

Datensatzbeschreibung
GKV-Stichprobe nach §268 SGB V für das Jahr 2002

Leitdatei					
<p>Dateiumfang (N = 2 300 980): Je Stichprobenversichertem ein Datensatz (ohne Versicherte ohne Versicherungszeiten in 2002). Kriterien für „Stichprobenversicherte“:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versicherter hatte in 2002 an mindestens 1 Tag Krankenversicherungsschutz durch die Kasse. • 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	7	Versichertennummer		alphanumerisch	systemfreie Nummerierung der Versicherten
ef2_leit	4	Geburtsjahr		numerisch	
ef3_leit	1	Geschlecht weiblich männlich	1 2	numerisch	

Datensatzbeschreibung

GKV-Stichprobe nach §268 SGB V für das Jahr 2002

SA_311 Ambulante Abrechnungen					
Dateiumfang (N = 12 895 463): Je Fall eines Stichprobenversicherten ein Datensatz. (Die Satzarten 311, 312 und 313 sind nur über die Merkmalskombination ef1, ef2 und ef3 verknüpfbar, jedoch liegen nicht für jeden Versicherten alle Satzarten vor.)					
Merkmal	Satzstellen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldeigenschaft	Erläuterungen
ef1	7	Versichertennummer		alphanumerisch	aus Feld ‚Versichertennummer‘ der Leitdatei
ef2	≤ 6	Fallzähler		numerisch	z. B. laufende Nummer, um Datensatz in Kombination mit ef1 und ef3 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 Laboratoriumsmedizin Lungenheilkunde Mund-Kiefer-Chirurgie Nervenheilkunde Neurochirurgie Orthopädie Pathologie Psychotherapie Radiologie Urologie Nuklearmedizin Physikalische und rehabilitative Medizin Vorsorgemedizin Kliniken/ Institute Dialyseeinrichtungen Notfallmedizin Allgemeinmedizin/ praktischer Arzt nicht zuordenbar keine Angabe	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 99 leer	alphanumerisch	
ef5_311	≤ 7	rechnerischer Ausgabenbetrag keine Angabe	leer	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)
ef6_311	≤ 7	Sachkosten		numerisch	Summe der Sachkosten des Abrechnungsfalls inkl. Dialysekosten in Cent
ef7_311	5	Leistungsquartal		numerisch	Berichtsjahr und Quartal (JJJJQ)
ef8_311	≤ 7	Punktzahlsumme keine Angabe	leer	numerisch	Punktzahlsumme des Abrechnungsfalls in Zehntelpunkten (Fälle mit negativen Punktzahlen oder Sachkosten wurden nicht selektiert)

Datensatzbeschreibung

GKV-Stichprobe nach §268 SGB V für das Jahr 2002

SA_312 Diagnosen der ambulanten Behandlung					
Dateiumfang (N = 44 207 214): Je Diagnose eines Abrechnungsfalles aus SA_311 ein Datensatz. (Die Satzarten 311, 312 und 313 sind nur über die Merkmalskombination ef1, ef2 und ef3 verknüpfbar, jedoch liegen nicht für jeden Versicherten alle Satzarten vor.)					
Merkmal	Satzstellen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldeigenschaft	Erläuterungen
ef1	7	Versichertennummer		alphanumerisch	aus Feld ‚Versichertennummer‘ der Leitdatei
ef2	≤ 6	Fallzähler		numerisch	z. B. laufende Nummer; wie in Feld ‚Fallzähler‘ von SA_311
ef3	5	Zeitraum		numerisch	Quartal und Berichtsjahr (QJJJJ); wie in Feld ‚Zeitraum‘ von SA_311
ef4_312	≤ 3	Diagnosenzähler		numerisch	Zähler für die einzelnen Diagnosen eines Falles
ef5_312	3	Diagnose ICD-10 keine (zulässige) Diagnosenangabe	A00-Z99 AAA	alphanumerisch	ohne Diagnosenzusätze; klassifiziert nach ICD-10; Grundlage: ICD-10 SGB-V Version 1.3; teilweise sind Diagnosen aus ICD-10 SGB-V Version 2.0 enthalten, die nicht in ICD-10 SGB-V Version 1.3 umgesetzt werden können; Klassifikationen unter www.dimdi.de

SA_313 Gebührenpositionen der ambulanten Behandlung					
Dateiumfang (N = 96 309 559): Für jede verschiedene Gebührenposition (GOP) eines Abrechnungsfalles aus SA_311 ein Datensatz. (Die Satzarten 311, 312 und 313 sind nur über die Merkmalskombination ef1, ef2 und ef3 verknüpfbar, jedoch liegen nicht für jeden Versicherten alle Satzarten vor.)					
Merkmal	Satzstellen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldeigenschaft	Erläuterungen
ef1	7	Versichertennummer		alphanumerisch	aus Feld ‚Versichertennummer‘ der Leitdatei
ef2	≤ 6	Fallzähler		numerisch	z. B. laufende Nummer; wie in Feld ‚Fallzähler‘ von SA_311
ef3	5	Zeitraum		numerisch	Quartal und Berichtsjahr (QJJJJ); wie in Feld ‚Zeitraum‘ von SA_311
ef4_313	≤ 7	GOP Klassifizierung gemäß EBM		alphanumerisch	Gebührenposition nach Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM) für Abrechnungsjahr 2002
ef5_313	3	Anzahl		numerisch	Anzahl, mit der GOP aus Feld ef4_313 bei diesem Fall abgerechnet wurde

Datensatzbeschreibung

GKV-Stichprobe nach §268 SGB V für das Jahr 2002

SA_411 Jahresdaten der Versicherten für das Berichtsjahr 2002					
Dateiumfang (N = 2 302 391): Je Stichprobenversichertem ein Datensatz (bei Wechsel des Rechtskreises bzw. der Versichertengruppe im Berichtsjahr mehr als ein Datensatz). (Die Jahresdaten sind über das Merkmal ef1 mit den anderen Satzarten verknüpfbar.)					
Merkmal	Satzstellen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldeigenschaft	Erläuterungen
ef1	7	Versichertennummer		alphanumerisch	aus Feld ‚Versichertennummer‘ der Leitdatei
ef2_411	4	Berichtsperiode		numerisch	Berichtsjahr (JJJJ)
ef3_411	1	Verstorben verstorben sonst	1 0	numerisch	Stand am Ende der Berichtsperiode (BP)
ef4_411	≤ 8	Ausgaben sonstige Leistungen Versicherte ohne Ausgaben in BP	0	numerisch	Ausgaben im HLB 5 (SL); Jahressumme in Cent
ef5_411	1	Dialyse mindestens eine Dialyseleistung in BP abgerechnet sonst	1 0	numerisch	
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	≤ 3	Versichertentage		numerisch	in Berichtsperiode insgesamt
ef8_411	2	RSA-Versichertengruppe Mitglieder mit allg. Beitragssatz und KG-Anspruch nach mind. 6 Wochen Mitglieder mit erhöhtem Beitragssatz und KG-Anspruch nach max. 6 Wochen Mitglieder u. Familienversicherte ohne Anspruch auf KG mit ermäßigtem Beitragssatz Mitglieder mit allg. Beitragssatz u. KG-Anspruch nach mind. 6 Wochen, die Erwerbsminderungsrente beziehen Mitglieder mit erhöhtem Beitragssatz und KG-Anspruch nach max. 6 Wochen, die Erwerbsminderungsrente beziehen Mitglieder u. Familienversicherte ohne Anspruch auf KG mit ermäßigtem Beitragssatz, die Erwerbsminderungsrente beziehen	01 02 03 04 05 06	alphanumerisch	

Datensatzbeschreibung

GKV-Stichprobe nach §268 SGB V für das Jahr 2002

SA_412 Stationäre Behandlungsfälle					
<p>Dateiumfang (N = 536 188): Je Fall eines Stichprobenversicherten ein Datensatz, wenn eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme datum des Falles liegt in der Berichtsperiode. • Entlassungsdatum des Falles liegt in der Berichtsperiode. • Aufnahme datum des Falles liegt vor der Berichtsperiode und der Fall ist am Ende der Berichtsperiode noch nicht abgeschlossen. <p>(Die Satzarten 412, 413, 414 und 415 sind nur über die Merkmalskombination ef1, ef2 und ef3 verknüpfbar, jedoch liegen nicht für jeden Versicherten alle Satzarten vor.)</p>					
Merkmal	Satzstellen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldeigenschaft	Erläuterungen
ef1	7	Versichertennummer		alphanumerisch	aus Feld ‚Versichertennummer‘ der Leitdatei
ef2	≤ 6	Fallnummer		numerisch	z. B. laufende Nummer, um Datensatz in Kombination mit ef1 und ef3 eindeutig zu identifizieren
ef3	4	Berichtsperiode		numerisch	Berichtsjahr (JJJJ)
ef4_412	6	Aufnahmedatum		numerisch	Jahr und Monat (JJJJMM)
ef5_412	6	Entlassungsdatum bei Tabellenerstellung offene Fälle	000000	numerisch	Jahr und Monat (JJJJMM); Werte gehen bis ins 1. Quartal 2003 hinein, da Zeitpunkt der Tabellenerstellung erst in 2003; Werte ab April 2003 wurden als offene Fälle codiert
ef6_412	4	Pflegelage keine Angabe	leer	numerisch	Entlassungsdatum minus Aufnahmedatum in Tagen; bei Tabellenerstellung offene Fälle: Tabellenerstellungsdatum minus Beginndatum in Tagen plus 1
ef7_412	8	Ausgaben keine Angabe	leer	numerisch	nur für Berichtsperiode in Cent
ef8_412	1	Leistungsart vollstationäre Behandlung, Entbindung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch teilstationäre Behandlung Anschluss-Rehabilitation vor- oder nachstationäre Behandlung, ambulante Operation am Krankenhaus sonstige oder keine Angabe möglich	1 2 3 4 9	numerisch	

Datensatzbeschreibung

GKV-Stichprobe nach §268 SGB V für das Jahr 2002

SA_413 Diagnosen der stationären Behandlung					
Dateiumfang (N = 1 979 360): Je Aufnahme-, Einweisungs- oder Entlassungs- bzw. Verlegungsdiagnose eines Falles aus SA_412 ein Datensatz. (Die Satzarten 412, 413, 414 und 415 sind nur über die Merkmalskombination ef1, ef2 und ef3 verknüpfbar, jedoch liegen nicht für jeden Versicherten alle Satzarten vor.)					
Merkmal	Satzstellen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldeigenschaft	Erläuterungen
ef1	7	Versichertennummer		alphanumerisch	aus Feld ‚Versichertennummer‘ der Leitdatei
ef2	6	Fallnummer		numerisch	z. B. laufende Nummer; wie in Feld ‚Fallnummer‘ von SA_412
ef3	4	Berichtsperiode		numerisch	Berichtsjahr (JJJJ); wie in Feld ‚Berichtsperiode‘ von SA_412
ef4_413	4	Diagnosenzähler		numerisch	Zähler für Diagnosen, um Datensatz eindeutig zu identifizieren
ef5_413	3	Diagnose ICD-10 ICD-9 keine (zulässige) Diagnosenangabe	A00 - Z99 001 - 999 AAA	alphanumerisch	klassifiziert nach ICD-10; Grundlage: ICD-10 SGB-V Version 2.0; teilweise sind Diagnosen aus ICD-10 SGB-V Version 1.3, ICD-10 WHO Version 1.3 bzw. ICD-9 enthalten, die nicht in ICD-10 SGB-V Version 1.3 umgesetzt werden können; Klassifikationen unter www.dimdi.de
ef6_413	1	Art der Diagnosenstellung falls ef5_413 eine der Aufnahme- bzw. Einweisungsdiagnosen bei Diagnosen der Fachabteilungen bei Entlassungs-/ Verlegungsdiagnosen Sekundärdiagnose bei Entlassung bei Nebendiagnosen falls Angabe nicht möglich	A F E S N X	alphanumerisch	

SA_414 Entgelte der stationären Behandlung					
Dateiumfang (N = 1 592 721): Je Entgeltposition eines Falles aus SA_412 ein Datensatz (ohne Fälle, für die keine Entgeltart verfügbar ist). (Die Satzarten 412, 413, 414 und 415 sind nur über die Merkmalskombination ef1, ef2 und ef3 verknüpfbar, jedoch liegen nicht für jeden Versicherten alle Satzarten vor.)					
Merkmal	Satzstellen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldeigenschaft	Erläuterungen
ef1	7	Versichertennummer		alphanumerisch	aus Feld ‚Versichertennummer‘ der Leitdatei
ef2	6	Fallnummer		numerisch	z. B. laufende Nummer; wie in Feld ‚Fallnummer‘ von SA_412
ef3	4	Berichtsperiode		numerisch	Berichtsjahr (JJJJ); wie in Feld ‚Berichtsperiode‘ von SA_412
ef4_414	4	Positionsnummer		numerisch	Zähler für die Entgeltposition, um Datensatz eindeutig zu identifizieren
ef5_414	8	Entgeltart keine zulässige Angabe	AAA	alphanumerisch	nach Entgeltartenschlüssel gemäß BPFIV für das Jahr 2002 (Quelle: VdAK)
ef6_414	4	Entgeltanzahl		numerisch	Anzahl, mit der das Entgelt in ef5_414 bei diesem Fall abgerechnet wurde; Entgeltpositionen ohne Angabe der Anzahl werden mit ‚0001‘ angegeben

Datensatzbeschreibung

GKV-Stichprobe nach §268 SGB V für das Jahr 2002

SA_415 Im Rahmen der Krankenhausbehandlung durchgeführte Operationen

Dateiumfang (N = 510 323):

Je Operationstag eines Falles aus SA_412 ein Datensatz. Durchläuft ein Patient mehrere Fachabteilungen mit mehreren OPs, sind entsprechend viele Datensätze enthalten. (Die Satzarten 412, 413, 414 und 415 sind nur über die Merkmalskombination ef1, ef2 und ef3 verknüpfbar, jedoch liegen nicht für jeden Versicherten alle Satzarten vor.)

Merkmal	Satzstellen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldeigenschaft	Erläuterungen
ef1	7	Versichertennummer		alphanumerisch	aus Feld ‚Versichertennummer‘ der Leitdatei
ef2	6	Fallnummer		numerisch	z. B. laufende Nummer; wie in Feld ‚Fallnummer‘ von SA_412
ef3	4	Berichtsperiode		numerisch	Berichtsjahr (JJJJ)
ef4_415	4	Operationszähler		numerisch	laufende Nummer zum Operationssatz (z.B. innerhalb eines Falles), um Datensatz in Kombination mit ef1 und ef2 eindeutig zu identifizieren
ef5_415	6	Operationsdatum		numerisch	Jahr und Monat (JJJJMM)
ef6_415	3	Operation 110 - 999 keine zulässige Angabe	110 - 999 AAA	alphanumerisch	klassifiziert nach amtlichem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS); Grundlage: OPS-301 Version 2.1; teilweise sind Schlüssel aus OPS-301 Version 2.0 enthalten (199, 857, 895, 896, 899, 999) Klassifikationen unter www.dimdi.de
ef7_415	3	zweiter Operationsschlüssel 110 - 999 keine zulässige Angabe entfällt	110 - 999 AAA leer	alphanumerisch	Zusatzschlüssel 1
ef8_415	3	dritter Operationsschlüssel 110 - 999 keine zulässige Angabe entfällt	110 - 999 AAA leer	alphanumerisch	Zusatzschlüssel 2

Datensatzbeschreibung

GKV-Stichprobe nach §268 SGB V für das Jahr 2002

SA_416 Arzneimitteldaten					
Dateiumfang (N = 23 221 155): Für jedes von einer Apotheke abgerechnete Medikament, Verband- oder Hilfsmittel bei einem Versicherten aus Tabelle ‚Leitdatei‘ ein Datensatz, wenn das Rezept in die Berichtsperiode fällt.					
Merkmal	Satzstellen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldeigenschaft	Erläuterungen
ef1	7	Versichertennummer		alphanumerisch	aus Feld ‚Versichertennummer‘ der Leitdatei
ef2_416	4	Berichtsperiode		numerisch	Berichtsjahr (JJJJ)
ef3_416	6	Verordnungsdatum		numerisch	Jahr und Monat (JJJJMM); ersatzweise Abgabedatum, ersatzweise Abgabemonat
ef4_416	1	Positionsnummer		numerisch	Position des Medikaments auf dem Rezept; Datensätze ohne Angabe der Position erhalten in diesem Feld den Wert ‚1‘
ef5_416	≤ 8	Kassenausgaben Rezept Folgemedikament(e) eines Rezeptes	0	numerisch	beim ersten Medikament eines Rezeptes (Positionsnummer = 1): Nettoausgaben der Kasse für das gesamte Rezept (d.h. Ausgaben abzüglich Patientenzuzahlungen und Rabatt); ‚0‘ bei allen folgenden Medikamenten eines Rezeptes (d.h. Positionsnummer > 1); Währung in Cent
ef6_416	≤ 10	Pharmazentralnummer (PZN) Klassifizierung gemäß Schlüsselverzeichnis		alphanumerisch	bei Fertigarzneimitteln (bzw. Verband- oder Hilfsmitteln); sonst Platzhalter für Rezepturen/ Homöopathika/ direkt abgerechnete Medikamente usw.; <i>Hinweis:</i> ein Schlüsselverzeichnis liegt nicht vor, Bezug ist unter bestimmten Voraussetzungen bei der IFA GmbH möglich (die im Schlüsselverzeichnis für PZN vorhandenen Informationen beziehen sich auf Marktnamen, Packungsgröße, Darreichungsform)
ef7_416	≤ 3	Anzahl Packungen		numerisch	Anzahl der Packungen zu dieser PZN auf diesem Rezept; Datensätze ohne Angabe der Anzahl erhalten in diesem Feld den Wert ‚1‘

Datensatzbeschreibung

GKV-Stichprobe nach §268 SGB V für das Jahr 2002

SA_417 Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld

Dateiumfang (N = 1 211 800):

Für jeden Arbeitsunfähigkeitsfall (ohne Fälle mit Krankengeldbezug, die nicht mit Arbeitsunfähigkeit (AU) in Zusammenhang stehen, z.B. Erkrankung des Kindes) eines Versicherten aus Tabelle ‚Leitdatei‘ in der Berichtsperiode ein Datensatz, wenn der Versicherte zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit Krankengeld-anspruchsberechtigt war.

Im Datensatz sind die Fälle enthalten, die eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- das AU-Beginndatum des Falles liegt in der Berichtsperiode.
- das AU-Endedatum des Falles liegt in der Berichtsperiode.
- das Aufnahmedatum des Falles liegt vor der Berichtsperiode und der Fall ist am Ende der Berichtsperiode noch nicht abgeschlossen.

Merkmal	Satzstellen	Bezeichnung	Schlüssel	Feldeigenschaft	Erläuterungen
ef1	7	Versichertennummer		alphanumerisch	aus Feld ‚Versichertennummer‘ der Leitdatei
ef2_417	≤ 6	Fallnummer		numerisch	z.B. laufende Nummer, um Datensatz in Kombination mit ef1 eindeutig zu identifizieren
ef3_417	4	Berichtsperiode		numerisch	Berichtsjahr (JJJJ)
ef4_417	6	AU-Beginndatum		numerisch	Jahr und Monat (JJJJMM)
ef5_417	6	AU-Endedatum offene Fälle	000000	numerisch	Jahr und Monat (JJJJMM)
ef6_417	≤ 4	AU-Tage		numerisch	Endedatum minus Beginndatum in Tagen plus 1; bei offenen Fällen: Tabellenerstellungsdatum minus Beginndatum in Tagen plus 1
ef7_417	≤ 3	Krankengeldbezugstage Fälle ohne Krankengeldbezug	0	numerisch	nur auf Berichtsperiode beschränkt; bei offenen Fällen: 31.12. der Berichtsperiode minus Beginndatum in Tagen plus 1
ef8_417	≤ 7	Krankengeldausgaben Fälle ohne Krankengeldbezug	0	numerisch	nur auf Berichtsperiode beschränkt; nicht berücksichtigt sind KG-Zahlungen wegen Erkrankung des Kindes; Währung in Cent
ef9_417	3	Diagnose 1 ICD-10 ICD-9 keine (zulässige) Diagnosenangabe	A00 - Z99 001 - 999 AAA	alphanumerisch	möglichst mit Hauptdiagnose gefüllt; klassifiziert nach ICD-10; teilweise sind Diagnosen aus ICD-9 enthalten, die nicht in ICD-10 umgesetzt werden können; Klassifikationen unter www.dimdi.de
ef10_417	3	Diagnose 2 ICD-10 ICD-9 keine (zulässige) Diagnosenangabe entfällt	A00 - Z99 001 - 999 AAA leer	alphanumerisch	weitere Diagnose; klassifiziert nach ICD-10; teilweise sind Diagnosen aus ICD-9 enthalten, die nicht in ICD-10 umgesetzt werden können; Klassifikationen unter www.dimdi.de
ef11_417	3	Diagnose 3 ICD-9 ICD-10 keine (zulässige) Diagnosenangabe entfällt	001 - 999 A00 - Z99 AAA leer	alphanumerisch	weitere Diagnose; klassifiziert nach ICD-10; teilweise sind Diagnosen aus ICD-9 enthalten, die nicht in ICD-10 umgesetzt werden können; Klassifikationen unter www.dimdi.de