

Datensatzbeschreibung

CAMPUS-File
GKV-Stichprobe nach §268 SGB V für das Jahr 2002 -
Ambulante Behandlungen

Jahresdaten der Versicherten für das Berichtsjahr 2002
(Dateiname: gkv_jahr_cf)

Dateiumfang (N = 11.419):
Je Stichprobenversichertem ein Datensatz (ohne Versicherte ohne Versicherungszeiten in 2002).
Kriterien für „Stichprobenversicherte“:

- Versicherter hatte in 2002 an mindestens 1 Tag Krankenversicherungsschutz durch eine der beteiligten Krankenkassen,
- wurde nicht als Auftragsfall (z.B. Sozialhilfe) geführt,
- hat seinen Geburtstag am 11. eines beliebigen Monats eines beliebigen Jahres.

Merkmal	Satzstellen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldeigenschaft	Erläuterungen
ef1	≤ 5	Versichertennummer		numerisch	systemfreie Nummerierung der Versicherten
ef2_leit	2	Geburtsjahr 1998 - 2002 1993 - 1997 1988 - 1992 1983 - 1987 1978 - 1982 1973 - 1977 1968 - 1972 1963 - 1967 1958 - 1962 1953 - 1957 1948 - 1952 1943 - 1947 1938 - 1942 1933 - 1937 1928 - 1932 1923 - 1927 1918 - 1922 1913 - 1917 vor 1913	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19	numerisch	
ef3_leit	1	Geschlecht weiblich männlich	1 2	numerisch	
ef2_411	4	Berichtsperiode		numerisch	Berichtsjahr (JJJJ)
ef4_411	≤ 7	Ausgaben sonstige Leistungen		numerisch	Ausgaben im Hauptleistungsbereich 5 (Sachleistungen); Jahressumme in Cent
ef6_411	1	Rechtskreis Ostdeutschland Westdeutschland	O W	alphanumerisch	zum 31.12.2002 bzw. zum Ende der Versicherungszeit; Ostdeutschland = neue Bundesländer ohne Berlin, Westdeutschland = alte Bundesländer einschließlich Berlin
ef7_411	1	Versichertentage 1 - 91 Tage 92 - 182 Tage 183 - 273 Tage 274 - 364 Tage 365 Tage	1 2 3 4 5	numerisch	in Berichtsperiode insgesamt

Datensatzbeschreibung
CAMPUS-File
GKV-Stichprobe nach §268 SGB V für das Jahr 2002 -
Ambulante Behandlungen

Ambulante Behandlungsfälle im Jahr 2002 (Dateiname: gkv_amb_cf)					
Dateiumfang (N = 44.282): Je Fall eines Stichprobenversicherten ein Datensatz.					
Merkmal	Satzstellen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldeigenschaft	Erläuterungen
ef1	≤ 5	Versichertennummer		numerisch	aus Feld ‚Versichertennummer‘ der Datei suf_leit_411_neu
ef2	≤ 7	Fallzähler		numerisch	z. B. laufende Nummer, um Datensatz in Kombination mit ef1 eindeutig zu identifizieren
ef3	5	Zeitraum		numerisch	Quartal und Berichtsjahr (QJJJ)
ef4_311	2	Fachgruppe des Arztes Anästhesie Augenheilkunde Chirurgie Gynäkologie Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Dermatologie Innere Medizin Kinderheilkunde Lungenheilkunde Mund-Kiefer-Chirurgie Nervenheilkunde Neurochirurgie Orthopädie Pathologie Psychotherapie Radiologie Urologie Nuklearmedizin Physikalische und rehabilitative Medizin Kliniken/ Institute Dialyseeinrichtungen Notfallmedizin Allgemeinmedizin/ praktischer Arzt Sonstiges (Laboratoriumsmedizin und Vorsorgemedizin)	01 02 03 04 05 06 07 08 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 24 25 26	numerisch	
ef5_311	≤ 6	rechnerischer Ausgabenbetrag		numerisch	= Punktzahlsumme des Abrechnungsfalls, multipliziert mit dem vereinfachten Punktwert zzgl. Sachkosten in Cent (d.h. Kassenärztliche Vereinigungen übermitteln Punktzahlsumme je Patient, Arzt und Quartal; von den Bundesverbänden der Krankenkassen wurden die Punktzahlsummen in Ausgaben umgerechnet und mit Sachkosten der Ärzte zusammengefasst)
ef5_312_1	≤ 7	Diagnose 1	A00-A09 ... Z80-Z99	alphanumerisch	ohne Diagnosenzusätze; klassifiziert nach ICD-10; Grundlage: ICD-10 SGB-V Version 1.3; Klassifikation unter www.dimdi.de