingung	
	8000	1				Satzidentifikation	M		Satzart Unstrukturierte Fälle
	8100	1				Satzlänge	M		Länge des Satzes
	*20	3000	1			Patientennummer/Patientenkennung	M		vgl. Kap. 5.4
neu	*21	3100	1			Namenszusatz/Vorsatzwort des Patienten	K		z.B. Freiherr von
	*22	3101	1			Name des Patienten	M		
	*22	3102	1			Vorname des Patienten	M		
*F1	*22	3103	1			Geburtsdatum des Patienten	M		TTMMJJJJ
	*22	3104	1			Titel des Patienten	K		
	*22	3105	1			Versichertennummer des Patienten	K		vgl. Kap. 5.14
	*22	3106	1			Wohnort des Patienten	K		PLZ ORT
	*22	3107	1			Straße des Patienten	K		Straße und Hausnummer
	*22	3108	1			Versichertenart MFR	K		1 = Mitglied, 3 = Familienversicherter, 5 = Rentner; vgl. Kap. 5.14.2
	*22	3110	1			Geschlecht des Patienten	K		1 = männlich, 2 = weiblich
	*23	3201	1			Name des Hauptversicherten	K		
	*23	3202	1			Vorname des Hauptversicherten	K		
*F1	*23	3203	1			Geburtsdatum des Hauptversicherten	K		TTMMJJJJ
	*23	3204	1			Wohnort des Hauptversicherten	K		PLZ ORT
	*23	3205	1			Straße des Hauptversicherten	K		Straße und Hausnummer
	*24	3210	1			Geschlecht des Hauptversicherten	K		1 = männlich, 2 = weiblich
	4101	1				Quartal	K		
	4XXX	n					K		vgl. Kapitel 5.8

2.6.7 Definition der Satzarten: Unstrukturierte Fälle "0199"

SA 0199 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K	Bedingung	Erläuterung
*35	5000	n	Leistungstag	m	falls Feld(er) > 5000 ≤ 6001 <> leer	Datum der erbrachten Leistung; vgl. Kap. 5.11
*36	5001	n	GNR-Ident	K		vgl. Kapitel 5.9
	5002	1	Art der Untersuchung	K		
	5003	n	Empfänger des Briefes	K		
	5004	1	Kilometer (nur bei GÖÄ)	K		
	5005	1	Anzahl	K		
	5006	1	Zusatz: Um-Uhrzeit	K		
	5007	1	Bestellzeit-Ausführungszeit	K		
	5008	1	Doppel-KM	K		
	5009	n	freier Begründungstext	K		
*37	5010	1	Medikament als Begründung	K		
	5011	1	Sachkosten-Bezeichnung	K		
	5012	1	Sachkosten-/Materialkosten	K		
	5013	1	Prozent der Leistung	K		
	5015	n	Organ	K		
	5017	1	Besuchsort	K		
	5018	1	Zone	K		
	5060	1	Beschreibung der GNR bei Privatrechnung	K		z.B. Akupunktur, Klimakammerbehandlung z.B. für Lebensversicherungsgesellschaften, Sozialgerichte Jede einzelne Diagnose ist als separa- tes Feld (Kennung 6000) zu speichern vgl. Kap. 5.12
	5061	1	Gebühr bei Privatrechnung	K		
	5062	1	Faktor bei Privatrechnung	K		
	5063	1	Betrag bei Privatrechnung	K		
	5064	1	Endsumme Privatrechnung	K		
	5065	1	Punktwert	K		
*p neu	5090	1	Honorarbezeichnung	K		
*p neu	5091	1	Gutachten-Bezeichnung	K		
*38	6000	n	Abrechnungsdiagnosen	K		
neu *38	6001	n	ICD-Schlüssel	K		

2.7 Definition der Satzarten: Patientenstamm "6100"

SA 6100 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
	8000	1	Satzidentifikation	M	Satzart Patientenstamm
	8100	1	Satzlänge	M	Länge dieses Satzes
	*20 3000	1	Patientennummer/Patientenkennung	M	vgl. Kap. 5.4
neu *54	*21 3100	1	Namenszusatz/Vorsatzwort des Patienten	K	z.B. Freiherr von
neu *54	*22 3101	1	Name des Patienten	M	
neu *54	*22 3102	1	Vorname des Patienten	M	
neu *54	*22 3103	1	Geburtsdatum des Patienten	M	TTMMJJJJ
neu *54	*22 3104	1	Titel des Patienten	K	
neu *54	*22 3105	1	Versichertennummer des Patienten	K	vgl. Kap. 5.14
neu *54	*22 3106	1	Wohnort des Patienten	K	PLZ ORT
neu *54	*22 3107	1	Straße des Patienten	K	Straße und Hausnummer
neu *54	*22 3108	1	Versichertenart MFR	K	1 = Mitglied, 3 = Familienversicherter, 5 = Rentner; vgl. Kap. 5.14.2
neu *54	*22 3110	1	Geschlecht des Patienten	K	1 = männlich, 2 = weiblich
neu *55	*23 3201	1	Name des Hauptversicherten	K	
neu *55	*23 3202	1	Vorname des Hauptversicherten	K	
neu *55	*23 3203	1	Geburtsdatum des Hauptversicherten	K	TTMMJJJJ
neu *55	*23 3204	1	Wohnort des Hauptversicherten	K	PLZ ORT
neu *55	*23 3205	1	Straße des Hauptversicherten	K	Straße und Hausnummer
neu *55	*24 3210	1	Geschlecht des Hauptversicherten	K	1 = männlich, 2 = weiblich

2.7 Definition der Satzarten: Patientenstamm "6100"

SA 6100 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein		Erläuterung
		1	2	3	4		M/K	Bedingung	
	3601	1				Röntgennummer	K		
	3602	1				Archivnummer	K		
	3603	1				BG-Nummer	K		
	3610	1				Datum Patient seit	K		TTMMJJJJ
	3612	1				Datum Versichertenbeginn bei Kassenwechsel	K		
	3620	1				Beruf des Patienten	K		
	3625	1				Arbeitgeber des Patienten	K		
	3626	n				Telefonnummer Patient	K		
	3627	1				Nationalität Patient	K		
	3628	1				Muttersprache Patient	K		
	3630	1				Arztnummer des Hausarztes	K		
	3631	1				Entfernung Wohnung-Praxis	K		
	3635	n				Interne Zuordnung Arzt bei Gemeinschaftspraxen	K		
	3637	1				Rezeptkennung	K		
neu *56	3649	n				Dauerdiagnosen ab Datum	K		TTMMJJJJ
	3650		n			Dauerdiagnosen	K		
neu *57	3651	n				Dauermedikamente ab Datum	K		TTMMJJJJ
	3652		n			Dauermedikamente	K		
	3654	n				Risikofaktoren	K		
	3656	n				Allergien	K		
	3658	n				Unfälle	K		
	3660	n				Operationen	K		
	3662	n				Anamnese	K		
	3664	1				Anzahl Geburten	K		
	3666	1				Anzahl Kinder	K		
	3668	1				Anzahl der Schwangerschaften	K		

2.7 Definition der Satzarten: Patientenstamm "6100"

SA 6100 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen				Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein		Erläuterung
		1	2	3	4		M/K	Bedingung	
	3670	n				Dauertherapie	K		
	3672	n				Kontrolltermine	K		
	3700	1				Name der ersten freien Kategorie	K		vgl. Kapitel 5.1
*58	3701		n			Inhalt der ersten freien Kategorie	k		vgl. Kapitel 5.2
	3702	1				Name der zweiten freien Kategorie	K		
*58	3703		n			Inhalt der zweiten freien Kategorie	k		
*58	3704-3719					Weitere freie Kategorien mit zugehörigem Inhalt			
neu *59	4104	1				VKNR	K		Kassennummer 5-stellig
neu *59 *28	4111	1				Krankenkassennummer (IK)	K		Stellen 3-9 des IK; vgl. Kap. 5.14
neu *59 *29	4112	1				Versichertenstatus VK	K		1. Stelle: Versichertenart (1, 3, 5) 2. Stelle: Stichprobenzuordnung (0-8) 3.-4. Stelle: Stichprobenbezug-Geburtsjahr nähere Erläuterungen siehe Kap. 5.14
neu *59 *30	4113	1				Ost/West-Status VK	K		1 = West, 9 = Ost, vgl. Kap. 5.14

2.8 Definition der Satzarten: Behandlungsdaten "6200"

SA 6200 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
	8000	1	Satzidentifikation	M	Satzart Behandlungsdaten
	8100	1	Satzlänge	M	Länge dieses Satzes
*20	3000	1	Patientennummer/Patientenkennung	M	
	3622	1	Größe des Patienten	K	
	3623	1	Gewicht des Patienten	K	
	6200	n	Tag der Speicherung von Behandlungsdaten	M	vgl. Kap. 5.5 und Kap. 5.11
	6205	n	Aktuelle Diagnose	K	
	6210	n	Medikament verordnet auf Rezept	K	Medikament#Pharmazentralnr.
	6211	n	Außerhalb Rezept verordnetes Medikament	K	Medikament#Pharmazentralnr.
	6215	n	Ärztensmuster	K	Medikament#Pharmazentralnr.
	6220	n	Befund	K	
	6221	n	Fremdbefund	K	
	6222	n	Laborbefund	K	
	6225	n	Röntgenbefund	K	
	6230	n	Blutdruck	K	
	6240	n	Symptome	K	
	6260	n	Therapie	K	
	6265	n	Physikalische Therapie	K	
	6280	n	Überweisung Inhalt	K	
	6285	1	AU-Dauer	K	
	6286	n	AU-wegen	K	
	6290	1	Krankenhauseinweisung, Krankenhaus	K	
	6291	n	Krankenhauseinweisung wegen	K	
	6300	n	Bescheinigung	K	
	6301	n	Inhalt der Bescheinigung	K	

2.8 Definition der Satzarten: Behandlungsdaten "6200"

SA 6200 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
	6306	n	Attest	K	
	6307	n	Inhalt des Attestes	K	
	6310	1	Name des Briefempfängers	K	
	6311	1	Anrede	K	
	6312	1	Straße	K	
	6313	1	PLZ	K	
	6314	1	Wohnort	K	
	6315	n	Schlußsatz	K	
	6316	1	Telefon-Nummer	K	
	6317	1	Tele-Fax-Nummer	K	
	6319	1	Arztnummer/Arztident	K	
	6320	n	Briefinhalt	K	vgl. Kapitel 5.2
	6325	n	Bild-Archivierungsnummer	K	
	6326	1	Grafikformat	m falls 6325 vorhanden	
	6327	1	Bildinhalt	m falls 6325 vorhanden	
	6330	1	Name der ersten freien Kategorie	K	vgl. Kapitel 5.1
*60	6331	n	Inhalt der ersten freien Kategorie	k	vgl. Kapitel 5.2
	6332	1	Name der zweiten freien Kategorie	K	
*60	6333	n	Inhalt der zweiten freien Kategorie	k	
*60	6334-6399		Weitere freie Kategorien mit zugehörigem Inhalt		
	8401	n	Befundart	K	E = (kompletter) Endbefund, T = Teilbefund, V = (kompletter) Vorbefund, A = Archivbefund
	8402	n	Geräte- bzw. Verfahrensspez.-Kennfeld	K	mögliche Einträge siehe Anhang B
	8410	n	Test-Ident	K	

2.8 Definition der Satzarten: Behandlungsdaten "6200"

SA 6200 Änderungen	Feld- kennung	Vorkommen 1 2 3 4	Bezeichnung der Feldinhalte	Vorhandensein M/K Bedingung	Erläuterung
	8411	1	Testbezeichnung	K	
	8418	1	Teststatus	K	
	8420	1	Ergebnis-Wert	K	B = bereits berichtet, K = korrigierter Wert oder fehlt
	8421	1	Einheit	K	
	8422	1	Grenzwert Indikator	K	+, ++, -, --
	8429	1	Probenmaterial-Nummer	K	
	8430	1	Probenmaterial-Bezeichnung	K	
	8431	1	Material-Spezifikation	K	
	8432	1	Abnahme-Datum	K	TTMMJJJJ
	8433	1	Abnahme-Zeit	K	
	8440	1	Keim-Ident	K	
	8441	1	Keim-Bezeichnung	K	
	8442	1	Keim-Nummer	K	
	8443	1	Resistenz-Methode	K	1 = Agardiffusion, 2 = Agardilution 3 = MHK-Bestimmung, 4 = Breakpoint-Bestimmung
	8444	1	Wirkstoff-Ident	K	
	8445	1	Wirkstoff-Generic-Name	K	
	8446	1	MHK-/Breakpoint-Wert	K	
	8447	1	Resistenz-Interpretation	K	0 = nicht getestet, 1 = sensibel / wirksam, 2 = mäßig sensibel/schwach wirksam, 3 = resistent/unwirksam, 4 = wirksam in hohen Konzentrationen
	8460	1	Normalwert-Text	K	
	8470	n	Anmerkung	K	
	8480	n	Ergebnis-Text	K	
	8490	n	Abschluß-Zeile	K	
*61	8990	1	Signatur	K	Freigabekennzeichen für Befundübermittlung; vgl. Kap. 5.17

3. Feldtabelle

Feldtabelle

* Änderungen in der Feldtabelle werden links wie folgt gekennzeichnet:

*F = geänderte Feldkennung

*L = veränderte Länge bzw. verändertes Format bei Datumsangaben

*N = neues Feld

*R = Regeländerung; neue Regeln sind durch Fettdruck und Unterstrich hervorgehoben; weggefallene Regeln werden links durch die Regelnummer mit einem nachgestellten Minuszeichen (Rnnn-) angezeigt.

	FK	Bezeichnung	Länge	Typ	Regel	Beispiel
*R R204-	0101	KBV-Prüfnummer	7	num	007	9301001
*L	0102	Softwareverantwortlicher	<=70	alnum		Medical-Soft
*L	0103	Software	<=70	alnum		DOCSFUN
*L	0104	Hardware	<=70	alnum		IBM PC/AT
*R R001-	0201	Arztnummer	7-9	num	<u>329</u>	8353839
*R	0202	Praxistyp	1	num	102/ <u>330</u> / <u>350</u>	1
*L	0203	Arztname	<=70	alnum		Dr. Hans Hohl
*L	0204	Arztgruppe verbal	<=70	alnum		Radiologe
*L	0205	Straße	<=70	alnum		Hospizstr. 4
*R R002-	0206	PLZ Ort	<=70	alnum		50859 Köln
*R R013-	0207	Arzt mit Leistungs- kennzeichen	<=70	alnum	<u>015</u>	Dr. Hohl/1
*L	0208	Telefonnummer	<=70	alnum		0221/473962
*N	0209	Telefaxnummer	<=70	alnum		0221/473963
*N	0210	Modemnummer	<=70	alnum		0221/473963
*N	0225	Anzahl Ärzte	2	num	<u>350</u>	02
*L	0250	Name der ersten freien Kategorie Satzart "0010"	<=70	alnum		Funktelefonnummer Praxisinhaber
*L	0251	Inhalt der ersten freien Kategorie Satzart "0010"	<=70	alnum		0161/1112223
*L	0252	Name der zweiten freien Kategorie Satzart "0010"	<=70	alnum		Schuhgröße Praxisinhaber

	FK	Bezeichnung	Länge	Typ	Regel	Beispiel
*L	0253	Inhalt der zweiten freien Kategorie Satzart "0010"	<=70	alnum		43
.						
.						
.						
*L	0298	Name der 25. (letzten) freien Kategorie SA "0010"	<=70	alnum		Gewicht
*L	0299	Inhalt der 25. (letzten) freien Kategorie SA "0010"	<=70	alnum		75 kg
*N	3000	Patientennummer/ Patientenkennung	<=10	num		12345678
*N	3100	Namenszusatz/Vorsatzwort des Patienten	<=15	alnum		von
*L	3101	Name des Patienten	<=28	alnum		Schmitz
*L	3102	Vorname des Patienten	<=28	alnum		Erna
*L R	3103	Geburtsdatum des Patienten	8	datum	020/304	12041946
*L	3104	Titel des Patienten	<=15	alnum		Dr.
*L R	3105	Versichertennummer des Patienten	<=70	alnum	335	1234567890
*L R-	3106	Wohnort des Patienten	<=30	alnum		50859 Köln
*L	3107	Straße des Patienten	<=28	alnum		Holzweg 106
	3108	Versichertenart MFR	1	num	116	3
	3110	Geschlecht des Patienten	1	num	112	1
*F	3150	Arbeitgeber	<=70	alnum		KHD Köln
*F	3152	Bezeichnung des Unfall- versicherungsträgers	<=70	alnum		DKV
*L R	3201	Name des Haupt- versicherten	<=28	alnum	338	Schmitz
*L R	3202	Vorname des Haupt- versicherten	<=28	alnum	338	Erwin
*L R	3203	Geburtsdatum des Hauptversicherten	8	datum	008/304/338	27091950
*L R	3204	Wohnort des Haupt- versicherten	<=30	alnum	338	50859 Köln

	FK	Bezeichnung	Länge	Typ	Regel	Beispiel
*L R	3205	Straße des Haupt-versicherten	<=28	alnum	<u>338</u>	Holzweg 106
*L	3208	Telefonnummer des Verletzten	<=70	alnum		02234/76056
	3210	Geschlecht des Haupt-versicherten	1	num	112	1
*L	3601	Röntgennummer	<=70	alnum		rö12345g
*L	3602	Archivnummer	<=70	alnum		a120446
*L	3603	BG-Nummer	<=70	alnum		123jdh22
*L R	3610	Patient seit	8	datum	<u>008</u>	03041976
*L R	3612	Versicherungsbeginn bei Kassenwechsel	8	datum	<u>008</u>	12041993
*L	3620	Beruf des Patienten	<=70	alnum		Metzger
*L	3622	Größe des Patienten	var	float		175.50
*L	3623	Gewicht des Patienten	var	float		90.50
*L	3625	Arbeitgeber des Patienten	<=70	alnum		Müller AG
*L	3626	Telefonnummer Patient	<=70	alnum		02234/111
*L	3627	Nationalität Patient	<=70	alnum		deutsch
*L	3628	Muttersprache	<=70	alnum		türkisch
*-R001	3630	Arztnummer Hausarzt	7-9	num		0119950
*L	3631	Entfernung Wohnort-Praxis	<=70	alnum		21, 3.5
*L	3635	Interne Zuordnung Arzt bei Gemeinschaftspraxen	<=70	alnum		Dr. Müller
	3637	Rezeptkennung	1	num		1
*N	3649	Dauerdiagnosen ab Datum	8	datum		01011990
*L	3650	Dauerdiagnosen	<=70	alnum		Diabetes mellitus
*N	3651	Dauermedikamente ab Datum	8	datum		01011990
*L	3652	Dauermedikamente	<=70	alnum		Adalat

* Die Felder 3206, 3301 - 3308, 3600 und 3621 wurden aus der Felddatenbank gestrichen. Bei den Feldern 3301 - 3308 und 3621 handelte es sich um Hilfsfelder in SA 6100, die durch die eindeutige Zuordnung der Patientendaten zu den Feldern 31xx überflüssig wurden.

	FK	Bezeichnung	Länge	Typ	Regel	Beispiel
*L	3654	Risikofaktoren	<=70	alnum		Raucher
*L	3656	Allergien	<=70	alnum		Neurodermitis
*L	3658	Unfälle	<=70	alnum		Motorradunfall
*L	3660	Operationen	<=70	alnum		Blinddarm
*L	3662	Anamnese	<=70	alnum		Frühgeburt
*L	3664	Anzahl Geburten	var	num		2
*L	3666	Anzahl Kinder	var	num		3
*L	3668	Anzahl Schwangerschaften	var	num		4
*L	3670	Dauertherapie	<=70	alnum		Massagen
*L R	3672	Kontrolltermine	8	datum	<u>008</u>	01121993
*L	3700	Name der ersten freien Kategorie Satzart "6100"	<=70	alnum		Körpergröße
*L	3701	Inhalt der ersten freien Kategorie Satzart "6100"	<=70	alnum		183 cm
*L	3702	Name der zweiten freien Kategorie Satzart "6100"	<=70	alnum		Gewicht
*L	3703	Inhalt der zweiten freien Kategorie Satzart "6100"	<=70	alnum		75 kg

*L	3718	Name der 10. (letzten) freien Kategorie SA "6100"	<=70	alnum		Gewicht
*L	3719	Inhalt der 10. (letzten) freien Kategorie SA "6100"	<=70	alnum		75 kg
*L R	4101	Quartal der Abrechnung	5	num	<u>016</u>	31993
*L R	4102	Ausstellungsdatum	8	datum	<u>008</u>	07081993
*L R	4103	Gültigkeitsdatum	8	datum	<u>008/314/338</u>	20091993
*R	4104	Kassennummer (VKNR)	5	num	<u>017/201</u>	27106
*L R	4105	Geschäftsstelle	<=70	alnum	<u>338</u>	Köln
*R	4106	Kostenträgeruntergruppe	2	num	<u>126</u>	00
	4107	Abrechnungsart (Schein)	1	num	106	1

	FK	Bezeichnung	Länge	Typ	Regel	Beispiel
*L R	4109	letzter Einlesetag der VK-Karte im Quartal	8	datum	<u>008/335</u>	07081993
*R	4110	Bis-Datum der Gültigkeit	4	num	014/ <u>335</u>	1291
*N	4111	Krankenkassennummer (IK)	7	num	<u>018/335</u>	1568008
*N	4112	Versichertenstatus VK	4	num	<u>335</u>	1000
*N	4113	Ost/West-Status VK	1	num	<u>117/335</u>	1
*N	4121	Gebührenordnung	1	num	<u>106/323/325</u>	1
*N	4122	Abrechnungsgebiet	2	num	<u>119</u>	00
*R	4201	Ursache des Leidens	1	num	<u>120</u>	2
R106- *L R	4206	Mutm. Tag der Entbindung	8	datum	<u>008</u>	22011994
*L R	4207	Diagnose / Verdacht	<=70	alnum	<u>322</u>	Tumor- verdacht
*L R	4209	Erläuternder Text zur Überweisung	<=70	alnum	<u>321</u>	Röntgen
*R308-	4210	Ankreuzfeld Muvo LSR	1	num	101	1
*R309-	4211	Ankreuzfeld Muvo HAH	1	num	101	1
*R310-	4212	Ankreuzfeld Ab0,Rh	1	num	101	1
*R311-	4213	Ankreuzfeld AK	1	num	101	1
*R001-	4218	Überweisung von Arztnr.	7-9	num		381953910
*L	4220	Überweisung an	<=70	alnum		Dr. Bergmann
*L	4230	gesetzl. Abzug zur stat. Behandlung gemäß § 6a GOÄ	1	num	112	1
*L R R010-	4233	Stationäre Behandlung von... bis...	16	num	<u>019</u>	0708199320081993
	4236	Klasse bei stat. Behandl.	1	num	106	2
*L	4237	Krankenhaus-Name	<=70	alnum		Uniklinik
*R011-	4238	Krankenhausaufenthalt	3	num		330
*R R114- R316-	4239	Scheinuntergruppe	2	num	<u>321/322/331</u> <u>332/333/334</u>	00

* Die Felder 4108, 4203, 4205, 4215, 4217, 4219, 4221, 4222, 4223 und 4224 wurden aus der Feldtabelle gestrichen.

	FK	Bezeichnung	Länge	Typ	Regel	Beispiel
*L	4243	Weiterbehandelnder Arzt	<=70	alnum		Dr. Meier
*L	4267	Befund	<=70	alnum		Bandruptur
*L	4268	Symptome	<=70	alnum		Schwellung des li. Sprunggelenkes
*L R	4500	Unfalltag	8	datum	<u>008</u>	11101993
	4501	Uhrzeit des Unfalls	4	num	005	1020
*L R	4502	Eingetroffen in Praxis am	8	datum	<u>008</u>	11101993
	4503	Uhrzeit des Eintreffens	4	num	005	1030
	4504	Beginn Arbeitszeit	4	num	005	0715
*L	4505	Unfallort	<=70	alnum		Baustelle
*L	4506	Beschäftigung als	<=70	alnum		Tischler
*L R	4507	Beschäftigt seit	8	datum	<u>008</u>	01011980
*L	4508	Staatsangehörigkeit	<=70	alnum		deutsch
*L	4509	Unfallbetrieb	<=70	alnum		Betriebshof Mitte
*L	4510	Unfallhergang	<=70	alnum		Abrutschen von Leiter
*L	4512	Verhalten des Verletzten nach dem Unfall	<=70	alnum		Aufsuchen des Krankenhauses
*L R	4513	Erstmalige Behandlung	8	datum	<u>008</u>	11101993
*L	4514	Behandlung durch	<=70	alnum		Dr. Sinn
*L	4515	Art dieser ersten ärztlichen Behandlung	<=70	alnum		Erstversorgung Fraktur
	4520	Akoholeinfluß	1	num	112	2
*L	4521	Anzeichen des Alkoholeinflusses	<=70	alnum		Nein
	4522	Blutentnahme	1	num	112	2
*L	4530	Befund	<=70	alnum		erhöhter Blutdruck
*L	4540	Röntgenergebnis	<=70	alnum		Sprunggelenkstorsion
*L	4550	Art etwaiger Erstversorgung	<=70	alnum		Schienung Fraktur

* Die Felder 4240, 4241 und 4269 wurden aus der Feldtabelle gestrichen.

ZI

INFORMATIK

	FK	Bezeichnung	Länge	Typ	Regel	Beispiel
*L	4551	Krankhafte Veränderungen unabhängig vom Unfall	<=70	alnum		
	4552	Bedenken gegen Angaben	1	num	112	
*L	4553	Art der Bedenken	<=70	alnum		
	4554	Bedenken gegen Vorliegen eines Arbeitsunfalls	1	num	112	2
*L	4555	Art der Bedenken	<=70	alnum		keine versicherte Tätigkeit
	4560	arbeitsfähig	1	num	101	1
*L R	4561	wieder arbeitsfähig ab	8	datum	<u>008</u>	01121993
	4562	AU-Bescheinigung ausgestellt	1	num	101	1
	4570	Besondere Heilbehandlung erforderlich	1	num	112	2
	4571	Besondere Heilbehandlung durch	1	num	112	1
*L	4572	Anschrift des behandelnden Arztes	<=70	alnum		Dr. Herbst
*L R	4573	AU ab	8	datum	<u>008</u>	13121993
*R011-	4574	voraussichtliche Dauer der AU	3	num		012
	4580	Rechnungsart	2	num		80
	4581	Allgemeine Heilbehandlung durch	1	num	112	1
	4582	AU über 3 Tage	1	num	101	1
*L R	4583	AU bescheinigt bis	8	datum	<u>008</u>	11101993
*L R	4584	Nachschau erforderlich am	8	datum	<u>008</u>	11111993
*L	4601	Rechnungsnummer	<=70	alnum		54/66
*L	4602	Rechnungsanschrift	<=70	alnum		Erwin Müller Ottostraße 123 50859 Köln
*L	4603	Überweisender Arzt	<=70	alnum		Dr. Regenbogen
*L	4604	Rechnungsdatum	8	datum	<u>008</u>	11101993
*L	4605	Endsumme	<=70	alnum		2130 DM

	FK	Bezeichnung	Länge	Typ	Regel	Beispiel
	4608	Abdingungserklärung	1	num	112	1
*L	4611	Unterkonto Arzt	<=70	alnum		2000
	4613	Anlage zur Rechnung	1	num	112	2
*L	4615	Kopfzeile	<=70	alnum	Rechn. v. 01.07.92	
*L	4617	Fußzeile	<=70	alnum	Alle Angaben sind streng vertraulich	
*L R	5000	Leistungstag	8	datum	008/304/ <u>324</u>	11101993
*L	5001	GNR/GNR-Ident	1-7	alnum		61
*L	5002	Art der Untersuchung	<=70	alnum	Esterasereaktion	
*L	5003	Empfänger des Briefes	<=70	alnum		Dr. Meier
*N	5004	Kilometer (nur bei GOÄ)	1-3	num	<u>325</u>	17
*L	5005	Multiplikator	2	num		3
	5006	Um-Uhrzeit	4	num	005	1215
	5007	Bestellzeit-Ausführungs- zeit	8	num	006	12151230
	5008	DKM	1-3	num		23
*L	5009	freier Begründungstext	<=70	alnum	2. Untersuchung	
*L	5010	Medikament als Begründung	<=70	alnum		Insulin
*L	5011	Sachkosten-Bezeichnung	<=70	alnum	Norm-Silberstift	
*L	5012	Sachkosten-/Material- kosten (Dpf)	var	num		12345
*L	5013	Prozent der Leistung	3	num		50
*L	5015	Organ	<=70	alnum		Niere
*L	5017	Besuchsort bei Hausbesuchen	<=70	alnum		Neustadt
	5018	Zone bei Besuchen	2	alnum	111	Z1
*L	5060	Beschreibung der GNR bei Privatabrechnung	<=70	alnum	Injektion, intravenös	
*L	5061	Gebühr bei Privatrechnung	var	float		12.80
*L	5062	Faktor bei Privatrechnung	var	float		2.3
*L	5063	Betrag bei Privatrechnung	var	float		25.85

	FK	Bezeichnung	Länge	Typ	Regel	Beispiel
*L	5064	Endsumme Privatrechnung	var	float		1324.65
*L	5065	Punktwert	<=70	alnum		18
*L	5090	Honorarbezeichnung	<=70	alnum		18
*L	5091	Gutachten-Bezeichnung	<=70	alnum		18
*L	6000	Abrechnungsdiagnose	<=70	alnum		Diabetes mellitus
*N	6001	ICD-Schlüssel	5	alnum		250.0
*L R	6200	Tag der Speicherung von Behandlungsdaten	8	datum	<u>008</u>	12031993
*L	6205	Aktuelle Diagnose	<=70	alnum		Diabetes
*L	6210	Medikament verordnet auf Rezept	<=70	alnum		Adalat
*L	6211	Außerhalb Rezept verordnetes Medikament	<=70	alnum		Sostril
*L	6215	Ärztemuster	<=70	alnum		Nifedepin
*L	6220	Befund	<=70	alnum		erhöhter Blutdruck
*L	6221	Fremdbefund	<=70	alnum		Bartolin.-cyste, re
*L	6222	Laborbefund	<=70	alnum		Eiweiß erhöht
*L	6225	Röntgenbefund	<=70	alnum		Schatten auf Lunge
*L	6230	Blutdruck	<=70	alnum		140/90
*L	6240	Symptome	<=70	alnum		Haarausfall
*L	6260	Therapie	<=70	alnum		Novalgin 3x täglich
*L	6265	Physikalische Therapie	<=70	alnum		Massagen
*L	6280	Überweisung Inhalt	<=70	alnum		Röntgen Thorax
*L R	6285	AU Dauer	16	num	<u>019</u>	1110199311111993
*L	6286	AU wegen	<=70	alnum		Nasenbeinfraktur
*L	6290	Krankenhauseinweisung, Krankenhaus	<=70	alnum		Marienhospital
*L	6291	Krankenhauseinw. wegen	<=70	alnum		stark blutende Wunde
*L	6300	Bescheinigung, Art	<=70	alnum		Impfbescheinigung
*L	6301	Bescheinigung, Inhalt	<=70	alnum		Tetanusschutzimpfung

	FK	Bezeichnung	Länge	Typ	Regel	Beispiel
*L	6306	Attest, Art	<=70	alnum	Sportbefreiungsattest	
*L	6307	Attest, Inhalt	<=70	alnum	Lebensmittelallergie	
*L	6310	Name des Briefempfängers	<=70	alnum		Egon Müller
*L	6311	Anrede	<=70	alnum		Herrn Dr.
*L	6312	Straße	<=70	alnum		Moltkestr. 108
*L	6313	PLZ	<=70	alnum		50859
*L	6314	Wohnort	<=70	alnum		Köln
*L	6315	Schlußsatz	<=70	alnum	Mit kollegialem Gruß	
*L	6316	Telefon-Nummer	<=70	alnum		0221/123456
*L	6317	Telefax-Nummer	<=70	alnum		0221/123675
*L	6319	Arztnummer/Arztident	<=70	alnum		2780100
*L	6320	Briefinhalt	<=70	alnum	Sehr geehrter...	
*L	6325	Bild-Archivierungsnummer	<=70	alnum		3735
*L	6326	Grafikformat	<=70	alnum		PIF
*L	6327	Bildinhalt	<=70	alnum		
*L	6330	Name der ersten freien Kategorie Satzart "6200"	<=70	alnum		
*L	6331	Inhalt der ersten freien Kategorie Satzart "6200"	<=70	alnum		
*L	6332	Name der zweiten freien Kategorie Satzart "6200"	<=70	alnum		
*L	6333	Inhalt der zweiten freien Kategorie Satzart "6200"	<=70	alnum		
.						
.						
.						
*L	6398	Name der 35. (letzten) freien Kategorie SA "6200"	<=70	alnum		
*L	6399	Inhalt der 35. (letzten) freien Kategorie SA "6200"	<=70	alnum		
	8000	Satzidentifikation	4	num	167	0102
	8100	Satzlänge	5	num		00747

	FK	Bezeichnung	Länge	Typ	Regel	Beispiel
		8401 Befundart	1	alnum		E
*L		8402 Geräte und verfahrens- spez. Kennfeld	2	alnum		10
		8410 Test-Ident	6	alnum		Ka
*L		8411 Testbezeichnung	<=70	alnum		Kalium
		8418 Teststatus	1	alnum		B
*L		8420 Ergebnis-Wert	<=70	alnum		4,7
		8421 Einheit	<=70	alnum		mMol/l
		8422 Grenzwert-Indikator	<=2	alnum		++
		8429 Probenmaterial-Nummer	<=70	alnum		4763
		8430 Probenmaterial- bezeichnung	<=70	alnum		Serum
		8431 Material-Spezifikation	<=70	alnum		24HV:130 GR
*L R		8432 Abnahme-Datum	8	datum	<u>008</u>	31011994
*L R		8433 Abnahme-Zeit	4	num	<u>005</u>	1045
		8440 Keim-Ident	<=70	alnum		
		8441 Keim-Bezeichnung	<=70	alnum		
		8442 Keim-Nummer	var	num		
		8443 Resistenz-Methode	1	num		1
		8444 Wirkstoff-Ident	<=70	alnum		
		8445 Wirkstoff-Generic-Name	<=70	alnum		
		8446 MHK-Breakpoint-Wert	<=70	alnum		4.2
		8447 Resistenz-Interpretation	1	num		4
		8460 Normalwert-Text	<=70	alnum		
		8470 Anmerkung	<=70	alnum		
		8480 Ergebnis-Text	<=70	alnum		
		8490 Abschluß-Zeile	<=70	alnum		
*N		8990 Signatur	<=70	alnum		

	FK	Bezeichnung	Länge	Typ	Regel	Beispiel
*R	9100	Arztnummer des Absenders	7-9	num	<u>329</u>	8353839
*L R	9103	Datum der Erstellung	8	datum	<u>008</u>	31011994
	9105	Ordnungsnr. Datenträger (Header) des DP	3	num		001
	9106	Zeichencode	1	num	112	2
	9202	Gesamtlänge des Datenpaketes in Byte	8	num		12334878
	9203	Anzahl Datenträger des DP	3	num		004
*L R	9210	Version ADT-Satzbeschreibung	5	alnum	<u>118</u>	10/93
	9213	Version BDT	5	alnum	172	02/94
	9600	Archivierungsart	1	num	106	1
*L R	9601	Zeitraum der Speicherung	16	num	<u>019</u>	0110199331121993
	9602	Beginn der Übertragung	8	num		17084600
*N	9901	Systeminterner Parameter	<=70	alnum	<u>999</u>	

* Die Felder 9101, 9104, 9204, 9207, 9211 und 9212 wurden aus der Feldta-
belle gestrichen.

datum = Datumsangabe TTMMJJJJ

num = numerisch, bei festen Feldlängen ist das Feld mit
führenden Nullen aufzufüllen

alnum = alphanumerisch

float = Fließkommazahl mit Punkt als Dezimaltrennzeichen

4. Regeltabelle

Regeln sind entsprechend ihrer Art in Nummernkreise unterteilt:

000 - 099	Formatprüfungen
100 - 199	Inhaltsprüfungen
200 - 299	Existenzprüfungen
300 - 399	Kontextprüfungen

Neue Regeln sind in der Regeltabelle durch die fett gedruckte und unterstrichene Regelnummer gekennzeichnet.

Regelnr.	Kategorie	Prüfung	Erläuterung
005	Format	HHMM	HH=Stunde;MM=Minute Wertebereich: 0000-2359
006	Format	HHMMHHMM	HH=Stunde;MM=Minute
007	Format	JJMMnnnn	JJ=Jahr;MM=Monat;nnn=1fd.Nr.
<u>008</u>	Format	TTMMJJJJ	TT=Tag; MM=Monat; JJJJ=Jahr
014	Format	MMJJ	MM=Monat;JJ=Jahr
<u>015</u>	Format	Arztname/Zu- ordnungszeichen	folgende Kennzeichen sind er- laubt:0-9, A-Z, #, \$, <, >, *
<u>016</u>	Format	QJJJJ	Q=Quartal;JJJJ=Jahr
<u>017</u>	Format	nnnnnn	VKNR
<u>018</u>	Format	nnnnnnnn	Krankenkassennummer
<u>019</u>	Format	TTMMJJJJTTMMJJJJ	TT=Tag; MM=Monat; JJJJ=Jahr
<u>020</u>	Format	TTMMJJJJ	Wertebereich: TT=00-31 MM=00-12, JJJJ=0000-9999
101	erlaubter Inhalt	1	1=Feld angekreuzt/vorhanden
102	erlaubter Inhalt	1,2,3,4,5	
106	erlaubter Inhalt	1,2,3	
111	erlaubter Inhalt	Z1, Z2, Z3, Z4	Wegegeldzonen
112	erlaubter Inhalt	1, 2	
116	erlaubter Inhalt	1, 3, 5	Versichertenart MFR
<u>117</u>	erlaubter Inhalt	1, 9	Ost/West-Status

Regelnr.	Kategorie	Prüfung	Erläuterung
<u>118</u>	erlaubter Inhalt	10/93	Version ADT-Satzbeschreibung
<u>119</u>	erlaubter Inhalt	00,01,02,03,04,05,06,	Abrechnungsgebiet
<u>120</u>	erlaubter Inhalt	2, 3	
<u>126</u>	erlaubter Inhalt	00,01,02,03,04,05,06,07	Kostenträgeruntergruppe
167	erlaubter Inhalt	0010,0020,0021,0022, 0023,0101,0102,0103, 0104,0190,0191,0199 6100,6200	Satzkennungen des BDT
<u>172</u>	erlaubter Inhalt	02/94	Version BDT-Satzbeschreibung
201	Existenzprüfung	Kassendatei	VKNR vorhanden und 5-stellig
<u>202</u>	Existenzprüfung	Kassendatei	Krankenkassennummer (IK) vorhanden und 7-stellig
<u>203</u>	Existenzprüfung	GO-Stammdatei	
304	Kontext	Datum kleiner oder gleich Maschinendatum	Vermeidung von Fehleingaben
314	Kontext	Leistungsdatum \leq Gültig- keitsdatum	
<u>321</u>	Kontext	Wenn Feldinhalt von 4239=21 (SA 0102), dann muß eines der Felder 4209, 4210, 4211, 4213 vorhanden sein	
<u>322</u>	Kontext	Wenn Feldinhalt von 4239=22 (SA 0102), dann muß das Feld 4207 vorhanden sein	
<u>324</u>	Kontext	Der Inhalt des Feldes 5000 muß in dem umschriebenen Zeitraum liegen, welcher durch die Angabe des Quar- tals (4101) definiert ist	
<u>325</u>	Kontext	Wenn Feldinhalt von 4121=1 oder 2, dann darf das Feld 5004 (Doppelkilometer) nicht vorhanden sein	
<u>329</u>	Kontext	Der Inhalt von 0201 (SA 0010) muß identisch sein mit dem Inhalt von 9100 (SA 0020)	
<u>330</u>	Kontext	Wenn Inhalt von 0202=3, dann muß Feld 0207 vorhanden sein	

Regelnr.	Kategorie	Prüfung	Erläuterung
<u>331</u>	Kontext	Wenn Inhalt von 8000 = 0101, dann ist als Inhalt von 4239 00 erlaubt	
<u>332</u>	Kontext	Wenn Inhalt von 8000 = 0102, dann sind als Inhalte von 4239 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 erlaubt	
<u>333</u>	Kontext	Wenn Inhalt von 8000 = 0103, dann sind als Inhalte von 4239 30, 31 erlaubt	
<u>334</u>	Kontext	Wenn Inhalt von 8000 = 0104, dann sind als Inhalte von 4239 41, 42, 43, 44, 45 erlaubt	
<u>335</u>	Kontext	Falls 4109 vorhanden ist, müssen die Felder 3105, 4110, 4111, 4112, 4113, vorhanden sein	
<u>338</u>	Kontext	Falls 4109 vorhanden ist, dür- fen die Felder 3200, 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 4103 und 4105 <u>nicht</u> vorhanden sei	
<u>350</u>	Kontext	Wenn Inhalt von 0202 = 2 oder 3, muß das Feld 0225 vorhanden sein	
<u>351</u>	Kontext	Der Inhalt der ersten Stelle des Feldes 4112 muß identisch sein zum Inhalt von 3108	
<u>352</u>	Kontext	Mindestens ein Feld 600n muß vorhanden sein	
<u>353</u>	Kontext	Wenn 4107 = 1 oder 2, muß der Inhalt des Feldes 3105 6-12 stellig numerisch sein	

* Die Regeln 001, 002, 003, 004, 010, 011, 013, 105, 114, 115, 168, 169, 170, 171, 307, 308, 309, 310, 311, 316 und 317 wurden aus der Regeltabelle gestrichen.

Kommentar: Bei Änderungen (z.B neue Formate, inhaltliche Erweiterungen etc.) wird eine neue Regel definiert. Die nicht mehr gültige Regel wird gelöscht. Die alte Regelnummer wird nicht neu vergeben.

5. Besondere Hinweise

5.1 Definition freier Kategorien

Im Hinblick auf praxisinterne Organisationsformen und Anforderungsprofile wurden in den Satzarten 0010, 6100 und 6200 sogenannte freie Kategorien definiert. Jede Praxis erhält hiermit Definitionsmöglichkeiten für Datenkategorien, die sich nicht unter den vorgegebenen Feldinhalten zusammenfassen lassen. Für die Inhalte der freien Kategorien gilt das im Kapitel 5.2 für Langtexte beschriebene Verfahren.

5.2 Speicherung von Langtexten

Für die Speicherung von freien Texten (= Langtexte) gilt das Prinzip der zeilenweisen Abspeicherung. Dies bedeutet, daß jede Zeile des Langtextes mit der jeweiligen Feldkennung beginnen muß. Im Langtext darf keinesfalls ein Absatzzeichen gesetzt werden (CR/LF-ASCII 13/10), sondern der Text muß fortlaufend geschrieben werden. Da CR/LF bei der Datenübertragung als Feldende-Kennzeichen dient, darf es auf keinen Fall als Feldinhalt übertragen werden.

Beispiel:	6310	Dr. Helmut Wohl
	6311	Lieber Helmut,
	6320	hier folgt der Arztbrief,
	6320	der ohne Formatierung und
	6320	Zeilenschaltung fortlaufend
	6320	geschrieben wird

5.3 Behandlung von 'Mischabrechnungen'

Unter Mischabrechnung wird die Zuordnung einer Abrechnung zu mehreren Kostenträgern verstanden (z. B. BMA + Privat). Für diese Fälle gilt, daß mehrere Datensätze angelegt und verwaltet werden. Dabei gilt wie bisher auch, daß das Kriterium der Einordnung die Abrechnungsart ist.

5.4 Zuordnung der Scheindaten zu den Patienten- und Behandlungsdaten

*62

Eine eindeutige Zuordnung zwischen den Abrechnungsdaten der Satzarten 0101 bis 0199 und den zugehörigen Patientenstamm- und Behandlungsdaten (Satzarten 6100 und 6200) erfolgt über den Eintrag in Feld 3000 = Patientennummer/Patientenkennung! Feldinhalt muß ein numerisches Zeichen sein, damit die Erstellung von 'Umrechnungstabellen' beim Systemübergang nicht notwendig wird. Die Feldlänge wird auf maximal 2³² Einträge festgelegt (entspr. 10 Stellen). Feld 3000 ist ohne führende Nullen zu übertragen. Die Kennung 3000 muß also immer in den oben aufgeführten Datensätzen vorhanden sein und bindet eindeutig die Patientendaten mit den Abrechnungs- und Behandlungsdaten zusammen.

5.5 Speicherung von Behandlungsdaten

Die Speicherung von Behandlungsdaten muß immer durch den eindeutigen Bezug zum Tag der Behandlung (Feldkennung 6200) erfolgen. Es muß jederzeit nachprüfbar sein, an welchem Tag die aufgeführten Befunde oder Verordnungen durchgeführt wurden. Damit eine Abspeicherung ohne Datumseintrag unmöglich ist, muß als Default-Wert das Tagesdatum vorgeschlagen werden, das aber editierbar sein kann. Eintragungen in die Felder 6205 ff. sind im Klartext durchzuführen, d. h. die Verwendung systemspezifischer Kürzel ist untersagt!

5.6 Archivierungsart

*63

Der Eintrag im Feld 9600 erfolgt nach Art der vorgenommenen Archivierung. Der Eintrag 1 bedeutet, daß das gesamte Datenmaterial des Abrechnungssystems zur Speicherung übertragen wird (vergleichbar einem Festplatten-Backup).

Der Eintrag 2 besagt, daß nur der Datenbestand auf das Speichermedium übertragen wird, der in dem angegebenen Zeitraum (Feldkennung 9601) angefallen ist. Der Eintrag 3 ist ein Spezialfall von Eintrag 2: Es wird der Datenbestand eines Quartals übertragen.

Als einziges Speichermedium ist bisher die MS-DOS-formatierte Diskette definiert und zugelassen.

5.7 BG-Abrechnung, Satzart "0191"

Der Definition des BG-Abrechnungssatzes liegen die Änderungen des Abkommens Ärzte/Unfallversicherungsträger in ihrer Gültigkeit seit dem 01.01.1991 zugrunde. In die Felddeklarationen für diesen Datensatz (Felder \geq 4500 - 4584) wurden sowohl die Angaben zur Unfallmeldung auf Arztvordruck A13 als auch die Angaben des Durchgangsarztberichtes D13 eingearbeitet.

5.8 Unstrukturierte Fälle, Satzart "0199"

*64

Nur Fälle, die aufgrund fehlender Unterlagen oder Ordnungskriterien den fest definierten Satzarten 0101-0191 noch nicht zugeordnet werden können, werden unter dieser Satzart zusammengefaßt. Alle Felder des Ziffernkreises 4XXX können in Satzart "0199" aufgenommen werden, wenn sie inhaltlich bereits vorliegen.

5.9 Besondere Hinweise zum Inhalt von Feld 5001 (GNR-Ident) und zu den Begründungstexten (Felder 5002-5018)

*65

Der Inhalt von Feld 5001 bezieht sich beim ADT bis auf die weiter unten beschriebene Ausnahme (Abrechnung von Sach- und Materialkosten) immer auf eine abrechenbare GO-Ziffer entsprechend der Festlegung der Gebührenordnungen BMÄ, E-GO oder der GOÄ. Für die Satzarten "0190", "0191" und "0199" der BDT-Satzbeschreibung gilt dies nicht in jedem Fall. Da es sich in diesen Sätzen um Leistungen handeln kann, die nur gemäß einer GO-Ziffer oder in Anlehnung an eine solche erfolgen, sind hier sowohl GO-Ziffern, Pseudo-GO-Ziffern als auch arzt spezifische Sonderziffern als Eintrag möglich.

Begründungstexte (Felder 5002-5018)

Begründungstexte müssen jeweils hinter der bezogenen GNR abgespeichert werden.

Im Gegensatz zu früheren ADT-Satzbeschreibungen gilt mit Wirksamkeit der Satzbeschreibung 10/93: Den Feldern mit der Kennung 5011 (Sachkosten-Bezeichnung) und 5012 (Sachkosten/ Materialkosten (Dpf)), die bisher ohne vorangehende GNR (FK 5001) übertragen werden konnten, muß in solchen Fällen eine Pseudo-Gebührennummer (KV-einheitlicher Defaultwert: 0) vorangestellt werden. Unabhängig davon können die Felder 5011 und 5012 hinter jeder beliebigen GNR angesetzt werden.

5.10 Feldkennungen 84xx in der Satzart 6200 (Behandlungsdaten)

Mit den Feldkennungen 84xx in der Satzart 6200 (Behandlungsdaten) wurde ein Teil des Bonner Modells (Labordatenübertragung) integriert. Von den im Bonner Modell definierten Satzarten wurde der "Mikrobiologiebericht" als die umfassendste berücksichtigt.

5.11 Variable Anzahl der Felder "5000" und "6200"

*66

Die Felder "5000" und "6200" können innerhalb eines Satzes mehrmals - im Regelfall aber nur einmal mit identischem Tagesdatum - übertragen werden. Im Unterschied zu anderen, ebenfalls mit variabler Anzahl übertragbaren Feldern, können die Felder "5000" und "6200" nie unmittelbar hintereinander folgen, weil zu jedem Tagesdatum mindestens eine "Leistung" - Feldkennungen ≥ 5001 bzw. ≥ 6205 - übertragen werden muß.

Ausnahme (Feld 5000 mehrfach mit identischem Tagesdatum)

Fallen an einem Behandlungstag Gebührennummern an, die zeitlich getrennt erbracht wurden, muß für diese Gebührennummern ein weiterer Behandlungstag mit demselben Datum (FK 5000) übertragen werden. Eine Uhrzeitangabe ist in derartigen Fällen zusätzlich erforderlich, und zwar für die 1. GNR jeder Arzt-Patienten-Begegnung eines Behandlungstages.

5.12 Speicherung von Diagnosen - Felder "6000", "6001" und "6205"

*67

Unter den Feldkennungen 6000 und 6001 (ICD-Code) werden Abrechnungsdiagnosen übertragen, die in den Behandlungsfällen (Satzart 0101 - 0199) als Begründung für die erbrachten Leistungen angegeben werden. Demgegenüber werden unter der Feldkennung 6205 in der Satzart 6200 alle Diagnosen übertragen, unabhängig davon, ob sie abrechnungsrelevant sind oder nicht. Die Diagnosen unter den Feldkennungen 6000 und 6001 sind also eine Untermenge der Diagnosen unter der Feldkennung 6205.

Verwendung des ICD-Schlüssels:

Die Verschlüsselung der Diagnosen auf den Abrechnungsunterlagen und den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach der "Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD)" wurde durch das Gesundheitsstrukturgesetz §295, SGB V, verbindlich geregelt. Der Zeitpunkt der Einführung und die gültige Version (ICD 9 oder ICD 10) standen zum Zeitpunkt der Drucklegung nicht abschließend fest.

5.13 Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis

*68

a) Sofern die Abrechnung einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis übertragen werden soll (Inhalt des Feldes 0202 = "3"), wird unter der Feldkennung 0207 die Zuordnung der Leistungskennzeichen erwartet. Für jeden Arzt ist ein Feld 0207 in der Satzart "0010" zu übermitteln. Es besteht dabei die Möglichkeit, einem Arzt kein Kennzeichen zuzuweisen.

Erlaubte Zuordnungszeichen sind: 0 - 9, A - Z, #, \$, *, <, >.

Die dem jeweiligen Arzt der fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis zugeordnete Kennung, bestehend aus

1. Schrägstrich und Zuordnungszeichen
oder

2. keine Kennung,

kennzeichnet analog alle von diesem Arzt erbrachten Leistungen unter der Feldkennung 5001.

Beispiel:

	0207Anette Müller	0207Anton Müller/2
Gebührennummer	50014	50014/2
Pseudo-Gebührennummer	50010	50010/2
Sachkosten	5012200	5012200

b) In KV-Bereichen, in denen die Leistungsdifferenzierung anders vorgenommen wird, ist unter der Feldkennung 0202 der Inhalt "5" zu übertragen. Mit dieser Kennung werden die unter 5.13a) beschriebenen Bedingungen für fachübergreifende Gemeinschaftspraxen aufgehoben.

5.14 Abrechnung mit "Versichertenkarte"

*69

5.14.1 Allgemeine Zusammenhänge

Je Patient muß einmal im Quartal - möglichst bei dem ersten Arzt-Patienten-Kontakt- die Versichertenkarte eingelesen werden.

Die Karte enthält folgende Daten:

- Kassenkurzname,
- Krankenkassennummer (IK),
- VKNR,
- Versichertenstatus VK,
- Ost/West-Status VK
- Versichertennummer,
- Namenszusatz/Vorsatzwort,
- Familienname,
- Vorname,
- Titel,
- Straße und Hausnummer,
- Postleitzahl, Ort,
- Geburtsdatum,
- Bis-Datum der Gültigkeit.

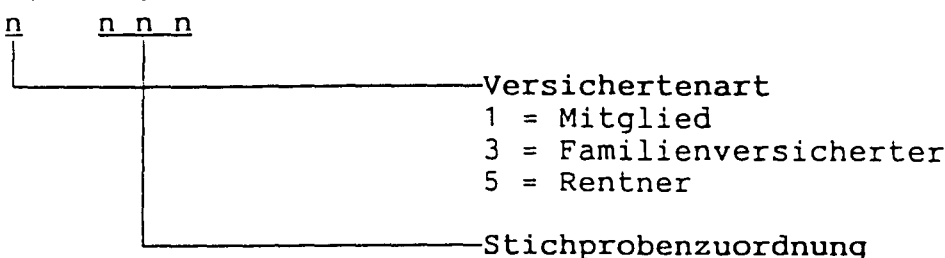
In allen Fällen, in denen der Berechtigungsnachweis über eine Versichertenkarte erfolgt, sind die Felder mit den Feldkennungen 3105, 4109, 4110, 4111, 4112 und 4113 zu übertragen. Im Ersatzverfahren müssen die Felder 3105, 4110-4113, nicht aber 4109, auch manuell eingegeben werden können. Das Feld "Letzter Einlesetag der VK im Quartal" (FK 4109) muß systemseitig beim Einlesen mit dem Tagesdatum belegt werden.

5.14.2 Versichertenstatus/-art

Die für die KV-Abrechnung benötigte Versichertenart MFR (FK 3108) ist auf der Versichertenkarte nicht separat angegeben, sondern Bestandteil des Versichertenstatus VK (FK 4112). Das Feld 3108 muß deshalb systemseitig mit dem Inhalt der ersten Stelle des Feldes 4112 belegt werden.

Aufbau des Versichertenstatus VK

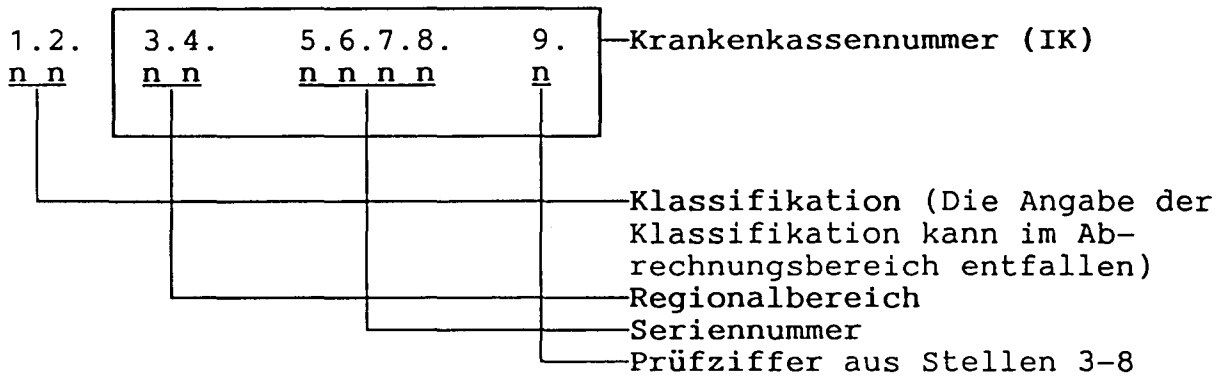
1. 2.3.4.



5.14.3 Kostenträgeridentifikation

In der vertragsärztlichen Versorgung existieren zur Identifikation der Kostenträger zwei voneinander unabhängige Nummernkreise: Die für die KV-Abrechnung benutzte fünfstellige VKNR sowie das neunstellige Institutionskennzeichen (IK). Auf der Versichertenkarte sind als Kassenkennung die für die Abrechnung notwendige VKNR sowie die Stellen 3 - 9 des IK angegeben. Diese Kassenkennungen sind unter FK 4104 (VKNR) und FK 4111 (Krankenkassennummer (IK)) zu übertragen und darüberhinaus auch unter FK 2001 (VKNR) und FK 2003 (Krankenkassennummer (IK)) der Satzart "0012". Dabei ist zu beachten, daß zur Zeit einer VKNR nicht nur ein, sondern durchaus mehrere Institutionskennzeichen entsprechen können. Dies setzt die Einbeziehung einer entsprechenden Kostenträgerstammdatei voraus.

Aufbau des Institutionskennzeichens



5.14.4 Sonstiges

Die Felder 3201 (Familiennamen des Hauptversicherten), 3202 (Vorname des Hauptversicherten), 3203 (Geburtsdatum des Hauptversicherten), 3204 (Wohnort des Hauptversicherten), 3205 (Straße des Hauptversicherten), FK 4103 (Gültigkeitsdatum) und 4105 (Geschäftsstelle) können nach Einführung der Versichertenkarte nur noch bei sonstigen Kostenträgern vorkommen.

5.15 Ersatzwerte

*70

Liegt in Sonderfällen für eine Muß-Angabe kein Wert vor, ist ein Ersatzwert anzugeben.

Bezeichnung	FK	Ersatzwert
Geburtsdatum des Patienten	3103	00000000
Krankenkassennummer (IK)	4111	9999999
Überweisung v. Arztnummer	4218	0000000
Überweisung an	4220	fehlt
Weiterbehandelnder Arzt	4243	unbekannt

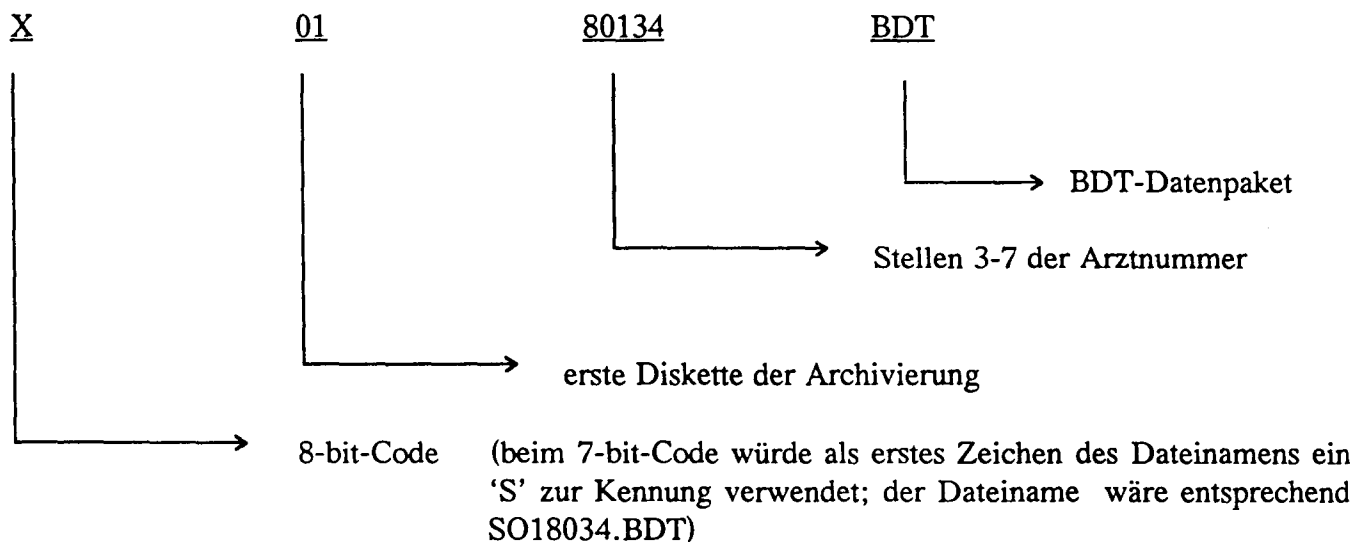
6. Zeichen-Code

Als Zeichen-Code für die Übertragung sind prinzipiell der 7-bit-Code (Standard nach DIN 66003 deutsche Referenznorm) oder der IBM-Satz 2 zu verwenden. Dabei sind unabhängig vom verwendeten Zeichen-Code nur die Zeichen 1-6, 21 und zwischen 32 und 127 (bzw. 254) für die Übertragung zulässig.

7. Datenübertragung

***71**

Die Bezeichnung des Dateinamens erfolgt in Anlehnung an die Definition der Datensatzbeschreibung für den ADT:



Anhang A

Test-Idents Augenheilkunde

Der 20-seitige Katalog "Test-Idents Augenheilkunde" - entwickelt im Arbeitskreis "EDV in der Augenheilkunde" im Berufsverband der Augenärzte (BVA) Deutschlands e.V. - wird aufgrund des Beschlusses des BDT-Arbeitskreises vom 01.02.94 vorläufig nicht mehr zusammen mit der BDT-Satzbeschreibung verschickt.

Ausschlaggebend für den Beschluß war die Tatsache, daß das Zentralinstitut sich derzeit nicht in der Lage sieht, die in dem Katalog enthaltenen Vorgaben zu überprüfen.

Interessenten wenden sich bitte an den Arbeitskreis "EDV in der Augenheilkunde".

Leiter des Arbeitskreises: Dr. med. Jost Elborg
Webergasse 26
65183 Wiesbaden
Tel.: 0611/372645
Fax.: 0611/520144

Anhang B

ÜBERTRAGUNG VON MESSGERÄTEDATEN

Um den BDT auch zur Übertragung von Meßgerätedaten nutzen zu können, wurden in den Satzarten 6100 (Patientenstamm) und 6200 (Behandlungsdaten) zusätzliche Felder aufgenommen; in Satzart 6100 das Feld 3621 (Geschlecht des Patienten), in Satzart 6200 die Felder 3622 (Größe des Patienten), 3623 (Gewicht des Patienten) und 8402 (Geräte- bzw. verfahrensspez. Kennfeld).

Für das Feld 8402, das zur näheren Erläuterung des Test-Idents aufgenommen wurde, wird die folgende noch unvollständige Vorbesetzung (Zuordnung des Test-Idents zu einem Behandlungstyp) vorgeschlagen:

1 - 9	=	reserviert
10	=	Ruhe-Spirogramm
11	=	Ruhe-EKG
12	=	Ergometrie-EKG
13	=	Arrhythmie-EKG
14	=	Spätpotential-EKG
15	=	Langzeit-EKG
16	=	Langzeit-Blutdruck

Als Ergänzung zu diesem Vorschlag werden die von einem Meßgerätehersteller mit der Arbeitsgemeinschaft Niedergelassener Kardiologen (ANK) abgestimmten vorläufigen Kurzbezeichnerlisten für das Ruhe-Spirogramm, das Ruhe-EKG und das Ergometrie-EKG zur Diskussion gestellt.

Ruhe-Spirogramm (Inhalt 8402 = 10)

<u>Bezeichnung</u>	<u>Test-Ident</u>	<u>Einheit</u>
- expiratorische Vitalkapazität (EVC)	EVC	1 (Liter)
- forcierte expir. Vitalkapazität (FEVC)	FEVC	1
- forcierte expir. Vitalkapazität in 1 Sekunde (1-Sekunden-Kapazität) (FEV1)	FEV1	1
- inspiratorische Vitalkap. bezogen auf die expir. 1-Sekunden-Kapazität (FEV1/IVC)	FEV1VC	
- expiratorischer Spitzenfluß (PEF)	PEF	1/s (Liter/sec)
- maximaler expir. Fluß, wenn noch 75% der forcierten expir. Vitalkap. auszuatmen sind (MEF75%)	MEF75	1/s
- max. expir. Fluß bei 50% (MEF50%)		

(siehe MEF75%)	MEF50	1/s
- max. expir. Fluß bei 25% (MEF25%)		
(siehe MEF75%)	MEF25	1/s
- inspiratorische Vitalkapazität (IVC)	IVC	1 (Liter)
- forcierte inspir. Vitalkapazität (FIVC)	FIVC	1
- forcierte inspir. Vitalkapazität in 1 Sekunde		
(1-Sekunden-Kapazität) (FIV1)	FIV1	1
- inspiratorische Vitalkap. bezogen auf die inspir. 1-Sekunden-Kapazität (FIV1/IVC)		
- inspiratorischer Spitzenfluß (PIF)	FIV1VC	
- maximaler inspir. Fluß, wenn noch 75% der forcierten inspir. Vitalkap. einzuatmen sind	PIF	1/s (Liter/sec)
(MIF75%)		
- max. inspir. Fluß bei 50% (MEF50%)	MIF75	1/s
(siehe MEF 75%)	MIF50	1/s
- max. inspir. Fluß bei 25% (MIF25%)		
(siehe (MIF75%))	MIF25	1/s
- Kurz-Interpretation	INTER	
(Interpretation der SPIRO-Aufnahmeeinheit evtl. korrigiert vom Arzt)		

Ruhe-EKG (Inhalt 8402 = 11)

Alle Meßwerte beziehen sich auf den dominanten Schlag.

Bezeichnung	Test-Ident	Einheit
Herzfrequenz	HF	1/min
RR-Dauer	RR_D	ms
QRS-Dauer	QRS_D	ms
QT-Dauer	QT_D	ms
QTC-Dauer	QTC_D	ms
QTC-Berechnungsart	QTC_BE	1 = nach Bazett 2 = nach Hegglin-Holzmann
PQ-Dauer	PQ_D	ms
P-Dauer	P_D	ms
QRS-Winkel	QRS_WI	Grad
T-Winkel	T_WI	Grad
P-Winkel	P_WI	Grad
Kurz-Interpretation	INTER	Interpretation der EKG- Aufnahmeeinheit evtl. korrigiert vom Arzt
Bemerkung	BEMERK	Bemerkung zur EKG- Aufnahme

Ergometrie-EKG (Inhalt 8402 = 12)

Bezeichnung	Test-Ident	Einheit
Dauer der Vorbelastung	VORB-D	s (in Sekunden)
Dauer des 1. Belastungsprofils	BP1_D	s
Dauer des 2. Belastungsprofils	BP2_D	s
Dauer des 3. Belastungsprofils	BP3_D	s
Name des 1. Belastungsprofils	BP1_N	
Name des 2. Belastungsprofils	BP2_N	
Name des 3. Belastungsprofils	BP3_N	
Gesamtdauer	GES_D	s
PWC130	PWC130	W/kg
PWC150	PWC150	W/kg
PWC170	PWC170	W/kg
Dauer der Artefakte	AF_D	s
Max. Ist-Leistung	MAX_L	W (Watt)
Mittlere Ist-Leistung	MITT_L	W
Anzahl ventr. Flimmern/Flattern	FLIFLA	
Anzahl Asystolie	ASYS	
Anzahl ventr. Tachykardie	VTACH	
Anzahl Salve (3 VES)	SALVE	
Anzahl Paar	PAAR	
Anzahl Pause (2 fehlende Schläge)	PAU2	
Anzahl Pause (1 fehlender Schlag)	PAU1	
Anzahl frühe VES	FVES	
Anzahl ventr. Bigeminus	VBIG	
Anzahl Formwechsel	FW	
Supr. Arrhythmie	SVARR	
Anzahl fehlerhafter Schrittmacher-Impulse	F_PACE	
Anzahl ventr. Extrasystolen	VES	
Anzahl Schrittmacher-Impulse	PACE	
Bemerkung	BEMERK	

Die folgenden Werte bilden die Zeile einer Tabelle über den Verlauf der Belastung. Alle Werte einer Zeile der Tabelle beziehen sich auf den angegebenen Zeitpunkt:

Zeitpunkt	ZEIT	min
Ist-Leistung	LEIST	W
Drehzahl	DREH	1/min
Ist-Geschwindigkeit	GESCHW	km/h
Steigung	STEIG	%
Herzfrequenz	HF	1/min
systolischer Blutdruck	SYS_BD	mmHg
diastolischer Blutdruck	DIA_BD	mmHg
Name der 1. Ableitung	NAM_1	
ST-Amplitude der 1. Ableitung	ST_A_1	mV
ST-Steigung der 1. Ableitung	ST_S_1	mV/s
...

(analog stehen Name, ST-Amplitude, ST-Steigung für bis zu 12 Ableitungen zur Verfügung.

Anmerkung:

Nur bei einem Fahrrad-Ergometer werden die Ist-Leistung und die Drehzahl zur Verfügung gestellt.

Nur bei einem Laufband werden die Ist-Geschwindigkeit und die Steigung zur Verfügung gestellt.

Derzeit werden in der Tabelle die Werte für zwei Ableitungen zur Verfügung gestellt.

Anhang C

BDT-Prüfkonzept

Die BDT-Tauglichkeitsprüfung erfolgt auf freiwilliger Basis. Erstprüfungen werden nach Terminabsprache in Köln (Ottostr. 1, 50859 Köln), Nachprüfungen (von Version 07/92 auf Version 02/94) wahlweise in Köln oder auf dem Postweg durchgeführt.

In beiden Fällen werden zuerst Prüffälle, d.h. Patienten erfaßt, die mit ihren Daten die Satzarten > 0099 der Schnittstelle weitgehend abdecken. Diese Daten werden anschließend auf Diskette ausgegeben. Dies erlaubt die Beurteilung, inwieweit die Schnittstelle hinsichtlich der Ausgabe realisiert wurde.

Danach werden ähnliche Daten von Disketten in das System eingelesen. Bei Neu- und Nachprüfungen in Köln kann durch den Abgleich der eingelesenen mit den zuvor erfaßten Daten die Umsetzung der Schnittstelle bezüglich der Übernahme bewertet werden.

Abschließend werden sowohl die manuell erfaßten als auch die importierten Daten auf Diskette ausgelesen.

Die Ergebnisse werden in einem standardisierten Zertifikat ausgewiesen, wobei eine qualitative Bewertung der optionalen Satzarten Privat- und BG-Abrechnung unterbleibt.

Bei der Bewertung der übrigen Satzarten erfolgt eine Gewichtung von den Muß-Feldern (KO-Kriterien) über die Kann-Felder, die je nach Aufgabenstellung zu Muß-Feldern werden können (z.B. Test-Idents bei der Labordatenübertragung), hin zu den freien Kategorien.

In einer Übergangsphase müssen Disketten mit Daten nach den BDT-Versionen 07/92 und 02/94 eingelesen werden können.

Ab dem 3. Quartal 94 können Anbieterfirmen, die einen Prüftermin vereinbart haben, Disketten zu Testzwecken anfordern.

Anhang D

Änderungen zur Version 07/92

D 1. Änderungen, die nicht besonders gekennzeichnet wurden

1. Inhaltsverzeichnis und Tabellen

Die Scheinsatzarten heißen künftig Behandlungsfall-Satzarten und wurden entsprechend umbenannt:

Ärztliche Behandlung	statt Krankenschein
Überweisungsfall	statt Überweisungsschein
Belegärztliche Behandlung	statt Belegarztschein
Notfalldienst/Vertretung/Notfall	statt Abrechnungsschein für ärztl. Notfall- dienst/Urlaubs- bzw. Krankheitsvertre- tung

2. Satztablelle

2.1 Spaltenüberschrift "SA NNNN Änderungen" statt "Satzart"

Aufgrund der zahlreichen Änderungen in den Satztabellen wurde die erste Spalte für Verweise auf entsprechende Abschnitte in Anhang D genutzt und entsprechend umbenannt.

2.2 Spalte "Vorkommen"

Die Spalte wurde auf 4 Teilspalten verkürzt, das v (variabel) wurde durch das gebräuchlichere n (beliebiges Vielfaches von 1) ersetzt.

2.3 Spalte "Bezeichnung der Feldinhalte"

Die Bezeichnungen der Feldinhalte wurden in den Satztabellen ohne besondere Kennzeichnung an die Änderungen in der ADT-Satzbeschreibung angepaßt.

2.4 Spalte "Erläuterung"

Bei Feldern, denen in der Feldtabelle Regeln mit Formatprüfungen zugewiesen sind, wurde in der Satztablelle (Definition der Satzarten) in der Spalte "Erläuterung" das Format eingetragen.

3. Feld- und Regeltabelle

3.1 Wegen der großen Zahl von Änderungen (Längenbegrenzungen bei alphanumerischen Feldern, neue Datumsformate, geänderte Regelzuordnungen) in der Feldtabelle wurde die Art der Änderungen durch Großbuchstaben am linken Rand gekennzeichnet.

Bedeutung der Buchstaben: F = geänderte Feldkennung
L = Längenänderung
N = Neuaufnahme
R = Regeländerung

3.2 Die Beispiele in den Tabellen wurden ohne besondere Kennzeichnung den neuen Bedingungen (Einführung der VK, 5-stellige PLZ, etc.) und den neuen Datumsformaten angeglichen.

3.3 Neue Regeln sind sowohl in der Feld- als auch in der Regeltabelle durch fettgedruckte und unterstrichene Regelnummern hervorgehoben.

D 2. Änderungen, die durch *Fn bzw. *n gekennzeichnet wurden

*F1 Formatänderung des Tagesdatums

Das neue Format TTMMJJJJ ersetzt das alte Format TTMMJJ.

*F2 Formatänderung der Quartalsangabe

Das neue Format QJJJJ ersetzt das alte Format QJJ.

*F3 Formatänderung des Zeitraumes (von Datum ... bis Datum)

Das neue Format TTMMJJJJTTMMJJJJ ersetzt das alte Format TTMMJJTTMMJJ.

- *1 (S. 3) Das Kapitel wurde aktualisiert.
- *2 (S. 5) Die entsprechenden Vordrucke wurden in Klammern mitangegeben.
- *3 (S. 9) Die Übersicht (Satzarten) wurde aktualisiert.
- *4 (S. 12) Das Kapitel wurde dahingehend konkretisiert, daß es eine verbindliche Feldreihenfolge innerhalb der Satzarten festlegt.
Die Übersicht (Eintrag einer Satztable) wurde an die Änderungen in den Satztabellen (S. 17ff.) angepaßt.
- *5 (S. 13) Die Übersicht (Feldkategorien) wurde aktualisiert.
- *6 (S. 14) Das Kapitel wurde präziser formuliert.
- *7 (S. 16) Das neue Format TTMMJJJJ wurde eingetragen.
- *8 (S. 18) **Feldkennung 9101 (gestrichen)**
Das Feld 9101 (Absender) wurde aus Satzart 0020 und aus dem BDT gestrichen .
- *9 (S. 19) **Feldkennung 9199 (gestrichen)**
Das Feld 9199 (Ordnungsnr. des Datenträgers des Datenpakets) wurde aus Satzart 0021 und aus dem BDT gestrichen. (Grund: redundante Information)
- *10 (S. 20) **Feldkennung 9204 (gestrichen)**
Das Feld 9204 (jüngstes Quartal) wurde aus Satzart 0022 und aus dem BDT gestrichen.
- *11 (S. 20) **Feldkennung 9210 (neuer Feldinhalt)**
Die Versionen der Satzbeschreibungen werden künftig durch MM/JJ statt aufsteigende Nummern gekennzeichnet. Das Feld 9210 (Version ADT-Satzbeschreibung) erhält entsprechend den Inhalt 10/93.
- *12 (S. 20) **Feldkennungen 9211 und 9212 (gestrichen)**
Die Felder 9211 (Version Satztable ADT) und 9212 (Version Feldtable ADT) wurden aus Satzart 0022 und aus dem BDT gestrichen.

- *13 (S. 20) **Feldkennung 9213 (neuer Inhalt)**
Das Feld 9213 (Version BDT-Satzbeschreibung) erhält den Inhalt 02/94; vgl. *11.

- *14 (S. 22) **Feldkennungen 0203 und 0204 (Spalte Vorkommen)**
Das Feld 0203 (Arztname) kann künftig mehrmals in Satzart 0010 übertragen werden. Pro Arztname muß einmal das Feld 0204 (Arztgruppe verbal) übertragen werden.

- *15 (S. 22) **Feldkennung 0207 (Erweiterung des Inhalts)**
Bei Feld 0207 (Arztname/Zuordnungszeichen) sind künftig folgende Zuordnungszeichen erlaubt: 0-9, A-Z, #, \$, *, <, > vgl. Kap. 5.13.

- *16 (S. 22) **Feldkennung 0209 (Neues Feld)**
Das Feld 0209 (Telefaxnummer) wurde neu in den BDT - Satzart 0010 - aufgenommen.

- *17 (S. 22) **Feldkennung 0210 (Neues Feld)**
Das Feld 0209 (Modemnummer) wurde neu in den BDT - Satzart 0010 - aufgenommen.

- *18 (S. 22) **Feldkennung 0225 (Neues Feld)**
Das Feld 0225 (Anzahl Ärzte) wurde neu in den BDT - Satzart 0010 - aufgenommen.

- *19 (S. 22) **Feldkennungen 0250 - 0299 (Spalte Vorkommen)**
Die Namen der freien Kategorien (Feldkennungen mit gerader Endziffer) dürfen künftig - Vermeidung von Redundanzen - nur einmal, die darauf folgenden Inhalte (Feldkennungen mit ungerader Endziffer) mehrfach übertragen werden.

- *20 (S. 23, 27, 31, 35, 39, 43, 48, 50, 53) **Feldkennung 3000 (geänderte Feldkennung)**
Die Feldkennung 3000 ersetzt die Feldkennung 3600.
Die Patientennummer/Patientenkennung wird direkt nach der Länge des Datensatzes übertragen.

- *21 (S. 23, 27, 31, 35, 39, 43, 48, 50) **Feldkennung 3100 (Neues Feld Anpassung an VK)**
Das Feld 3100 (Namenszusatz/Vorsatzwort des Patienten) wurde neu in den BDT - Satzarten 0101, 0102, 0103, 0104, 0190, 0191 0199 und 6100 - aufgenommen.

- *22 (S. 23, 27, 31, 35, 39, 43, 48, 50) **Feldkennungen 31XX (geänderte Feldinhalte)**
Die Personalien des Patienten (Versicherten) werden künftig unter den Feldern mit der Feldkennung 31XX übertragen (in früheren Versionen waren die Feldkennungen 31XX für die Daten des Hauptversicherten reserviert). Die Personalien des Hauptversicherten werden künftig unter den Feldern mit der Feldkennung 32XX übertragen

- *23 (S. 23, 27, 31, 35, 39, 44, 48, 50) **Feldkennungen 32XX (geänderte Feldinhalte)**
Die Personalien des Hauptversicherten werden künftig unter den Feldern mit den Feldkennungen 32XX übertragen (in früheren Versionen waren die Feldkennungen 32XX für die Daten des Familienangehörigen reserviert).

- *24 (S. 23, 27, 31, 35, 39, 44, 48, 50) Feldkennungen 3206 und 3210
Das Feld mit der Feldkennung 3206 (Verhältnis des Familienangehörigen zum Hauptversicherten) wurde aus dem BDT gestrichen.
Das Feld mit der Feldkennung 3210 (Geschlecht des Familienangehörigen) wurde aus den Satzarten 0101 - 0104 gestrichen. In den Satzarten 0190 - 0199 wird das Feld mit dem neuen Inhalt "Geschlecht des Hauptversicherten" beibehalten und in Satzart 6100 neu aufgenommen.
- *25 (S. 24, 28, 32, 36) Feldkennung 4106 (Erweiterung der möglichen Inhalte)
Das Feld 4106 (Kostenträgeruntergruppe) kann künftig die Werte 00 - 07 annehmen.
- *26 (S. 24, 28, 32, 36) Feldkennung 4107 (Abrechnungsart, geänderte Bezeichnung)
1 = PKA (Primärkassen) statt 1 = RVO-Kassen
2 = EKK (Ersatzkassen)
3 = SKT (Sonstige Kostenträger)
- *27 (S. 24, 28, 32, 36) Feldkennung 4108 (gestrichen)
Das Feld 4108 (Regionalkennzeichen Kasse) wurde aus dem BDT - Satzarten 0101 - 0199 - gestrichen.
- *28 (S. 24, 28, 32, 36) Feldkennung 4111 (Neues Feld)
Das Feld 4111 (Krankenkassennummer IK) wurde neu in den BDT - Muß-Feld in den Satzarten 0101 - 0104 - aufgenommen; vgl. Kap. 5.15.
- *29 (S. 25, 29, 33, 37) Feldkennung 4112 (Neues Feld)
Das Feld 4112 (Versichertenstatus VK) wurde neu in den BDT - Satzarten 0101 - 0104 - aufgenommen.
- *30 (S. 25, 29, 33, 37) Feldkennung 4113 (Neues Feld)
Das Feld 4113 (Ost/West-Status VK) wurde neu in den BDT - Satzarten 0101 - 0104 - aufgenommen.
- *31 (S. 25, 29, 33, 37) Feldkennung 4121 (Neues Feld)
Das Feld 4121 (Gebührenordnung) wurde neu in den BDT aufgenommen; Muß-Feld in den Satzarten 0101 - 0104.
- *32 (S. 25, 29, 33, 37) Feldkennung 4122 (Neues Feld)
Das Feld 4122 (Abrechnungsgebiet) wurde neu in den BDT aufgenommen; Muß-Feld in den Satzarten 0101 - 0104; mögliche Inhalte 00 - 06.
- *33 (S. 25, 29, 33, 37) Feldkennungen 4203 und 4205 (Felder gelöscht)
Die Felder 4203 (Ausstellungsdatum Berechtigungsschein Früherkennung) und 4205 (Ausstellungsdatum Berechtigungsschein Mutterschaftsvorsorge) wurden aus den Satzarten 0101 - 0104 und aus dem BDT gestrichen.
- *34 (S. 25, 29, 33) Feldkennung 4206 (m --> K)
Das Feld 4206 (Mutmaßlicher Tag der Entbindung) wird in den Satzarten 0101 - 0103 vom bedingten Muß-Feld zum Kann-Feld.
vgl. *47 Das Feld wurde in SA 0104 gestrichen.

- *35 (S. 26, 30, 34, 38, 41, 46, 49) Feldkennung 5000 (M → m)
Das Feld 5000 (Leistungstag) wird in den Satzarten 0101 - 0199 vom Muß-Feld zum bedingten Muß-Feld.
- *36 (S. 26, 30, 34, 38, 41, 46, 49) Feldkennung 5001 (M → K)
Das Feld 5001 (GNR bzw. GNR-Ident) wird in den Satzarten 0101 - 0199 vom Muß-Feld zum Kann-Feld.
- *37 (S. 26, 30, 34, 38, 41, 46, 49) Feldkennung 5010 (Feld teilweise gelöscht)
Das Feld 5010 (Medikament als Begründung) wurde aus den - Satzarten 0101 - 0104 und 0191 gestrichen. In den Satzarten 0190 und 0199 wird das Feld beibehalten.
- *38 (S. 26, 30, 34, 38, 42, 47, 49) Feldkennung 6000 (M → K)
Das Feld 6000 (Abrechnungsdiagnose) wird in den Satzarten 0101 - 0199 vom Muß-Feld zum Kann-Feld.
- *39 (S. 26, 30, 34, 38, 47, 49) Feldkennung 6001 (Neues Feld)
Das Feld 6001 (ICD-Schlüssel) wurde neu in den BDT - Satzarten 0101 - 0104, 0191 und 0199 aufgenommen.
- *40 (S. 29) Feldkennung 4207 (K → m)
Das Feld 4207 (Diagnose/Verdacht) wird in Satzart 0102 vom Kann- zum bedingten Muß-Feld; vgl. *45 Das Feld wurde in SA 0103 gestrichen.
- *41 (S. 29) Feldkennungen 4215, 4217 (Felder gestrichen)
Die Felder 4215 (Konsiliaruntersuchung wegen -Text-) und 4217 (Mitbehandlung/Weiterbehandlung -Text-) wurden aus dem BDT - Satzart 0102 - gestrichen.
- *42 (S. 29) Feldkennung 4218 (K → M)
Das Feld 4218 (Überweisung von Arztnummer) wurde in Satzart 0102 vom Kann- zum Muß-Feld.
- *43 (S. 30) Feldkennung 4220 (Zusammenfassung der Felder 4219 und 4220)
Die Felder 4219 (Überweisung an Name) und 4220 (Überweisung an Fachgruppe) wurden zu einem Feld 4220 (Überweisung an) zusammengefaßt. Das Feld wurde in Satzart 0102 zum Muß-Feld.
- *44 (S. 30) Feldkennungen 4221, 4222, 4223, 4224 (Felder gestrichen)
Die Felder 4221 (Ankreuzfeld Kurative Versorgung)
4222 (Ankreuzfeld Prävention)
4223 (Ankreuzfeld Sonstige Hilfen)
4224 (Arbeitsunfähigkeit bis)
wurden aus dem BDT - Satzart 0102 - gestrichen.
- *45 (S. 33) Feldkennungen 4207 (Feld gestrichen)
Das Feld 4207 (Diagnose/Verdacht) wurde aus Satzart 0103 gestrichen; vgl. *40.
- *46 (S. 33) Feldkennungen 4237, 4238 (Felder gestrichen)
Die Felder 4237 (Krankenhausname) und 4238 (Krankenhaus-Aufenthalt) wurden aus dem BDT - Satzart 0103 - gestrichen.

- *47 (S. 33) Feldkennungen 4240, 4267, 4268, 4269 (Felder gestrichen)
Die Felder 4240 (Ordnungsnummer Belegarztschein)
4267 (Befund)
4268 (Symptome) und
4269 (Datum der Kostenzusicherung)
wurden aus dem BDT - Satzart 0103 - gestrichen.
- *48 (S. 37) Feldkennungen 4206, 4224 (Felder gestrichen)
Die Felder 4206 (Mutmaßlicher Tag der Entbindung) und
4224 (Arbeitsunfähigkeit bis)
wurden aus Satzart 0104 gestrichen. Feld 4224 wurde aus dem
BDT gestrichen.
- *49 (S. 37) Feldkennung 4241 (Feld gestrichen)
Das Feld 4241 (Bemerkung) wurde aus dem BDT - Satzart 0104 -
gestrichen.
- *50 (S. 39) Feldkennung 3108 (M -> K)
Das Feld 3108 (Versichertenart MFR) wird in Satzart 0190 vom
Muß- zum Kann-Feld.
- *51 (S. 40) Feldkennung 4239 (geänderte Feldinhalte)
Die Werte 90, 91, 92, 93 ersetzen die alten Werte 00, 22, 25
und 26 in Satzart 0190.
90 = default
91 = Konsiliaruntersuchung
92 = stat. Mitbeh. Vergütung nach stationären Grundsätzen
93 = stat. Mitbeh. Vergütung nach ambulanten Grundsätzen
- *52 (S. 43) Feldkennung 3150 (neue Feldkennung)
Die Feldkennung 3104 wurde im ADT für den Titel des Patien-
ten neu vergeben, obwohl sie im BDT (vgl. Version 7/92) be-
reits für den Arbeitgeber reserviert war. Künftig wird der
Arbeitgeber unter der neuen Feldkennung 3150 übertragen.
- *53 (S. 43) Feldkennung 3152 (neue Feldkennung)
Die Feldkennung 3152 ersetzt die Feldkennung 3111.
Die Feldkennungen 3111 bis 3149 werden für Änderungen in der
ADT-Satzbeschreibung reserviert.
- *54 (S. 50) Feldkennungen 31xx (Neuaufnahme in SA 6100)
Da ab ADT-Version 10/93 Patientendaten eindeutig den Feldern
31xx zugeordnet werden können, wurden die Felder 3100 - 3110
neu in SA 6100 aufgenommen. Die Hilfsfelder 33xx und 3621
wurden aus SA 6100 und aus dem BDT gestrichen.
Durch die Aufnahme der Felder 3106 und 3107 konnte auch der
mehrfach geäußerte Wunsch nach Adressfeldern in SA 6100 er-
füllt werden. Das Feld 3108 wurde als Kann-Feld aufgenommen,
da die Versichertenart bei Privatpatienten nicht sinnvoll
angegeben werden kann.
- *55 (S. 50) Feldkennungen 32xx (Neuaufnahme in SA 6100)
Die Felder 3201 - 3205 und 3210 (Daten des Hauptversicher-
ten) wurden neu in SA 6100 aufgenommen.

- *56 (S. 51) **Feldkennung 3649 (Neuaufnahme in SA 6100)**
Das Feld 3649 (Dauerdiagnosen ab Datum) wurde neu in SA 6100 aufgenommen.
- *57 (S. 51) **Feldkennung 3651 (Neuaufnahme in SA 6100)**
Das Feld 3649 (Dauermedikamente ab Datum) wurde neu in SA 6100 aufgenommen.
- *58 (S. 52) **Feldkennungen 3700 – 3719 (Spalte Vorkommen)**
Die Namen der freien Kategorien (Feldkennungen mit gerader Endziffer) dürfen künftig – Vermeidung von Redundanzen – nur einmal, die darauf folgenden Inhalte (Feldkennungen mit ungerader Endziffer) mehrfach übertragen werden.
- *59 (S. 52) **Feldkennungen 4104, 4111, 4112, 4113 (Neuaufn. in SA 6100)**
Die Felder 4104 (VKNR),
4111 (Krankenkassennr. IK),
4112 (Versichertenstatus VK) und
4113 (Ost/West-Status VK)
wurden neu in SA 6100 aufgenommen.
- *60 (S. 54) **Feldkennungen 6330 – 6399 (Spalte Vorkommen)**
Die Namen der freien Kategorien (Feldkennungen mit gerader Endziffer) dürfen künftig – Vermeidung von Redundanzen – nur einmal, die darauf folgenden Inhalte (Feldkennungen mit ungerader Endziffer) mehrfach übertragen werden.
- *61 (S. 55) **Feldkennung 8990 (Neuaufnahme in SA 6200)**
Das Feld 8990 (Signatur) wurde neu in SA 6100 aufgenommen.
Das Feld kann genutzt werden, wenn eine Übermittlung von Befunden stattfindet.
- *62 (S. 71) **Kapitel 5.4 (Kapitel geändert)**
Die Feldkennung 3600 wurde durch 3000 ersetzt.
Der Satz "Alle Sätze eines Patienten (....) müssen auf demselben Datenträger gespeichert werden." wurde gestrichen.
- *63 (S. 72) **Kapitel 5.6 (Kapitel geändert)**
Der Satz "In allen Fällen ist unter der FK 9204 das jüngste Abrechnungsquartal einzutragen." wurde gestrichen.
- *64 (S. 72) **Kapitel 5.8 (Kapitel neu formuliert)**
Kapitel 5.8 wurde präziser formuliert.
- *65 (S. 72) **Kapitel 5.9 (Kapitel geändert)**
In Kapitel 5.9 wurde die geänderte Übertragung bei Sach- und Materialkosten aufgenommen; vgl. ADT 10/93; 4.6.2.
- *66 (S. 73) **Kapitel 5.11 (Kapitel geändert)**
In Kapitel 5.11 wurde die Ausnahme – 5000 mehrmals mit gleichem Datum – aufgenommen.
- *67 (S. 73) **Kapitel 5.12 (Kapitel geändert)**
In Kapitel 5.12 wurde die Passage "Verwendung des ICD-Schlüssels" – aufgenommen.

- *68 (S. 73) **Kapitel 5.13 (Kapitel neu aufgenommen)**
Aufgrund der Anpassungen an die ADT-Version 10/93 wurde das Kapitel "Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis" aus der ADT-Satzbeschreibung übernommen.
- *69 (S. 74-75) **Kapitel 5.14 (Kapitel neu aufgenommen)**
Aufgrund der Anpassungen an die ADT-Version 10/93 wurde das Kapitel "Abrechnung mit Versichertenkarte" aus der ADT-Satzbeschreibung übernommen.
- *70 (S. 75) **Kapitel 5.15 (Kapitel neu aufgenommen)**
Aufgrund der Anpassungen an die ADT-Version 10/93 wurde das Kapitel "Ersatzwerte" aus der ADT-Satzbeschreibung übernommen.
- *71 (S. 76) **Kapitel 7**
Der Satz "Prinzipiell gilt; daß Datensätze mit identischem Feldinhalt 3600 auf dem gleichen Datenträger gespeichert werden müssen." wurde gestrichen; vgl. *62.

*P Änderungen aufgrund der Stellungnahme der PVS vom 01.03.93

In den Satzarten 0190 und 0191 wurden aufgrund der Stellungnahme der PVS Rhein-Ruhr GmbH Änderungen durchgeführt, die nicht mehr mit dem BDT-Arbeitskreis abgestimmt werden konnten.

Durch diese Änderungen sollte nunmehr sichergestellt sein, daß den Privatärztlichen Verrechnungsstellen alle für die Weiterverarbeitung erforderlichen Daten im BDT Format zur Verfügung gestellt werden können.

*P in den Satzarten 0190 – 0199

FK 3105 (M → K)

FK 3106 und 3107 (K → m)

Wenn keine Adreßdaten des Hauptversicherten (3200 – 3205 = leer) und keine Rechnungsadresse (4602 = leer) vorliegen, muß die Adresse des Patienten (3106 und 3107) übertragen werden.

FK 3110 (K → M)

Das Geschlecht des Patienten wird u.a. zur Erzeugung der Anrede benötigt.

FK 3200 – 3205 und 3210 (K → m)

Wenn Patienten jünger als 14 Jahre sind (in SA 0191 relevant bei Schülerunfällen) werden die Angaben des Hauptversicherten benötigt. Das Geschlecht des Hauptversicherten wird zur Erzeugung der Anrede benötigt.

FK 4601 (K → M)

Da für einen Patienten mehrere Rechnungen übertragen werden können, dient die Rechnungsnummer als Unterscheidungskriterium.

Vergibt die PVS die Rechnungsnummer, ist die Rechnungsnummer für jeden Patienten ab 1 beginnend – je nach Anzahl der Rechnungen – hochzuzählen.

Soll die vom Arzt vergebene Rechnungsnummer bei der PVS verwendet werden, ist die Rechnungsnummer des Arztes zu übertragen.

FK 5009 (K -> m)

Eine Begründung muß übertragen werden, wenn der Betrag für eine Leistung den zwischen den jeweiligen Vertragspartnern festgelegten Mittelwert überschreitet.

FK 5090 (neues Feld!)

Das Feld 5090 (Honorarbezeichnung) wurde neu in die Satzarten 0190 - 0199 aufgenommen. Unter dieser Kennung sollen Verfahren (z.B. Akupunktur, Klimakammerbehandlung etc.) angegeben werden, für die es keine echte bzw. künstliche Gebührennummer der GOÄ gibt.

Die PVS wünscht, daß bei BG-Fällen unter dieser Kennung die Art des Vordruckes angegeben wird.

FK 5091 (neues Feld!)

Das Feld 5091 (Gutachtenbezeichnung) wurde neu in die Satzarten 0190 - 0199 aufgenommen. Unter dieser Kennung sollen Gutachten (z.B für Lebensversicherungsgesellschaften und Sozialgerichte) angegeben werden, für die es keine echte bzw. künstliche Gebührennummer der GOÄ gibt.

Für die neben der GOÄ zu liquidierenden Positionen wird folgender Übertragungsmodus empfohlen :

- a.) Medikamente: FK 5001 nicht vorhanden, Felder 5010 und 5063 gefüllt.
- b.) Honorare: FK 5001 nicht vorhanden, Felder 5090 und 5063 gefüllt.
- c.) Auslage/Material: FK 5001 nicht vorhanden, Felder 5011 und 5012 gefüllt.
- d.) Gutachten: FK 5001 nicht vorhanden, Felder 5091 und 5063 gefüllt.

Anhang E Schlüsseltabelle

FK	Bezeichnung	Bedeutung der erlaubten Inhalte
0202	Praxistyp	1 = Einzelpraxis 2 = Gemeinschaftspraxis 3 = Fachübergreifende GP (Typ 1) 4 = Praxisgemeinschaft 5 = Fachübergreifende GP, (Typ 2) (vgl. Kapitel 5.14)
3108	Versichertenart MFR	1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner
3110	Geschlecht des Patienten	1 = männlich 2 = weiblich
4106	Kostenträgeruntergruppe	00 = Defaultwert 01 = Sozialversicherungs- abkommen (SVA) 02 = Bundesversorgungsgesetz (BVG) 03 = Bundesentschädigungsgesetz (BEG) 04 = Grenzgänger 05 = Rheinschiffer 06 = Sozialämter 07 = Bundesvertriebenengesetz (BVFG)
4107	Abrechnungsart	1 = PKA (Primärkassen) 2 = EKK (Ersatzkassen) 3 = SKT (Sonstige Kostenträger)
4112	Versichertenstatus VK	1.Stelle: Versichertenart 1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner 2. Stelle: Stichprobenzuordnung 0 = Versicherter nimmt nicht an der Stichprobe teil 1 - 8 = Versicherter nimmt an der Stichprobe teil 1 = weiblich, ohne EU-/BU-Rentenbezug 2 = männlich, ohne EU-/BU-Rentenbezug 3 = weiblich, mit EU-/BU-Rentenbezug 4 = männlich, mit EU-/BU-Rentenbezug 5 = weiblich, ohne EU-/BU-Rentenbezug, vor 1900 geboren 6 = männlich, ohne EU-/BU-Rentenbezug, vor 1900 geboren 7 = weiblich, mit EU-/BU-Rentenbezug, vor 1900 geboren 8 = männlich, mit EU-/BU-Rentenbezug, vor 1900 geboren

FK	Bezeichnung	Bedeutung der erlaubten Inhalte
		Stelle 3.-4.: Stichprobenbezug Geburtsjahr 00 in Verbindung mit Stelle 2 = 0 : Versicherter nimmt nicht an der Stichprobe teil 00 - 99 in Verbindung mit Stelle 2 > 0 : Geburtsjahr JJ
4113	Ost/West-Status	1 = West 9 = Ost
4121	Gebührenordnung	1 = BMÄ 2 = E-GO 3 = GOÄ
4122	Abrechnungsgebiet	00 = Defaultwert 01 = Dialyse-Arztkosten 02 = Dialyse-Sachkosten 03 = Methadon-Substitutionsbehandlung 04 = Große Psychotherapie 05 = Verhaltenstherapie 06 = Fremde Zytologie
4201	Ursache des Leidens	2 = Unfall, Unfallfolgen 3 = Versorgungsleiden
4230	Gesetzlicher Abzug zur stationären Behandlung gemäß §6a GOÄ	1 = nein 2 = ja
4236	Klasse bei stationärer Behandlung	1 = Einbettzimmer 2 = Zweibettzimmer 3 = Mehrbettzimmer
4239	Scheinuntergruppe SA "0101" SA "0102" SA "0103"	00 = Ärztliche Behandlung (Defaultwert) 20 = Selbstaussstellung 21 = Zielauftrag (Defaultwert bei Einsende- praxen) 22 = Rahmenauftrag 23 = Konsiliaruntersuchung 24 = Mit-/Weiterbehandlung (Defaultwert; außer bei Einsendepraxen) 25 = Überweisung aus anderen Gründen 26 = Stationäre Mitbehandlung, Vergütung nach ambulanten Grundsätzen 30 = Belegärztliche Behandlung (Defaultwert) 31 = Belegärztliche Mitbehandlung

FK	Bezeichnung	Bedeutung der erlaubten Inhalte
	SA 0191	40 = Allgemeines Heilverfahren 41 = Berufsgenossenschaftliches Heilverfahren
4581	Allgemeine Heilbehandlung	1 = selbst 2 = anderer Arzt
4582	AU über 3 Tage	1 = angekreuzt
8401	Befundart	E = (kompletter) Endbefund T = Teilbefund V = (kompletter) Vorbefund A = Archivbefund
8418	Teststatus	B = bereits berichtet K = korrigiert oder fehlt
8422	Grenzwertindikator	+ ++ - --
8443	Resistenz-Methode	1 = Agardiffusion 2 = Agardilution 3 = MHK-Bestimmung 4 = Breakpoint-Bestimmung
8447	Resistenz-Interpretation	0 = nicht getestet 1 = sensibel/wirksam 2 = mäßig sensibel/schwach wirksam 3 = resistent/unwirksam 4 = wirksam in hohen Konzentrationen
9106	Zeichencode	1 = 7-bit-Code ASCII 2 = 8-bit-Code ASCII
9600	Archivierungsart	1 = Speicherung Gesamtbestand 2 = Speicherung beliebiger Zeitraum 3 = Speicherung eines Quartals

FK	Bezeichnung	Bedeutung der erlaubten Inhalte
	SA "0104"	41 = Ärztlicher Notfalldienst (Defaultwert) 42 = Urlaubs-/bzw. Krankheitsvertretung 43 = Notfall 44 = Notfalldienst mit Taxi 45 = Notarzt-/Rettungswagen (Rettungsdienst)
	SA "0190"	90 = Ärztliche Behandlung (Defaultwert) 91 = Konsiliaruntersuchung 92 = Stationäre Mitbehandlung Vergütung nach stationären Grundsätzen 93 = Stationäre Mitbehandlung, Vergütung nach ambulanten Grundsätzen
4520	Alkoholeinfluß	1 = nein 2 = ja
4522	Blutentnahme	1 = nein 2 = ja
4552	Bedenken gegen Angaben	1 = nein 2 = ja
4554	Bedenken gegen Vorliegen eines Arbeitsunfalls	1 = nein 2 = ja
4560	arbeitsfähig	1 = angekreuzt
4570	Besondere Heilbehandlung erforderlich	1 = ambulant 2 = stationär
4571	Besondere Heilbehandlung durch	1 = selbst 2 = anderer Durchgangsarzt
4580	Rechnungsart SA 0190	01 = Privat 20 = KVB 21 = Bahn-Unfall 30 = Post-B 31 = Post-Unfall 50 = Bundesknappschaft 70 = Justizvollzugsanstalt 71 = Jugendarbeitsschutz 72 = Landesversicherungsanstalt 73 = Bundesversicherungsanstalt für Angestellte 74 = Sozialamt 75 = Sozialgericht 80 = Studenten-Deutsche 81 = Studenten-Ausländer