

## Datensatz zur Reha-Statistik-Datenbasis (RSD) ab Berichtsjahr 2015

Stand: 11. Dezember 2015

Aufgrund der Festlegungen im Abschlussbericht zur Reha-Verlaufsstatistik ist von jedem RV-Träger eine nach einheitlichen Kriterien konstruierte Reha-Statistik-Datenbasis aufzubauen, aus der alle Reha-Berichterstattungen gewonnen werden können.

Der nachstehende Datensatz SK 94 für die RSD berücksichtigt im Wesentlichen die Merkmale, die im Anhang 8 des Abschlussberichtes zur Reha-Verlaufsstatistik aufgeführt sind.

Der Datensatz wurde von der eingesetzten Redaktionsgruppe am 22./23. März 1990 sowie am 25./26. April 1990 gründlich überarbeitet und auf den Rechtsstand der RRG '92 gebracht. Nach der Verschiebung des Einführungstermins (Fachausschuss für Rehabilitation am 28.11.1990) ist der Datensatz von der Projektuntergruppe "Rehabilitationsstatistik" unter Berücksichtigung von zwischenzeitlich eingegangenen Änderungsvorschlägen der Projektuntergruppe "Reha-Verlaufsstatistik" (zum Datenteil über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) und des Arbeitsbereichs 4 der Reha-Kommission (zum Datenteil über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) am 12. November 1991 und am 17. Februar 1992 überarbeitet worden. Die Fachausschüsse für Rehabilitation und für Organisation haben in ihren Sitzungen am 1./2. April 1992 als Einführungstermin den 1. Januar 1994 festgelegt. Die Projektuntergruppe "Rehabilitationsstatistik" hat in Zusammenhang mit der Neufassung der RSVwV am 16. Juni 1992 nochmals eine Überarbeitung von Datensatz und Handbuch vorgenommen; die ADV-Arbeitsgruppe hat am 06.08.1992 die Vorbereitung der termingerechten Einführung zugesichert.

In den vorliegenden Stand der Datensatzbeschreibung ab 01.01.2016 sind Änderungen durch die folgenden Gremienbeschlüsse eingearbeitet:

- AGRHSY 1/2015
- AGRHSY 2/2015

Der Datensatz gliedert sich in mehrere Datenblöcke:

Daten über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation .....	11
Antragsdaten .....	11
Daten über die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation .....	21
Daten über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben .....	36
Antragsdaten .....	36
Daten über die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben .....	46
Daten über LBR-Leistungseinheiten .....	55
Daten über Renten-Leistungen .....	56
Antragsdaten .....	56
Daten über bewilligte Rentenleistungen .....	60
Daten über Beiträge und Zeiten .....	66

Nach dem stets erforderlichen Kopfteil des Datensatzes folgen – sofern vorhanden – sämtliche Datenblöcke über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, anschließend sämtliche Datenblöcke über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (und zugehörige Datenblöcke über LBR-Leistungseinheiten), anschließend sämtliche Datenblöcke über Renten-anträge und Rentenleistungen und schließlich sämtliche Datenblöcke über Beiträge und Zeiten, jeweils in der im Kopfsatz angegebenen Anzahl.

In den Merkmalsbeschreibungen wird bei der Bezeichnung von Personen oftmals nur die männliche Form verwendet. Dies geschieht ausschließlich aus Gründen der leichteren Lesbarkeit.

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
<b>Datentechnische und demographische Merkmale</b>			
1 - 2	2	SK	<b>Satzkennzeichen</b> 94 = Reha-Statistik-Datenbasis Datensätze mit SK = 99 sind für trägerinterne Daten zulässig, werden aber vom Grundsatz- und Querschnittsbereich der Deutschen Rentenversicherung Bund nicht geprüft und nicht ausgewertet.
3 - 4	2	BRNR	<b>Bereichsnummer</b> Bereichsnummer des berichtenden Versicherungsträgers.
5 - 8	4	JA	<b>Berichtsjahr</b> Berichtsjahr in der Form JJJJ.
9 - 16	8	ZLNR	<b>Zählnummer</b> Das Merkmal enthält eine anonyme Zählnummer. Bei der Meldung an den Grundsatz- und Querschnittsbereich der Deutsche Rentenversicherung Bund ist die 12-stellige Versicherungsnummer zu anonymisieren, indem sie durch eine laufende Zählnummer (Kennnummer), die eindeutig einer <b>Person</b> zugeordnet werden kann, ersetzt wird. Die Zählnummer entsteht beim Pseudonymisierungsvorgang aus der zufälligen physikalischen Lage des Datensatzes in der Datei des meldenden Versicherungsträgers. Sie wird spätestens bei Vergabe des „Pseudonym 2“ gelöscht.
17 - 56	40	PSY	<b>Pseudonym</b> Das Merkmal enthält bei der Abgabe an die Deutsche Rentenversicherung Bund das mit dem gültigen Pseudonymisierungsschlüssel der Versicherungsträger aus der VSNR erzeugte „Pseudonym 1“. Daraus wird beim Statistischen Berichtswesen der Deutschen Rentenversicherung Bund mit dem hierfür vorgesehenen Pseudonymisierungsschlüssel das „Pseudonym 2“ erzeugt und an gleicher Stelle abgelegt. Die Ablage erfolgt in hexadezimaler Form.
57 - 59	3	PSYAT	<b>Pseudonymart</b> Das Merkmal kennzeichnet in der <u>ersten Stelle</u> , ob es sich um ein „Pseudonym 1“ oder ein „Pseudonym 2“ handelt und in den weiteren Stellen, welche Schlüsselversion dem Pseudonym zugrunde liegt. 1 = Pseudonym 1 2 = Pseudonym 2
60 - 65	6	STAND	<b>Stand der Auswertung/Erhebung</b> Raum für eine interne Kennzeichnung des Erhebungs- und/oder Auswertungsstandes in der Form JJJJMM.
66	1	KTFY	<b>Kontoführer</b> Es ist anzugeben, ob der berichtende Versicherungsträger bei der Erstellung des RSD-Satzes (vgl. Merkmal STAND) aktueller Kontoführer war oder nicht: 0 = nicht aktueller Kontoführer 1 = aktueller Kontoführer

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
67 - 79	13	KENR	<p><b>Kennnummer</b></p> <p>Das Merkmal enthält beim Versicherungsträger die Versicherungsnummer, ergänzt um eine 13. Stelle zur Angabe der Personengruppe. Bei der Meldung an den Grundsatz- und Querschnittsbereich der Deutsche Rentenversicherung Bund ist die 12-stellige Versicherungsnummer durch Nullen zu ersetzen. Die Stelle 13 des Merkmals dient der Kennzeichnung, ob es sich um einen Angehörigen handelt:</p> <p>0 = Versicherter 1 = 1. Angehöriger : = : 9 = 9. Angehöriger</p> <p>Die Daten der RSD werden personenbezogen erfasst und zusammengefügt. Es ist sicherzustellen, dass unterschiedliche Personen auch unterschiedliche Zählnummern bzw. Kennnummern erhalten (Angehörige).</p>
80	1	GE	<p><b>Geschlecht des Antragstellers</b></p> <p>Das Geschlecht des Antragstellers ist wie folgt anzugeben:</p> <p>1 = männlich 2 = weiblich</p>
81 - 84	4	GBJA	<p><b>Geburtsjahr des Antragstellers</b></p> <p>Geburtsjahr des Antragstellers aus Versicherungsnummer oder Akte (z. B. bei Angehörigen) in der Form JJJJ.</p>
85 - 86	2	GBMO	<p><b>Geburtsmonat des Antragstellers</b></p> <p>Geburtsmonat des Antragstellers aus Versicherungsnummer oder Akte (z. B. bei Angehörigen)</p>
87 - 89	3	SA	<p><b>Staatsangehörigkeit</b></p> <p>Es ist der Nationalitätenschlüssel der Staatsangehörigkeit des Antragstellers anzugeben. Bei mehreren Staatsangehörigkeiten ist die niedrigste Schlüsselziffer anzugeben.</p>
90 - 93	4	VSBE	<p><b>Versicherungsbeginn</b></p> <p>Zu erfassen ist das Kalenderjahr in der Form JJJJ, in dem die Entrichtung des ersten Beitrages erfolgt ist. Ersatz- und Anrechnungszeiten sowie Kindererziehungszeiten vor diesem Zeitpunkt verschieben den Versicherungsbeginn entsprechend nach vorn. Ausländische Sachverhalte bleiben unberücksichtigt. Bei Leistungen an Angehörige sowie reinen Versorgungsausgleichsfällen enthält das Feld in jeder Stelle „0“.</p> <p>Bei der Jahreserhebung kann dieses Merkmal in Grundstellung „0000“ verbleiben.</p>
94	1	VSKN	<p><b>Versicherter mit knappschaftlichen Versicherungszeiten</b></p> <p>Für Versicherte ist, bezogen auf den Zeitpunkt der Erledigung des Antrags, zu unterscheiden:</p> <p>0 = Versicherter ohne Beitragszeiten in der knappschaftlichen Rentenversicherung im Versicherungskonto (§ 136 SGB VI).</p> <p>1 = Versicherter mit mindestens einem Monat Beitragszeit in der knappschaftlichen Rentenversicherung im Versicherungskonto (§ 136 SGB VI).</p> <p>Bei Leistungen an Angehörige (KENR St. 13 &gt; 0) bezieht sich das Merkmal auf den Versicherten aus dessen Versicherung die Leistung erbracht wird.</p>
95	1		<b>nicht belegt</b>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
96 - 101	6	RTBE	<p><b>Rentenbeginn</b></p> <p>In der Form JJJJMM ist das Jahr und der Monat des Beginns der Versichertenrente (Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Alters oder Knappschaftsausgleichsleistung) anzugeben.</p> <p>Dabei ist unter "Beginn der Versichertenrente" der <u>erstmalige Beginn</u> der ununterbrochenen Rentenleistung (§ 99 SGB VI) zu verstehen, welche in den 8-jährigen Erhebungszeitraum hineinreicht, ohne Rücksicht auf zwischenzeitliche Änderung der Leistungsart, Änderung beim Teil-/ Vollrentenbezug, Umwertung/Neuberechnung nach §§ 307a, 307b SGB VI oder evtl. Beitragsentrichtungen während der Rentenbezugszeiten. Renten, die von einem Träger im Sinne von § 15 Abs. 2 FRG gezahlt wurden, sind dabei zu berücksichtigen. Bei Unterbrechungen ist der Beginn der nach der (letzten) Unterbrechung zuerst gezahlten Rente maßgeblich.</p> <p>Ist der Monat des erstmaligen Rentenbeginns nicht bekannt, ist dieser mit „00“ zu verschlüsseln.</p> <p>Liegt kein solcher Rentenbezug vor oder bei Leistungen an Angehörige enthält das Feld in jeder Stelle „0“.</p> <p>Bei Datenaustauschfällen aus dem Rentenverfahren ist eine Aussage über den Rentenbeginn nicht immer vorhanden. Falls ein solcher Datenaustauschfall Grundlage für die Beschickung dieses Merkmals ist, ist das Datum der Bewilligung in der Form JJJJMM abzulegen.</p> <p>Bei der Jahreserhebung kann dieses Merkmal in Grundstellung „000000“ verbleiben.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
102 - 103	2	RTLEAT	<p><b>Rentenart</b></p> <p>Das Feld enthält die Leistungsart der <u>ersten ununterbrochenen Versichertenrente</u> (Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Alters oder Knappschaftsausgleichsleistung), welche in den 8-jährigen Erhebungszeitraum hineinreicht. Liegt kein solcher Rentenbezug vor oder bei Leistungen an Angehörige enthält das Feld in jeder Stelle „0“.</p> <p>Bei der Jahreserhebung kann dieses Merkmal in Grundstellung „00“ verbleiben.</p> <p><b>Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit:</b></p> <p>11 = Rente für Bergleute wegen verminderter Berufsfähigkeit im Bergbau (§ 45 Abs. 1 SGB VI) bei Rentenbeginn bis 31.12.2000</p> <p>12 = Rente für Bergleute wegen langjähriger Untertagebeschäftigung und Vollendung des 50. Lebensjahres (§ 45 Abs. 3 SGB VI) bei Rentenbeginn bis 31.12.2000</p> <p>13 = Rente wegen Berufsunfähigkeit bei knappschaftlich versicherter Beschäftigung (§ 43 SGB VI i. V. m. § 82 Nr. 2a SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000)</p> <p>14 = Rente wegen Berufsunfähigkeit (§ 43 SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000), Rente wegen Berufsunfähigkeit nach Aufgabe der knappschaftlich versicherten Beschäftigung (§ 43 SGB VI i.V.m. § 82 Nr. 2 b SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000)</p> <p>15 = Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (§ 44 Abs. 1 SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000, auch i. V. m. § 44 Abs. 5 SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000)</p> <p>43 = Erweiterte Erwerbsunfähigkeitsrente (§ 44 Abs. 3 SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000, auch i. V. m. § 44 Abs. 5 SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000)</p> <p>71 = Rente für Bergleute wegen verminderter Berufsfähigkeit im Bergbau (§ 45 Abs. 1 SGB VI) bei Rentenbeginn ab 1.1.2001</p> <p>72 = Rente für Bergleute wegen langjähriger Untertagebeschäftigung und Vollendung des 50. Lebensjahres (§ 45 Abs. 3 SGB VI) bei Rentenbeginn ab 01.01.2001</p> <p>73 = Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei knappschaftlich versicherter Beschäftigung (§ 43 Abs. 1 i. V. m. § 82 Nr. 2a SGB VI)</p> <p>74 = Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (§§ 43 Abs. 1, 240 SGB VI), Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach Aufgabe der knappschaftlich versicherten Beschäftigung (§ 43 Abs. 1 i. V. m. § 82 Nr. 2 b SGB VI)</p> <p>75 = Rente wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 SGB VI)</p> <p>76 = Rente wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 6 SGB VI)</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
			<p><b>Altersrenten:</b>            16 = Regelaltersrente (§ 35 SGB VI)            17 = Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit (§ 237 SGB VI)            18 = Altersrente für Frauen (§ 237a SGB VI)            19 = Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute (§ 40 SGB VI)            62 = Altersrente für schwerbehinderte Menschen (§ 37 SGB VI)            63 = Altersrente für langjährig Versicherte (§ 36 SGB VI)            65 = Altersrente für besonders langjährig Versicherte (§ 38 SGB VI)            67 = Hinausgeschobene Altersrente</p> <p><b>sonstige Leistungen:</b>            10 = Knappschaftsausgleichsleistung (§ 239 SGB VI)</p> <p><b>Renten nach Art. 2 RÜG:</b>            31 = Altersrente (Art. 2 § 4 RÜG)            32 = Invalidenrente (Art. 2 § 7 RÜG)            33 = Invalidenrente für Behinderte (Art. 2 § 10 RÜG)            91 = Bergmannsaltersrente (Art. 2 § 5 RÜG)            92 = Bergmannsinvalidenrente (Art. 2 § 8 RÜG)            93 = Bergmannsvollrente (Art. 2 § 6 RÜG)            94 = Bergmannsrente (Art. 2 § 9 RÜG)</p> <p>Bei umgewerteten Renten nach §§ 307, 307a, 307b SGB VI ist ggf. RTLEAT 15/16 nach Anwendung der §§ 302, 302a SGB VI anzugeben.</p>
104	1	TLRT	<p><b>Teilrentenkennzeichen</b></p> <p>In diesem Merkmal ist für die in den vorstehenden Feldern RTBE und RTLEAT angegebene erstmalige Versichertenrente zu kennzeichnen, ob es sich um einen Teilrentenbezug oder um eine Anteilsrente handelt.</p> <p><b>Bei Renten wegen Alters:</b>            0 = keine Teilrente            1 = 1/3-Teilrente            2 = 1/2-Teilrente            3 = 2/3-Teilrente</p> <p><b>Bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit:</b>            0 = Rente in voller Höhe            1 = Rente in Höhe einer 1/3-BU- bzw. 1/3-Rente für Bergleute            2 = Rente wegen voller/teilweiser Erwerbsminderung in Höhe der Hälfte            3 = Rente in Höhe einer 2/3-BU- bzw. 2/3-Rente für Bergleute            4 = EU-Rente in Höhe einer vollen BU-Rente            5 = Rente ruht in voller Höhe (wegen Hinzuverdienst)            6 = Rente wegen voller Erwerbsminderung in Höhe von einem Viertel            7 = Rente wegen voller Erwerbsminderung in Höhe von drei Vierteln</p> <p>Liegt kein Rentenbezug vor oder bei Leistungen an Angehörige ist das Feld mit "0" zu belegen.</p> <p>Bei der Jahreserhebung kann dieses Merkmal ebenfalls in Grundstellung "0" verbleiben.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
105 - 112	8	TDDT	<p><b>Todesdatum des Versicherten</b></p> <p>Das Feld enthält bei verstorbenen Versicherten das Datum des Todes (unabhängig von Beurkundungen); bei Angehörigen enthält das Feld in jeder Stelle „0“. Bei der Jahrerhebung kann dieses Merkmal in Grundstellung „00000000“ verbleiben.</p> <p>00000000 = Versicherter lebt            JJJJMMTT = Todesdatum            99999999 = Versicherter ist verstorben, Todesdatum ist nicht bekannt</p>
113	1	BD	<p><b>Ausbildung (entfällt ab 01.01.2012)</b></p> <p>Für Versicherte wird hier die Art der Ausbildung entsprechend den Informationen in der 5. Stelle des bis 30.11.2011 gültigen Tätigkeitsschlüssels nach der KIdB 1988 angegeben. Das Merkmal wird mit den Angaben aus der letzten vorliegenden DEÜV-Meldung maschinell beschickt. Fälle mit Schlüsselziffer 7 im Tätigkeitsschlüssel werden in diesem Merkmal unter „0“ ausgewiesen.</p> <p>0 = entfällt/keine Aussage möglich/Angehöriger            1 = Volks-/Hauptschule, mittlere Reife oder gleichwertige Schulbildung ohne abgeschlossene Berufsausbildung            2 = Volks-/Hauptschule, mittlere Reife oder gleichwertige Schulbildung mit abgeschlossener Berufsausbildung            3 = Abitur (Hochschulreife allgemein oder fachgebunden) ohne abgeschlossene Berufsausbildung            4 = Abitur (Hochschulreife allgemein oder fachgebunden) mit abgeschlossener Berufsausbildung            5 = Abschluss einer Fachhochschule            6 = Hochschul-/Universitätsabschluss</p> <p>Bei der Jahrerhebung kann dieses Merkmal in Grundstellung „0“ verbleiben.</p>
114	1	SB	<p><b>Schulbildung (ab 01.01.2012)</b></p> <p>Für Versicherte wird hier der höchste allgemein bildende Schulabschluss entsprechend den Informationen in der 6. Stelle des ab 01.12.2011 gültigen Tätigkeitsschlüssels nach der KIdB 2010 angegeben. Das Merkmal wird mit den Angaben aus der letzten vorliegenden DEÜV-Meldung maschinell beschickt.</p> <p>0 = entfällt/keine Aussage möglich/Angehöriger            1 = ohne Schulabschluss            2 = Haupt-/Volksschulabschluss            3 = Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss            4 = Abitur/Fachabitur            9 = Abschluss unbekannt</p> <p>Bei der Jahrerhebung kann dieses Merkmal in Grundstellung „0“ verbleiben.</p>



Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
115	1	BB	<p><b>Berufliche Ausbildung (ab 01.01.2012)</b></p> <p>Für Versicherte wird hier der höchste berufliche Ausbildungsabschluss entsprechend den Informationen in der 7. Stelle des ab 01.12.2011 gültigen Tätigkeitsschlüssels nach der KIdB 2010 angegeben. Das Merkmal wird mit den Angaben aus der letzten vorliegenden DEÜV-Meldung maschinell beschickt.</p> <p>0 = entfällt/keine Aussage möglich/Angehöriger            1 = ohne beruflichen Ausbildungsabschluss            2 = Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung            3 = Berufsfachschulabschluss            4 = Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss            5 = Bachelor            6 = Diplom/Magister/Master/Staatsexamen            7 = Promotion            9 = Abschluss unbekannt</p> <p>Bei der Jahrerhebung kann dieses Merkmal in Grundstellung „0“ verbleiben.</p>
116	1	PLSC	<p><b>Kennzeichen für Postleitzahl oder Kreisschlüssel</b></p> <p>Dieses Feld kennzeichnet, ob das nachstehende Merkmal die Verschlüsselung einer Postleitzahl oder eines Kreisschlüssels enthält:</p> <p>0 = Postleitzahl im Feld PLZL angegeben            1 = Kreisschlüssel im Feld PLZL angegeben</p>
117 - 121	5	PLZL	<p><b>Postleitzahl oder Kreisschlüssel des Wohnortes</b></p> <p>Bei Versicherten ist die Postleitzahl oder der Kreisschlüssel des Wohnortes der aktuellen Postanschrift entsprechend der Angabe im Feld PLSC anzugeben. <b>Wohnorte im Ausland sind in allen Stellen mit „9“ zu verschlüsseln; ist der Wohnort nicht feststellbar, ist „0“ in allen Stellen anzugeben.</b></p> <p>Postleitzahlen sind nur zulässig, wenn ein Kreisschlüssel nicht ermittelt werden kann.</p>
122	1	ZTRT	<p><b>Zeitrente</b></p> <p>In diesem Merkmal ist für die in den vorstehenden Feldern RTBE und RTLEAT angegebene erstmalige Versichertenrente zu kennzeichnen, ob es sich um einen Zeitrentenbezug handelt.</p> <p>0 = keine Zeitrente            5 = Zeitrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (§ 102 Abs. 2 SGB VI)</p> <p>Liegt kein Rentenbezug vor oder bei Leistungen an Angehörige ist das Feld mit "0" zu belegen.</p> <p>Bei der Jahrerhebung kann dieses Merkmal ebenfalls in Grundstellung "0" verbleiben.</p>
123 - 139	17	RES1	<p><b>Reservefeld</b></p> <p>Hier ist Raum für weitere Merkmale vorgesehen.</p>
140	1	RES2	<p><b>Reservefeld</b></p> <p>Raum für eine interne Kennzeichnung (Fehlerfall-Kennzeichen)</p>
141 - 142	2	ZLMCMS	<p><b>Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</b></p> <p>Das Feld enthält rechtsbündig die Anzahl der nachfolgenden Datenblöcke über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ anzugeben.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
143 - 144	2	ZLBFMS	<b>Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</b> Das Feld enthält rechtsbündig die Anzahl der nachfolgenden Datenblöcke über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ anzugeben.
145 - 148	4	ZLLBR	<b>Anzahl der Datenblöcke über LBR-Leistungseinheiten</b> Das Feld enthält rechtsbündig die Anzahl der nachfolgenden Datenblöcke über LBR-Leistungseinheiten. Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ anzugeben.
149 - 150	2	ZLRTLE	<b>Anzahl der Datenblöcke über Rentenleistungen</b> Das Feld enthält rechtsbündig die Anzahl der nachfolgenden Datenblöcke über Rentenleistungen. Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ anzugeben.
151 - 152	2	ZLBY	<b>Anzahl der Datenblöcke über Beiträge und Zeiten</b> Das Feld enthält rechtsbündig die Anzahl der nachfolgenden Datenblöcke über Beiträge und Zeiten. Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ anzugeben.
153 - 155	3	LRES	<b>Längenangabe des folgenden Reservefeldes</b> Das Feld enthält rechtsbündig die Länge des nachfolgenden Reservefeldes für interne Merkmale der einzelnen Versicherungsträger in Bytes. Falls kein solches Reservefeld folgt, ist als Länge „000“ anzugeben.
	LRES	RESVA	<b>Reservefeld für interne Merkmale der einzelnen Versicherungsträger</b> Falls LRES größer 0 ist, folgt das Reservefeld mit der im Feld LRES angegebenen Länge
			<b>Es folgen – sofern in den Informationsfeldern ZLMCMS, ZLBFMS, ZLRTLE und ZLBY vermerkt – die variablen Datenblöcke in der jeweilig angegebenen Anzahl und der obigen Reihenfolge.</b>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
<p><b>Daten über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</b></p> <p>Bei Leistungen der Merkmale RHS, FKT oder NSL entsteht ein <b>verkürzter</b> Datenteil über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, bei dem nur die mit „I“ gekennzeichneten Merkmale beschickt werden. Evtl. Besonderheiten bei der Beschickung dieser Merkmale sind in <i>kursiver Schrift</i> vermerkt.</p> <p>Ebenso entsteht bei Präventionsleistungen, die mit den Formularen G180/G185 beantragt und mit dem verkürzten Entlassungsbericht G195 dokumentiert wurden, ein <b>verkürzter</b> Datenteil über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, bei dem nur die mit „II“ gekennzeichneten Merkmale beschickt werden.</p> <p>Ebenso entsteht bei Zahnersatzleistungen nach § 15 SGB VI ein <b>verkürzter</b> Datenteil über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, bei dem nur die mit „III“ gekennzeichneten Merkmale beschickt werden.</p> <p style="text-align: center;"><b>Antragsdaten</b></p>			
1 - 2	2	BRNR	<p><b>Bereichsnummer [ I / II / III]</b></p> <p>Es ist die Bereichsnummer des Versicherungsträgers zu verschlüsseln, bei dem die Leistung zur medizinischen Rehabilitation beantragt, beschieden oder durchgeführt worden ist. Trägerinterne Datenblöcke erhalten BRNR = 99 und werden vom Grundsatz- und Querschnittsbereich der Deutschen Rentenversicherung Bund nicht geprüft und nicht ausgewertet.</p>
3	1	AHB	<p><b>Anschlussrehabilitation (AHB)</b></p> <p>Hier ist anzugeben, ob die Leistung eine Anschlussrehabilitation ist. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>
4	1	WHB	<p><b>Wiederholungsleistung</b></p> <p>In diesem Merkmal wird verschlüsselt, ob eine Wiederholungsleistung vorliegt. Bei Wiederholungsleistungen wurde die Antragstellung entweder durch einen Rentenversicherungsträger aufgrund einer ärztlichen Anregung aus einer früheren Leistung heraus oder von Amts wegen veranlasst (§ 115 Abs. 4 SGB VI). 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>
5	1	RMB	<p><b>Rehabilitationsbehandlung in mehreren Behandlungsabschnitten</b></p> <p>Es ist zu kennzeichnen, ob die Leistung eine Rehabilitationsbehandlung in mehreren Behandlungsabschnitten ist, z. B. bei Sprachtherapie. Bei diesen Leistungen handelt es sich nicht um Mischfälle. Bei Entwöhnungsbehandlungen sowie Zahnersatzleistungen ist das Merkmal mit 0 zu beschicken. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>
6	1	BEV	<p><b>Bevorzugte Einladung</b></p> <p>Hier ist zu verschlüsseln, ob der Antragsteller für diese Leistung von der Rehabilitationseinrichtung bevorzugt eingeladen werden soll. Dies ist z. B. bei AGM-Fällen, Schnelleinweisungen und Reha-Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit der Fall. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
7	1	ERS	<b>Erstattungsfall [ III ]</b> Fälle, in denen der Rentenversicherungsträger anderen Trägern die Kosten für eine durchgeführte Maßnahme nachträglich erstattet sind hier zu kennzeichnen. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu
8	1	RAR	<b>Reha-Leistung aus dem Rentenverfahren [ III ]</b> In diesem Merkmal wird angegeben, ob es sich um eine Reha-Leistung nach Rentenantragstellung (§ 116 SGB VI) bzw. Ablehnung des Rentenantrages und bei laufendem Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit handelt. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu
9	1	RRB	<b>Reha-Leistung nach Reha-Rechtsbehelf [ II / III ]</b> Hierunter sind Reha-Anträge zu verschlüsseln, die nach einem Reha-Rechtsbehelfsverfahren erneut zu erfassen und zu erledigen sind. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu (vor 2009) 2 = Reha-Leistung nach Reha-Widerspruchsverfahren 3 = Reha-Leistung nach Reha-Sozialgerichtsverfahren (Leistungen nach Sozialgerichts-, Landessozialgerichts- oder Bundessozialgerichtsverfahren)
10	1	AKK	<b>Verfahren nach § 51 SGB V [ III ]</b> Es ist anzugeben, ob die Leistung als Verfahren nach § 51 SGB V durchgeführt wird. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu
11	1	ABA	<b>Verfahren nach § 145 SGB III [ III ]</b> Es ist anzugeben, ob die Leistung als Verfahren nach § 145 SGB III durchgeführt wird. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu
12	1	AJC	<b>Verfahren nach § 5 Abs. 3 SGB II [ III ]</b> Es ist anzugeben, ob die Leistung als Verfahren nach § 5 Abs. 3 SGB II durchgeführt wird. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu
13	1	KEV	<b>Kostenerstattung an den Versicherten nach § 15 Abs. 1 S. 3 und 4 SGB IX [ III ]</b> Sofern die Kosten der Leistung nach § 15 Abs. 1 S. 3 und 4 SGB IX an den Versicherten erstattet wurden, ist dieser Sachverhalt hier zu kennzeichnen. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu
14	1	RHS	<b>Rehabilitationssport nach § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX [ I ]</b> In diesem Merkmal ist zu verschlüsseln, ob es sich bei der Leistung um Rehabilitationssport nach § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX handelt. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
15	1	FKT	<b>Funktionstraining nach § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX [ I ]</b> Handelt es sich bei der Leistung um Funktionstraining nach § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX, so ist dies hier kenntlich zu machen. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu
16	1	NSL	<b>Nachsorgeleistung nach § 15 SGB VI oder § 31 SGB VI [ I ]</b> Es ist anzugeben, ob es sich um eine Nachsorgeleistung nach § 15 SGB VI oder § 31 SGB VI handelt. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu
17	1	ATEW	<b>Art der Entwöhnungsbehandlung [ I ]</b> Hier ist die Art der Entwöhnungsbehandlung anzugeben. 0 = entfällt (kein Fall der Antragsart 12 oder 32) 1 = Regel- bzw. Standardbehandlung 2 = Kurzzeitbehandlung 3 = Kombinationsbehandlung 4 = interne Adaption 5 = externe Adaption 6 = Nachsorge
18	1	BUD	<b>Persönliches Budget [ I / III ]</b> In diesem Merkmal wird gekennzeichnet, ob die Leistung nicht, teilweise oder vollständig in Form eines persönlichen Budgets erbracht wurde. 0 = Leistung ohne persönliches Budget 1 = Leistung teilweise als persönliches Budget 2 = Leistung vollständig als persönliches Budget
19	1	DMP	<b>DMP-Patient</b> Hier wird erfasst, ob der Rehabilitand im Rahmen eines Disease-Management-Programms (DMP) behandelt wird. 0 = kein DMP-Patient 1 = DMP-Patient
20 - 22	3	RES1	<b>Reservefeld</b>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
23 - 24	2	ZSGBIX	<p><b>Zuständigkeit SGB IX [ II / III ]</b></p> <p><u>1.Stelle:</u> Es ist anzugeben welche Fallgruppe der Zuständigkeitsregelung nach § 14 SGB IX zutrifft: 0 = keine der Schlüsselziffern 1 – 4 trifft zu 1 = Bewilligungen, bei denen der unzuständige Rentenversicherungsträger keinen Erstattungsanspruch geltend machen kann, da innerhalb der Frist des § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX keine Weiterleitung des Antrags erfolgt ist (§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX). 2 = Bewilligungen, bei denen der unzuständige Rentenversicherungsträger, seiner Auffassung nach, einen Erstattungsanspruch nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX hat. 3 = Bewilligte Fälle, bei denen die Ursache der Behinderung zunächst geklärt werden muss (z. B. durch Berufsgenossenschaft) und bei denen dann der Rentenversicherungsträger die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache zunächst erbringt (§ 14 Abs. 1 Satz 3 SGB IX). 4 = Bewilligungen, bei denen der zweitangegangene Rentenversicherungsträger die Leistung zunächst erbringt, die medizinischen oder versicherungsrechtlichen Voraussetzungen oder die Ausschlussgründe nach § 12 Abs. 1 Nr. 2 – 5, Abs. 2 SGB VI aber noch nicht geklärt sind.</p> <p><u>2. Stelle:</u> Es ist anzugeben, ob zu der Fallgruppe der ersten Stelle des Merkmals Erstattungsanspruch geltend gemacht wurde bzw. wie ein geltend gemachter Erstattungsanspruch erledigt wurde: 0 = Grundstellung 1 = geltend gemachter Erstattungsanspruch wurde befriedigt 2 = geltend gemachter Erstattungsanspruch wurde nicht befriedigt 3 = kein Erstattungsanspruch geltend gemacht</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
25 - 26	2	AQAT	<p><b>Antragsart [ I / II / III ]</b>            Es ist anzugeben, welche Reha-Leistung beantragt wurde. <i>Bei Leistungen der Merkmale RHS, FKT oder NSL bezieht sich das Merkmal auf die vorangegangene Leistung (Grundleistung).</i></p> <p>11 = normale Leistung zur medizinischen Rehabilitation für Versicherte und Leistung nach § 28 SGB IX            Dies ist der Normalfall einer medizinischen Leistung (stationär/ambulant/ganztägig ambulant) für Versicherte (§ 15 SGB VI), einschl. der RPK-Fälle. Hierunter werden auch stufenweise Wiedereingliederungen nach § 28 SGB IX sowie Zahnersatzleistungen nach § 15 SGB VI angegeben. Anträge auf Entwöhnungsbehandlungen oder Ca-Leistungen sind unter dieser Schlüsselzahl nicht zu erfassen.</p> <p>12 = Entwöhnungsbehandlung (Sucht-Leistung) für Versicherte            Hierunter sind Anträge auf Entwöhnungsbehandlungen stationär/ambulant/ ganztägig ambulant) für Versicherte anzugeben (§ 15 SGB VI). Dies gilt auch für Adaption und Nachsorgeleistungen im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung.</p> <p>13 = Ca-Leistung für Versicherte            Hier sind Leistungen zur medizinischen Rehabilitation/Nachsorgeleistungen für Versicherte wegen Ca (Krebs) zu verschlüsseln (§ 15 SGB VI, § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI).</p> <p>21 = Leistung zur medizinischen Rehabilitation für nicht versicherte Erwachsene            Hierunter sind Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für nicht versicherte Erwachsene (keine Kinderrehabilitation) anzugeben, unabhängig von der speziellen Art der medizinischen Leistung (§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI).</p> <p>22 = Leistung zur medizinischen Rehabilitation für Kinder (incl. Ca)            Unter dieser Schlüsselzahl sind alle Kinderrehabilitationen zu erfassen, unabhängig von der speziellen Art der medizinischen Leistung (§ 31 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB VI).</p> <p>32 = sonstige Leistung gemäß § 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI            Hier werden alle die in § 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI genannten sonstigen Leistungen angegeben. Dies gilt auch für Nachsorgeleistungen im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung.</p> <p>33 = sonstige Leistung gemäß § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI            Hier werden die in § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI genannten Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit bei besonders gesundheitsgefährdender Beschäftigung angegeben.</p> <p>99 = Auftragsleistung            Hierunter sind alle als Auftragsgeschäft (Kostenübernahme) zu führenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu verschlüsseln.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
27 - 28	2	MSAT	<p><b>Maßnahmeart [ I / II / III ]</b>            Es ist die Art der bewilligten Leistung zur medizinischen Rehabilitation anzugeben. <i>Bei Leistungen der Merkmale RHS, FKT oder NSL bezieht sich das Merkmal auf die vorangegangene Leistung (Grundleistung).</i>            00 = entfällt/noch keine Angabe möglich            10 = normale Leistung zur medizinischen Rehabilitation (keine der Schlüsselzahlen 00, 19 oder 21 – 99)            19 = Zahnersatzleistung nach § 15 SGB VI            21 = normale Leistung wegen psychiatrischer Krankheiten kein RPK-Fall (22) und keine Leistung wegen Abhängigkeitserkrankungen (23 – 26)            22 = Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)            23 = Entwöhnungsbehandlung wegen Alkoholabhängigkeit            24 = Entwöhnungsbehandlung wegen Medikamentenabhängigkeit            25 = Entwöhnungsbehandlung wegen Drogenabhängigkeit            26 = Entwöhnungsbehandlung wegen Mehrfachabhängigkeit (für Altfälle bis 2011)            31 = Ca-Reha-Leistung nach § 15 SGB VI            32 = Ca-Reha-Leistung nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI            42 = sonstige Leistung nach § 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI            43 = sonstige Leistung nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI            65 = stufenweise Wiedereingliederung nach § 28 SGB IX            99 = Auftragsleistung            Hierunter sind alle als Auftragsgeschäft (Kostenübernahme) zu führenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu verschlüsseln.</p>
29	1	ATDF	<p><b>Art der Durchführung der Leistung [ I / II / III ]</b>            Bei Anträgen und bewilligten Leistungen ist die Art der Durchführung anzugeben. Ggf. wird die zum Zeitpunkt der Antragstellung gesetzte Schlüsselziffer bei der Bewilligung der Leistung abgeändert. D. h. Auswertungen dieses Merkmals sind nur für Bewilligungen aussagekräftig.            0 = keine Aussage/entfällt            1 = stationäre Maßnahme            2 = ganztägig ambulante Maßnahme            3 = ambulante Maßnahme            Bei Zahnersatzleistungen (MSAT 19) ist „0“ zu verschlüsseln.</p>
30 - 37	8	AQDT	<p><b>Antragsdatum [ I / II / III ]</b>            Es ist das Datum der Antragstellung in der Form JJJJMMTT anzugeben. <i>Bei Leistungen der Merkmale RHS, FKT oder NSL ist, sofern vorhanden, das Antragsdatum (kann z. B. auch das Datum der Verordnung dieser Leistung sein) anzugeben, ansonsten ist JJJJ mit dem Datum zu belegen, dass im Merkmal BEMS beschickt ist, die Stellen MMTT werden mit „9999“ belegt.</i></p>
38 - 45	8	ZKDT	<p><b>Zuständigkeitsdatum [ II / III ]</b>            Es ist das Datum der Entscheidung über die Zuständigkeit, zur Erfassung der Frist gemäß § 14 Abs. 1 SGB IX (Zuständigkeitsfeststellung), in der Form JJJJMMTT anzugeben. Sofern noch keine Entscheidung zur Zuständigkeit erfolgt ist, ist das Feld mit „99999999“ zu belegen.</p>



Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
46 - 53	8	BXDT	<p><b>Bescheiddatum [ I / II / III ]</b>            Es ist das rechtsgültige Datum des Bescheides über den Reha-Antrag in der Form JJJJMMTT anzugeben. Bei noch laufenden Anträgen ist „00000000“ zu verschlüsseln.  <i>Bei Leistungen der Merkmale RHS, FKT oder NSL ist, sofern vorhanden, das Bescheiddatum (kann z. B. auch das Datum der Verordnung dieser Leistung sein) anzugeben, ansonsten ist JJJJ mit dem Datum zu belegen, dass im Merkmal BEMS beschickt ist, die Stellen MMTT werden mit „9999“ belegt.</i></p>
54 - 55	2	ELAT	<p><b>Erledigungsart [ I / II / III ]</b>            Es ist anzugeben, wie der Reha-Antrag erledigt wurde.            00 = Antrag gestellt (noch keine Erledigung)            10 = Bewilligung            Hiermit sind alle Fälle von bewilligten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu kennzeichnen. Die Versicherten erfüllen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gem. § 11 Abs. 1, 2 und 3 SGB VI.            Unter einer Bewilligung wird jede Bewilligung eines Reha-Antrages verstanden, unabhängig von der Antragsart und unabhängig davon, ob sie mit Auflagen (§ 32 Abs. 2 Nr. 4 SGB X, z. B. "zunächst Zahn-sanierung" oder "HNO-Behandlung erforderlich") oder Hinweisen über das Vorliegen von Risikofaktoren (z. B. Nikotin, Alkohol oder Übergewicht) verbunden ist.  <i>Hiermit sind auch Nachsorgeleistungen zu kennzeichnen, die direkt von der Rehabilitationseinrichtung eingeleitet wurden.</i>            20 = Leistung nicht notwendig            Die Erwerbsfähigkeit ist wegen Krankheit oder Behinderung nicht zumindest erheblich gefährdet (§ 10 Abs. 1 SGB VI). Ggf. fallen hierunter auch Anträge auf Leistungen nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI, bei denen die Leistung zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit nicht notwendig ist.            Bei Ca-Leistungen nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI oder Kinderrehabilitation nach § 31 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI ist der Schweregrad der Erkrankung nicht so gravierend, dass eine Reha-Leistung in Betracht kommt. Bei Ca-Nachbehandlungen sind hierunter auch Fälle bei Ablauf der 4-Jahres-Frist anzugeben.            21 = 4-Jahres-Frist nicht eingehalten            Eine vorzeitige Leistung ist aus gesundheitlichen Gründen nicht dringend erforderlich (§ 12 Abs. 2 SGB VI).            22 = Leistung derzeit nicht Erfolg versprechend            Eine Leistung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht Erfolg versprechend, weil z. B. eine notwendige ambulante oder stationäre Vorbehandlung noch nicht durchgeführt ist.            23 = Leistung nicht Erfolg versprechend            Die Erwerbsfähigkeit ist zwar erheblich gefährdet oder gemindert, aber eine Reha-Leistung ist wegen der Art und Schwere der Erkrankung voraussichtlich nicht Erfolg versprechend. Erwerbsminderung liegt nicht vor oder kann durch die Leistung voraussichtlich nicht behoben werden.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
			<p>24 = Umdeutungsfall Der Reha-Antrag gilt als Rentenanspruch (§ 116 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI).</p> <p>25 = keine verminderte Erwerbsfähigkeit bei latent Versicherten Latent Versicherte, die nicht vermindert erwerbsfähig sind und bei denen dies in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist.</p> <p>30 = versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt Voraussetzungen nach § 11 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1 und 2, Abs. 3 SGB VI und § 31 Abs. 2 SGB VI sind nicht erfüllt (außer Fälle mit Ablehnungsgrund 25).</p> <p>31 = Leistungsausschluss gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 3, 4, 5 SGB VI Beamte, Bezieher einer Versorgung, Strafgefangene.</p> <p>32 = Leistungsausschluss gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 2 und 4a SGB VI Bezug einer Rente wegen Alters von wenigstens 2/3 der Vollrente oder entsprechenden Antrag bzw. Bezug einer Leistung, die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt wird.</p> <p>33 = Leistungsausschluss gemäß §§ 110/111 SGB VI oder § 18 SGB IX Gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland oder Leistung im Ausland wegen mangelnder Qualität oder Wirtschaftlichkeit abgelehnt oder Leistung nicht für die Aufnahme oder Ausübung einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit erforderlich.</p> <p>40 = mangelnde Mitwirkung im Entscheidungsverfahren Auflage nicht erfüllt oder Versicherter ermöglicht keine Sachentscheidung (§ 60 SGB I).</p> <p>50 = Ablehnung aus sonstigen Gründen Keiner der Ablehnungsgründe 20 – 40, z. B. Antrag auf nachträgliche Kostenübernahme.</p> <p>60 = Weiterleitung an anderen Rentenversicherungsträger (einschl. Weiterleitung an die landwirtschaftliche Alterskasse).</p> <p>61 = Weiterleitung an Arbeitsgemeinschaft Beim Rentenversicherungsträger erfasste Anträge, die vertragsgemäß an eine Arbeitsgemeinschaft weitergeleitet werden.</p> <p>62 = Weiterleitung an Sozialleistungsträger außerhalb der Rentenversicherung Weiterleitung an die Unfallversicherung und sonstige Sozialleistungsträger (§ 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI).</p> <p>70 = Rücknahme des Reha-Antrages vor Entscheidung oder Weiterleitung, Tod des Antragstellers, unbekannt verzogen</p> <p>71 = von Amts wegen angeregte Reha-Leistung nicht angenommen Versicherter nimmt im Rentenverfahren angeregte Reha-Leistung nicht an.</p> <p>72 = Erledigung auf andere Art und Weise Unter dieser Schlüsselziffer sind keine Stornierungen/Ausbuchungen von Fällen zu verschlüsseln.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
56 - 57	2	DGGR	<p><b>Bewilligungsdiagnosengruppe [ I / III ]</b></p> <p>Das Merkmal gibt bei Bewilligung (ELAT = 10) eines Reha-Antrages auf eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation die Diagnosengruppe (gemäß ICD-10) an, die der Bewilligung zugrunde gelegen hat. Bei anderen Erledigungsarten enthält das Feld in jeder Stelle „0“.</p> <p>Zum Berichtsjahr 2011 hat sich die Zuordnung zu den Diagnosengruppen teilweise geändert. Bei Zeitreihendarstellungen können die geänderten Diagnosengruppen nicht rückwirkend neu ausgewertet werden.</p> <p>00 = entfällt</p> <p>20 = Krankheiten des Muskel-, Skelettsystems und des Bindegewebes (ICD-10 Nr. M00 – M99, S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S83, S92, T02, T12, T84, Z966, Q65-Q79)</p> <p>21 = zerebrovaskuläre Krankheiten (ICD-10 Nr. I60 – I69)</p> <p>22 = ischämische Herzkrankheiten (ICD-10 Nr. I20 – I25, Z951)</p> <p>23 = Krankheiten des Kreislaufsystems (ohne Schlüsselnummern 21 und 22) (ICD-10 Nr. I00 – I15, I26 – I52, I70 – I99, Q20 – Q28, Z95, Z950, Z952 – Z959)</p> <p>24 = Krankheiten des Verdauungssystems / Endokrine / Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (ICD-10 Nr. E00 – E90, K00 – K93)</p> <p>25 = Krankheiten des Atmungssystems (ICD-10 Nr. J00 – J99)</p> <p>26 = Neubildungen (ICD-10 Nr. C00 – D48)</p> <p>27 = Krankheiten des Urogenitalsystems (ICD-10 Nr. N00 – N99)</p> <p>28 = Störungen durch Alkohol (ICD-10 Nr. F10)</p> <p>29 = Störungen durch Medikamente/Drogen (ICD-10 Nr. F11 – F16, F18, F19)</p> <p>30 = psychische Erkrankungen (ohne Schlüsselnummern 28 und 29) (ICD-10 Nr. F00 – F09, F17, F20 – F45, F48 – F99)</p> <p>31 = Krankheiten des Nervensystems (ICD-10 Nr. G00 – G99, S06)</p> <p>32 = Krankheiten der Haut und der Unterhaut (ICD-10 Nr. L00 – L99)</p> <p>33 = übrige Erkrankungen (nicht 20 – 32, aber ICD-10 verschlüsselt)</p> <p>99 = nicht zuzuordnende Erkrankungen</p> <p><i>Bei Leistungen der Merkmale RHS, FKT oder NSL wird, sofern vorhanden, die Diagnosengruppe angegeben. Ist keine Diagnosengruppe bekannt, ist die Diagnosengruppe der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation (Grundleistung) anzugeben.</i></p>
58 - 65	8	EQDT	<p><b>Eingangsdatum beim Versicherungsträger [ I / II / III ]</b></p> <p>Es ist das Eingangsdatum des Reha-Antrages beim Versicherungsträger (Posteingangsdatum) in der Form JJJJMMTT anzugeben.</p> <p><i>Bei Leistungen der Merkmale RHS, FKT oder NSL ist, sofern vorhanden, das Eingangsdatum anzugeben, ansonsten ist das Feld mit „99999999“ zu belegen.</i></p>
66 - 73	8	GADT	<p><b>Gutachten-Auftragsdatum [ II / III ]</b></p> <p>Es ist das Datum des Zugangs des schriftlichen Auftrags zur (letzten) Begutachtung beim Sachverständigen in der Form JJJJMMTT anzugeben. Dieses Datum wird wie folgt festgelegt: Datum der Auftragserteilung + 3 Kalendertage. Sofern kein Gutachten zur Entscheidung benötigt wird, ist das Feld mit „99999999“ zu belegen.</p>
74 - 81	8	GAER	<p><b>Gutachten-Erstellungsdatum [ II / III ]</b></p> <p>Es ist das Datum, an dem das (letzte) Gutachten erstellt wurde (i. d. R. Stempel des Arztes), in der Form JJJJMMTT anzugeben. Sofern kein Gutachten zur Entscheidung benötigt wird, ist das Feld mit „99999999“ zu belegen.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
82 - 89	8	EQGA	<b>Eingangsdatum des Gutachtens [ II / III ]</b> Es ist das Eingangsdatum des (letzten) Gutachtens beim Versicherungs- träger in der Form JJJJMMTT anzugeben. Sofern kein Gutachten benötigt wird, ist das Feld mit „99999999“ zu belegen.
90 - 97	8	EADT	<b>Datum der Beendigung der Akutbehandlung bei AHB</b> Bei Anschlussrehabilitation (AHB = 1) ist hier das Datum der Beendigung der Akutbehandlung in der Form JJJJMMTT anzugeben. Bei Akutbehand- lung im Krankenhaus ist das Entlassungsdatum aus dem Krankenhaus anzugeben. Bei anderen Leistungen ist „00000000“ zu verschlüsseln.
98 - 100	3	BWTG	<b>Bewilligte Tage [ I / II ]</b> Hier ist bei <u>stationär</u> durchgeführten Maßnahmen rechtsbündig die Anzahl der ursprünglich bewilligten Behandlungstage (Kalendertage) abzulegen. Bei Bewilligung in Wochen zählt die Woche mit sieben Tagen und bei Bewilligung in Monaten zählt der Monat mit 30 Tagen. Bei Von-Bis- Bewilligungsdaten ist die Differenz zu errechnen und als Tage abzulegen. Bei <u>ambulant</u> durchgeführten Maßnahmen ist die Anzahl der tatsächlichen Behandlungstage abzulegen. <i>Bei Leistungen der Merkmale RHS, FKT oder NSL ist die Anzahl der tatsächlichen Behandlungstage abzulegen (Diese Behandlungstage werden nicht der Verwaltungsberufsgenossenschaft – VBG – gemeldet).</i>
101 - 104	4	RES2	<b>Reservefeld</b> Hier ist Raum für weitere Merkmale vorgesehen.

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
<b>Daten über die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</b>			
105	1	SV	<p><b>Berechtigter West/Ost [ I / II / III ]</b>            In diesem Merkmal wird erfasst, ob die Leistung an einen Berechtigten aus dem Rechtskreis West oder Ost erbracht wird. Dabei wird auf den Wohnort des Berechtigten zum Zeitpunkt der Bewilligung der Leistung zur Teilhabe abgestellt.            0 = Leistung an Berechtigten aus dem ursprünglichen Bundesgebiet (hierunter werden auch Berechtigte mit Wohnort im Ausland verschlüsselt)            2 = Leistung an Berechtigten aus den neuen Ländern einschl. des Ostteils Berlins            Das Merkmal wird benötigt, um auch bei Kurzsätzen (UMDT = 3) in denen das Merkmal WHOT in Grundstellung „0“ verbleiben kann, eine Aussage über den Wohnort des Berechtigten zu erhalten.</p>
106	1	UMDT	<p><b>Umfang der Datenmeldung [ I / II / III ]</b>            Es ist der Umfang der in den nachfolgenden Feldern angegebenen Daten zu verschlüsseln:            0 = Antrag wird noch bearbeitet/Ablehnungen/Weiterleitungen            1 = bewilligter Antrag, aber Leistung noch nicht angetreten oder noch nicht abgeschlossen            2 = Leistung (endgültig) nicht angenommen            3 = Leistung beendet, Datensatz unvollständig (auch Datenaustauschfälle)            4 = Datensatz vollständig            6 = vollständiger Datensatz zu Reha-Leistungen in Vorjahren, über die erstmals in einer RSD-Jahreserhebung berichtet wird            7 = vollständiger nachrichtlicher Datensatz mit Information zum Erstattungsanspruch (ZSGBIX Stelle 2 = 1, 2, 3) <b>oder zur Beendigung einer stufenweisen Wiedereingliederung (ENSW)</b>, der bereits früher für eine RSD-Jahreserhebung ohne diese Information (ZSGBIX Stelle 2 = 0 <b>bzw. ENSW = 1</b>) bereitgestellt wurde</p>
			<p><b>Die folgenden Felder müssen nur bei abgeschlossenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beschickt werden und können ansonsten in der Grundstellung „0“ verbleiben.</b>  <b>Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die zwar beendet sind, für die aber der Entlassungsbericht noch nicht vorliegt (UMDT = 3), sind lediglich die Merkmale BEMS, ENMS und RHHS zu beschicken. Die restlichen Felder können in Grundstellung „0“ verbleiben.</b></p>
107	1	BSBF	<p><b>Besondere Behandlungsform</b>            0 = keine            1 = Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)            2 = Verhaltensmedizinische Orthopädie (VMO)            3 = Verhaltensorientierte Rehabilitation (VOR)            9 = Sonstige</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
108 - 115	8	BEMS	<p><b>Beginn der Reha-Leistung [ I / II ]</b></p> <p>Es ist das Datum des Beginns der Leistung in der Form JJJJMMTT anzugeben. Maßgeblich ist der Tag der Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung <i>bzw. des Beginns der Leistung bei Reha-Sport und Funktionstraining.</i></p> <p>Bei bewilligten, aber nicht angetretenen Leistungen ist „99999999“ zu verschlüsseln. Die folgenden Felder können in diesem Fall in jeder Stelle mit „0“ belegt werden.</p>
116 - 123	8	ENMS	<p><b>Ende der Reha-Leistung [ I / II ]</b></p> <p>Es ist das Datum des Endes der Leistung in der Form JJJJMMTT anzugeben. Maßgeblich ist der Tag der Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung <i>bzw. das Ende der Leistung bei Reha-Sport und Funktionstraining.</i></p>
124 - 127	4	RHHS	<p><b>Rehabilitationseinrichtung [ II ]</b></p> <p>Das Merkmal ist für Fälle ab 1994 zweistellig anzulegen (die dritte und vierte Stelle verbleiben in Grundstellung).</p> <p>In der <u>ersten Stelle</u> ist der <b>Haustyp</b> anzugeben:</p> <p>1 = Schwerpunktlinik  2 = (Rehabilitations-)Klinik  3 = Kurheim, Sanatorium  4 = Krankenhaus  5 = sonstiger Haustyp oder nicht angebar (z. B. Entwöhnungsbehandlungshaus)</p> <p>In der <u>zweiten Stelle</u> sind Angaben zur <b>Klinikträgerschaft</b> zu machen:</p> <p>1 = eigene Klinik des meldenden RV-Trägers  2 = eigene Klinik eines anderen RV-Trägers  3 = quasi-eigene Klinik des meldenden RV-Trägers  quasi-eigene Kliniken sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gepachtete, ganz oder z. T. (z. B. eigenes medizinisches Personal) <u>selbstbetriebene</u> Einrichtungen,</li> <li>• Einrichtungen mit gesellschaftsrechtlicher Bindung (z. B. GmbH-Anteil),</li> <li>• Einrichtungen mit besonderer wirtschaftlicher Bindung (z. B. Darlehen, Zuschüsse usw.).</li> </ul> <p>4 = fremde Klinik</p>
128	1	PSGRAL	<p><b>Allgemeiner Personenkreis [ II / III ]</b></p> <p>Das Merkmal erfasst den Versicherten- bzw. Rentnerstatus des Rehabilitanden zum Zeitpunkt der Antragstellung.</p> <p>1 = Versichertenrentner  2 = Pflichtversicherter  3 = freiwillig Versicherter  4 = Bezieher einer Rente wegen Todes  5 = Nichtversicherter</p> <p>Treffen mehrere Merkmalsausprägungen zu, so ist die Merkmalsausprägung mit der jeweils niedrigsten Schlüsselzahl anzugeben. <u>Für latent Versicherte ist der letzte Beitrag maßgeblich.</u> Unter 2 (Pflichtversicherter) sind auch reine Versorgungsausgleichsfälle und Versicherte mit ausschließlich Kindererziehungszeiten zu zählen.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
129	1	PSGRSO	<p><b>Besonderer Personenkreis [ III ]</b></p> <p>0 = entfällt            3 = Rentenantragsteller wegen Erwerbsminderung            4 = Person mit abgelehntem Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung            5 = Antragsteller auf Altersrente            8 = sonstiger Rentenantragsteller            Schlüsselziffer 4 ist nur dann anzugeben, wenn ein zeitlicher Zusammenhang zur Reha-Leistung besteht.</p>
130	1	FMSD	<p><b>Familienstand [ II / III ]</b></p> <p>Es ist der Familienstand des Rehabilitanden anzugeben:            0 = ledig            1 = verheiratet/Lebenspartnerschaft            2 = geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben            3 = verwitwet/Lebenspartner verstorben            9 = entfällt/keine Aussage möglich            Es gilt die Definition einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.            Bei Präventionsleistungen mit verkürztem Antragsformular ist „9“ zu verschlüsseln.</p>
131	1	PLSC	<p><b>Kennzeichen für Postleitzahl oder Kreisschlüssel des Wohnortes [ I / II / III ]</b></p> <p>Dieses Feld kennzeichnet, ob das nachstehende Merkmal die Verschlüsselung einer Postleitzahl oder eines Kreisschlüssels enthält:            0 = Postleitzahl im Feld WHOT angegeben            1 = Kreisschlüssel im Feld WHOT angegeben</p>
132 - 136	5	WHOT	<p><b>Postleitzahl oder Kreisschlüssel des Wohnortes [ I / II / III ]</b></p> <p>Es ist die Postleitzahl oder der Kreisschlüssel des Wohnortes der aktuellen Postanschrift des Berechtigten zum Zeitpunkt der Reha-Leistung entsprechend der Angabe im Feld PLSC anzugeben. <b>Wohnorte im Ausland sind in allen Stellen mit „9“ zu verschlüsseln; ist der Wohnort nicht feststellbar, ist „0“ in allen Stellen anzugeben.</b>            Postleitzahlen sind nur zulässig, wenn ein Kreisschlüssel nicht ermittelt werden kann.  <i>Bei Leistungen der Merkmale RHS, FKT oder NSL ist ggf. das Merkmal wie bei der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu beschicken.</i>            Die Beschickung dieses Merkmals erfolgt maschinell im Zeitpunkt der Speicherung der Durchführungsdaten der Leistung. Es können daher zum Merkmal SV abweichende Verschlüsselungen vorkommen.</p>
137	1	OTSC	<p><b>Kennzeichen für Postleitzahl oder Kreisschlüssel des Maßnahmeortes [ I / II ]</b></p> <p>Dieses Feld kennzeichnet, ob das nachstehende Merkmal die Verschlüsselung einer Postleitzahl oder eines Kreisschlüssels enthält:            0 = Postleitzahl im Feld MSOT angegeben            1 = Kreisschlüssel im Feld MSOT angegeben</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
138 - 142	5	MSOT	<p><b>Postleitzahl oder Kreisschlüssel des Maßnahmeortes [ I / II ]</b></p> <p>In diesem Feld ist die Postleitzahl oder der Kreisschlüssel entsprechend der Angabe im Feld OTSC für den Ort festzuhalten, an dem die Reha-Leistung durchgeführt wird. <b>Wird die Leistung im Ausland durchgeführt, sind alle Stellen mit „9“ zu verschlüsseln; ist der Ort nicht angebar, ist „0“ in allen Stellen anzugeben.</b></p> <p>Postleitzahlen sind nur zulässig, wenn ein Kreisschlüssel nicht ermittelt werden kann.</p> <p><i>Bei Leistungen der Merkmale RHS, FKT oder NSL ist der Ort, an dem diese Leistungen durchgeführt wurden, anzugeben. Ist der Ort nicht bekannt, ist „0“ in allen Stellen anzugeben.</i></p>
143	1	AIVOAQ	<p><b>Arbeit vor Antragstellung [ III ]</b></p> <p>Das Merkmal soll die berufliche Belastung des Rehabilitanden kennzeichnen. Dabei ist die tatsächlich ausgeübte Erwerbstätigkeit <u>im Zeitpunkt der Antragstellung</u> zugrunde zu legen.</p> <p>0 = nicht erwerbstätig (aber nicht 6 oder 7) oder Präventionsleistung  1 = Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht/Akkord/Nachtschicht  2 = Ganztagsarbeit mit Wechselschicht/Akkord  3 = Ganztagsarbeit mit Nachtschicht  4 = Teilzeitarbeit weniger als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit  5 = Teilzeitarbeit mindestens die Hälfte der üblichen Arbeitszeit  6 = ausschließlich Tätigkeit als Hausfrau/Hausmann  7 = arbeitslos gemeldet  8 = Heimarbeit  9 = Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen</p> <p>Unter „0“ sind auch Rentenempfänger die keine Erwerbstätigkeit ausüben, Bezieher von Vorruhestandsgeld, Sozialhilfeempfänger und Kinder zu erfassen. Die Schlüsselzahlen 7 (arbeitslos), 8 (Heimarbeit) und 9 (Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen) sind mit <u>Priorität</u> zu verschlüsseln.</p>
144 - 148	5	BFKL	<p><b>Zuletzt ausgeübte Tätigkeit [ II / III ]</b></p> <p>In diesem Merkmal wird die ausgeübte Tätigkeit wiedergegeben, die sich aus dem Tätigkeitsschlüssel der letzten gespeicherten DEÜV-Meldung (Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldung, Abmeldung oder sonstige Entgeltmeldung) für das Jahr vor dem Reha-Antrag (s. Antragsdatum (AQDT)) ergibt. Für bis zum 30.11.2011 gültige Tätigkeitsangaben nach der KlIdB 1988 wird auf den Stellen 1 – 3 die ausgeübte Tätigkeit wiedergegeben, die 4. und 5. Stelle wird generell mit „0“ belegt. Für ab dem 01.12.2011 gültige Tätigkeitsangaben nach der KlIdB 2010 sind alle 5 Stellen mit dem fünfstelligen Tätigkeitsschlüssel belegt. Liegt keine entsprechende Meldung vor oder ist dort kein Tätigkeitsschlüssel gespeichert, so ist „00000“ zu verschlüsseln.</p>



Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
149	1	STBF	<p><b>Stellung im Beruf/Erwerbsleben [ III ]</b></p> <p>Das Merkmal soll die soziale Stellung des Rehabilitanden kennzeichnen. Anzugeben ist die berufliche Stellung im Zeitpunkt der Antragstellung. Bei Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit oder Sozialhilfebezug zu diesem Zeitpunkt ist die letzte berufliche Stellung davor zugrunde zu legen.</p> <p>0 = nicht erwerbstätig (z. B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger) oder Präventionsleistung  1 = Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)  2 = ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)  3 = angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)  4 = Facharbeiter  5 = Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter, Angestellter oder Beamter)  6 = Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)  7 = Beamter/DO-Angestellter, Versorgungsempfänger i. S. d. Beamtenrechts  8 = Selbständiger</p> <p><u>Zu 2, 3 und 4:</u> Facharbeiter sind Beschäftigte, die als solche entlohnt werden.</p> <p><u>Zu 5:</u> Auch Lehr-, Ausbildungs-, Betriebsmeister und dgl.</p> <p>Übt der Rehabilitand in dem für die Verschlüsselung maßgebenden Zeitpunkt mehrere Berufe oder Tätigkeiten aus, so soll die Haupttätigkeit verschlüsselt werden.</p>
150 - 189	40	DG	<p><b>Diagnosen</b></p> <p>Es sind die fünf für die Leistung wichtigsten Diagnosen in der Reihenfolge ihres Stellenwertes für die Reha-Leistung anzugeben. Es findet der gemeinsame einheitliche Diagnoseschlüssel der Rentenversicherung und Krankenversicherung (ICD-10-GM in der jeweils gültigen Fassung) Anwendung.</p> <p>Für die Verschlüsselung der einzelnen Diagnosen gilt:</p> <p><b>1. Diagnose</b> (Diagnose mit dem größten Stellenwert für die Leistung)</p> <p><b>Stellen 1 – 5:</b>  <b>Diagnoseschlüssel:</b> Die ersten fünf Stellen nehmen die Diagnosenummer der Erkrankung gemäß dem o. g. Schlüsselverzeichnis auf. Ist die 4. und/oder 5. Stelle der Diagnose nicht definiert, so werden die Stellen nicht ausgefüllt, sondern mit „Blank“ beschriftet.</p> <p>Die bei einigen Schlüsselnummern aufgeführten Kreuz- und Sternsymbole kennzeichnen die lokalisierte Manifestation oder Komplikation (Sternsymbol) und die entsprechende Grundkrankheit (Kreuzsymbol). Sie dienen als Verweissystem und werden nicht in die Erfassungsfelder eingetragen. Weiterhin sind einige Schlüsselnummern mit angehängtem Ausrufezeichen gekennzeichnet um eine Diagnose zu spezifizieren. Solche Schlüsselnummern dürfen nur zusätzlich zu einer nicht derart markierten Schlüsselnummer benutzt werden. Das Ausrufezeichen wird nicht in die Erfassungsfelder eingetragen. Im Schlüsselverzeichnis ist außerdem als Trennzeichen zwischen der 3. und 4. Stelle ein Punkt angegeben, der ebenfalls nicht in die Erfassungsfelder einzutragen ist.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
			<p><b>Stelle 6:</b> Hier wird die <b>Seitenlokalisierung</b> verschlüsselt: R = rechts L = links B = beidseitig Fehlt die Angabe zur Seitenlokalisierung, weil sie z. B. keinen Sinn ergibt, ist diese mit „Blank“ zu beschicken.</p> <p><b>Stelle 7:</b> Hier wird die <b>Diagnosesicherheit</b> verschlüsselt, wobei die Angabe einer der folgenden Ausprägungen obligatorisch ist: A = ausgeschlossene Diagnose V = Verdacht auf ... Z = Zustand nach ... G = gesicherte Diagnose</p> <p><b>Stelle 8:</b> Hier wird das <b>Behandlungsergebnis</b> bezogen auf die Einzeldiagnose angegeben: 0 = Schlüsselziffer 1 – 3 trifft nicht zu 1 = gebessert 2 = unverändert 3 = verschlechtert</p> <p><b>2. bis 5. Diagnose</b> Die weiteren Diagnosen werden in der Reihenfolge ihres Stellenwertes für die Leistung zur medizinischen Rehabilitation analog der Verschlüsselung für die 1. Diagnose festgehalten. Falls eine weitere Diagnose nicht vorliegt, ist jeweils „00000000“ zu verschlüsseln.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
190	1	UR	<p><b>Krankheitsursache</b></p> <p>Für die Erkrankung (alle Diagnosen) ist anzugeben, ob eine besondere Ursache vorliegt. Liegen mehrere dieser Ursachen vor, so ist diejenige zu verschlüsseln, die nach Meinung des Arztes überwiegt.</p> <p>0 = keine der unter 1 – 5 erfassten Ursachen            1 = Arbeitsunfall einschließlich Wegeunfall            2 = Berufskrankheit            3 = Schädigungsfolge durch Einwirken Dritter, z. B. Unfallfolge            4 = Folge von Kriegs-, Zivil- oder Wehrdienst            5 = meldepflichtige Erkrankung</p>
191	1	AIUFZT	<p><b>Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten 12 Monaten</b></p> <p>Verschlüsselt werden sollen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit während der letzten 12 Monate vor Antritt der stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach Auskunft des Rehabilitanden. Die Ursache der Arbeitsunfähigkeit ist dabei unerheblich.</p> <p>0 = keine Arbeitsunfähigkeitszeiten während der letzten 12 Monate            1 = bis unter 3 Monate arbeitsunfähig            2 = 3 bis unter 6 Monate arbeitsunfähig            3 = 6 und mehr Monate arbeitsunfähig            9 = nicht erwerbstätig (z. B. Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger, Hausfrau, Kinderrehabilitation)</p> <p>Bei Erwerbstätigen bzw. bei Arbeitslosen ist bei der Verschlüsselung ausschließlich auf den medizinischen Tatbestand der Arbeitsunfähigkeit abzustellen und deshalb „9“ in keinem dieser Fälle anzugeben.</p>
192	1	AUAN	<p><b>AU bei Aufnahme</b></p> <p>Es ist anzugeben, ob der Berechtigte bei der Aufnahme in der Klinik arbeitsunfähig war.</p> <p>0 = Altfall (vor 2015)            1 = Ja            2 = Nein</p>
193	1	SVBH	<p><b>Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung</b></p> <p>Es wird verschlüsselt, ob der Berechtigte sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist.</p> <p>0 = Beschäftigung besteht nicht            1 = Beschäftigung besteht</p>
194	1		<b>nicht belegt</b>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
195 - 196	2	LEFT	<p><b>Leistungsfähigkeit [ II ]</b></p> <p>Zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Rehabilitanden ist in diesem Feld, ausschließlich aus medizinischer Sicht, die Leistungsfähigkeit zu beschreiben. Die Angaben werden unabhängig davon benötigt, ob weitere Behandlungen oder Reha-Leistungen erforderlich sind.</p> <p>Vom Arzt sollen in diesem Feld die Funktionsausfälle bzw. Einschränkungen sowie die verbliebenen Funktionen im körperlichen, geistigen und seelischen Bereich ermittelt und kritisch unter Berücksichtigung der individuellen beruflichen Anforderungen beurteilt werden. Entscheidend ist, ob der Rehabilitand sofort oder in absehbarer Zeit in der Lage ist,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• seine letzte ausgeübte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit fortzusetzen (1. Stelle) oder</li> <li>• nur eine andere Erwerbstätigkeit ausüben kann (2. Stelle) oder</li> <li>• ob eine regelmäßige Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar ist.</li> </ul> <p>Voraussetzung für die Beurteilung ist unter anderem, dass der beurteilende Arzt sich durch eingehende Befragung des Rehabilitanden über dessen berufliche Aufgaben informiert hat.</p> <p>Bei Kinderrehabilitation <b>für Kinder unter 14 Jahren</b>, bei Ca-Leistungen nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI für Nichtversicherte sowie bei Präventionsleistungen mit verkürztem Entlassungsbericht ist dieses Merkmal generell mit „99“ zu belegen.</p> <p>Die 1. Stelle des Feldes bezieht sich auf die letzte ausgeübte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit (bzw. bis einschließlich Berichtsjahr 2014 auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit), die 2. Stelle auf eine eventuelle andere Tätigkeit.</p> <p><u>1. Stelle (letzte ausgeübte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit):</u> Die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit kann ausgeübt werden: ...</p> <p>5 = 6 Stunden und mehr 6 = 3 bis unter 6 Stunden 7 = unter 3 Stunden 9 = keine Angabe erforderlich</p> <p><u>2. Stelle (eventuelle andere Tätigkeit):</u> Unter Berücksichtigung des Leistungsbildes kann eine Erwerbstätigkeit noch ausgeübt werden: ...</p> <p>5 = 6 Stunden und mehr 6 = 3 bis unter 6 Stunden 7 = unter 3 Stunden 9 = keine Angabe erforderlich</p>
197	1	AIFT	<p><b>Arbeitsfähigkeit</b></p> <p>Das Merkmal soll die Arbeitsfähigkeit des Rehabilitanden im Zeitpunkt der Entlassung kennzeichnen, wobei auf die letzte Erwerbstätigkeit vor Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation Bezug zu nehmen ist.</p> <p>0 = keine Aussage möglich (Leistung nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben, Verlegung) 1 = arbeitsfähig 3 = arbeitsunfähig 9 = Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner, Angehöriger, Kinderrehabilitation, Hausfrau/Hausmann)</p>

Stellen von - bis	Feldlänge	Feldbezeichnung	Erläuterung
198	1	ENSW	<p><b>Beendigung einer stufenweisen Wiedereingliederung</b> Dieses Merkmal gibt Auskunft darüber, wie eine stufenweise Wiedereingliederung abgeschlossen wurde.</p> <p>1 = Leistung mit stufenweiser Wiedereingliederung, zu der noch keine Abschlussinformationen vorliegen 2 = reguläres Ende gemäß Stufenplan 3 = vorzeitig, da die volle Arbeitsfähigkeit (das Reha-Ziel) früher erreicht ist 4 = vorzeitig, aus medizinischen Gründen, da keine Belastbarkeit für eine SWE auf dem bisherigen Arbeitsplatz besteht 5 = vorzeitig, da ein Erfolg der SWE im Rahmen des Stufenplans nicht (mehr) zu erwarten ist 9 = sonstiger Grund für vorzeitige Beendigung (z.B. Beendigung durch Arbeitgeber oder Versicherten)</p> <p>Liegt keine stufenweise Wiedereingliederung vor, kann das Merkmal in Grundstellung „0“ verbleiben.</p>
199	1	EAFO	<p><b>Entlassungsform [ II ]</b> In diesem Feld soll die Art der Entlassung bzw. der Abschluss der Leistung verschlüsselt werden. Bei ambulanten Leistungen sowie bei Präventionsleistungen ist nur „1“ oder „7“ zu verschlüsseln.</p> <p>0 = keine Aussage möglich 1 = regulär 2 = vorzeitig auf ärztliche Veranlassung 3 = vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis 4 = vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis 5 = disziplinarisch 6 = verletzt 7 = Wechsel zu ambulanter/ganztägig ambulanter/stationärer Reha oder Wechsel in die Adaption oder Wechsel in eine neue Phase einer Präventionsleistung 9 = gestorben</p>
200 - 201	2		<b>nicht belegt</b>
202 - 203	2	ZCGD	<p><b>Zuzahlung dem Grunde nach</b> Anzugeben ist die Zuzahlung gemäß § 32 SGB VI dem Grunde nach. 00 = keine Zuzahlung (Kinderrehabilitation, Versicherter unter 18 Jahren) 99 = noch keine Entscheidung</p> <p><b>Zuzahlung bei stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung medizinisch notwendig sind (14-Tage-Fälle)</b> Zuzahlungsbetrag ohne Einkommensprüfung 05 = täglicher Höchstbetrag Zuzahlungsbetrag mit Einkommensprüfung (Härteregelung) 30 = keine Zuzahlung 31 = Staffelnbetrag größer als 0 täglich und kleiner als der tägliche Höchstbetrag 32 = täglicher Höchstbetrag</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
			<p><b>Zuzahlung bei stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Normalfälle)</b>  Zuzahlungsbetrag ohne Einkommensprüfung  10 = täglicher Höchstbetrag  Zuzahlungsbetrag mit Einkommensprüfung (Härteregelung)  50 = keine Zuzahlung  51 = Staffelnbetrag größer als 0 täglich und kleiner als der tägliche Höchstbetrag  52 = täglicher Höchstbetrag</p> <p>Falls hier 00, 30, 50 oder 99 angegeben ist, sind die nachfolgenden Felder ZCKC bis ZCDA mit „0“ zu belegen.</p>
204	1	ZCKC	<p><b>Befreiung</b>  Das Merkmal gibt an, ob und ggf. aus welchem Grunde eine Reduzierung des Zuzahlungsbetrages erfolgte. Erfasst werden teilweise Reduzierung wie auch vollständige Befreiung.  0 = keine Reduzierung  volle oder teilweise Reduzierung wegen:  1 = Anrechnung vorangegangener Zeiten  2 = Übergangsgeldbezug nach § 21 Abs. 1 SGB VI i. V. m. § 46 Abs. 1 SGB IX  3 = Übergangsgeldbezug in Höhe des Arbeitslosengeldes bzw. anderer Leistungen der Arbeitsverwaltung gemäß § 21 Abs. 4 SGB VI  5 = Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII oder Leistungen zur Grundsicherung nach SGB II  6 = Fälle ohne Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen/Lohnersatzleistung (latent Versicherte) <b>oder bei unzumutbarer Härte</b>  7 = Beschäftigung unter Tage (vor 2008)  Die Fälle mit voller/teilweiser Reduzierung wegen Unterschreitung der Einkommensgrenzbeträge bei Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen/Lohnersatzleistung sind durch die Angaben 30 – 32, 50 – 52 im Feld ZCGD gekennzeichnet.</p>
205 - 211	7	ZCSS	<p><b>Zuzahlungsforderung</b>  Im Merkmal ist der geforderte Gesamtbetrag der Zuzahlung in der Form xxxxx,xx anzugeben.  Wenn eine Forderung noch nicht gestellt ist oder keine Zuzahlung zu fordern ist, ist das Feld mit Nullen zu füllen.</p>
212 - 213	2	ZCDA	<p><b>Zuzahlungsdauer</b>  Es ist die Zahl der Tage anzugeben, für die eine Zuzahlungspflicht bestanden hat („00“ ist anzugeben, sofern Feld ZCSS = „0000000“).</p>
214 - 226	13		<b>nicht belegt</b>
227 - 231	5	BMEG	<p><b>Bemessungsentgelt</b>  Zuletzt gültiger kalendertäglicher Bemessungsbetrag in der Form xxx,xx (Regelentgelt), ggf. auf Beitragsbemessungsgrenze gekürzt.</p>
232 - 236	5	TGUG	<p><b>Tägliches Übergangsgeld</b>  Zuletzt gültiger Tagesbetrag des Übergangsgeldes vor Anwendung von § 52 SGB IX in der Form xxx.xx.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
237 - 238	2	RCAT	<p><b>Berechnungsgrundlage</b>            00 = keine Entscheidung            Anspruch gemäß            10 = § 21 Abs. 1 SGB VI i. V. m. § 46 SGB IX            20 = § 21 Abs. 2 SGB VI            30 = § 21 Abs. 4 SGB VI (außer Fälle der Schlüsselziffer 31)            31 = § 21 Abs. 4 SGB VI – Übergangsgeld in Höhe des                Arbeitslosengeldes II (ALG II) (Erstattungsfall/Prognosefall)            40 = § 21 Abs. 3 SGB VI            99 = kein Übergangsgeldanspruch</p> <p><u>Anmerkung:</u> Falls im Merkmal 00 oder 99 verschlüsselt ist, sind die nachfolgenden Felder GDKC bis UGNCLE mit „0“ zu belegen. Dies gilt ebenso bei der Verschlüsselung von „31“, mit Ausnahme des Feldes UGWDLE, das in diesem Fall zu beschicken ist.</p>
239 - 240	2	GDKC	<p><b>Kürzungsgrund</b>            Übergangsgeldfälle bemessen mit            68 = 68 Prozent            75 = 75 Prozent            00 = keine Angabe</p>
241 - 252	12		<b>nicht belegt</b>
253 - 264	12	UGWDLE	<p><b>Übergangsgeld während der Leistung</b>  <u>Stellen 1 – 4:</u>            Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld während der Leistung bestanden hat.  <u>Stellen 5 – 12:</u>            Summe der Auszahlungsbeträge in der Form xxxxxx.xx            (00000000 = kein Betrag, 99999999 = keine Angabe).            Bei Leistungen mit RCAT = 31 werden auf Stellen 5 – 12 der Gesamterstattungsbetrag an die Bundesagentur für Arbeit inklusive der Sozialversicherungsbeiträge abgelegt. Bei Prognosefällen wird hier sowohl der Erstattungsbetrag an den Träger der Grundsicherung, als auch das vom Rentenversicherungsträger gezahlte Übergangsgeld in einer Summe abgelegt.</p>
265 - 276	12	UGNCLE	<p><b>Übergangsgeld nach der Leistung</b>  <u>Stellen 1 – 4:</u>            Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld nach der Leistung bestanden hat.  <u>Stellen 5 – 12:</u>            Summe der Auszahlungsbeträge in der Form xxxxxx.xx            (00000000 = kein Betrag, 99999999 = keine Angabe).</p>
277 - 284	8	BSFZ	<p><b>Bis-Fortzahlung</b>            Bis-Datum der Lohnfortzahlung in der Form JJJJMMTT.            00000000 falls keine Lohnfortzahlung</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
285	1	MIFL	<p><b>Mischfall-Kennzeichen [ II ]</b></p> <p>Um die Zusammenführung von sogenannten "Mischfällen" zu ermöglichen, wird in diesem Feld angegeben, ob es sich um einen Mischfall handelt. Außerdem wird unterschieden zwischen dem letzten Behandlungsabschnitt und den davor liegenden Behandlungsabschnitten eines Mischfalles.</p> <p>0 = kein Mischfall            1 = Teil eines Mischfalles (Schlüsselziffer 1 ist auch für mehrere Behandlungsabschnitte zu verwenden)            2 = Teil eines Mischfalles, letzter Behandlungsabschnitt</p>
286 - 287	2	ZQPS	<p><b>Begleitperson [ II / III ]</b></p> <p>In diesem Merkmal wird erfasst, ob es sich um Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit Begleitperson(en) handelt.</p> <p><u>1. Stelle:</u>            0 = keine Begleitperson/Haushaltshilfe            1 = Dauerbegleitung aus medizinischen Gründen für Erwachsene            2 = Dauerbegleitung aus medizinischen Gründen für Kinder            3 = Begleitung für An-/Abreise            4 = Mitnahme des Kindes/der Kinder in die Reha-Einrichtung (§ 54 Abs. 2 SGB IX)            5 = Dauerbegleitung aus medizinischen Gründen und Mitnahme des Kindes/der Kinder in die Reha-Einrichtung            6 = Begleitung für An-/Abreise und Mitnahme des Kindes/der Kinder in die Reha-Einrichtung</p> <p>Besteht bei einem Elternteil ein eigenständiger Rehabilitationsbedarf und Kind und Elternteil haben die Rehabilitation in derselben Einrichtung und zur gleichen Zeit durchgeführt, so stellt der Elternteil <b>keine</b> Begleitperson i. S. v. ZQPS = 2 bei KiHB dar.</p> <p><u>2. Stelle:</u>            0 – 9 = Anzahl der Begleitpersonen</p> <p>Für Fälle vor 2007 gelten folgende Ausprägungen:            01 = keine Begleitpersonen            02 = Begleitperson (Erwachsener, aber nicht Kind-Erwachsener-Leistung)            03 = Begleitperson (Kind)            04 = Ehepartner/Lebenspartner            05 = Kind-Erwachsener-Leistung            06 = Kind anstelle von Haushaltshilfe            09 = mehr als eine Begleitperson</p> <p>Bei Zahnersatzleistungen (MSAT 19) ist „00“ zu verschlüsseln.</p>



Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
288 - 300	13	VONCMS	<p><b>Empfehlungen</b></p> <p>Das Merkmal enthält die im Entlassungsbericht angeregten Empfehlungen. Jede der Stellen 1 – 13 des Merkmals nimmt die Aussage zu einer Empfehlung für eine nachfolgende Maßnahme, in der nachstehend beschriebenen Reihenfolge, nach dem folgenden Schlüssel auf:</p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p> <p>Stelle 1: Diagnostische Klärung Stelle 2: Kontrolle Laborwerte/Medikamente Stelle 3: Stationäre Behandlung/Operation Stelle 4: Suchtberatung Stelle 5: Psychologische Beratung/Psychotherapie Stelle 6: Heil- und Hilfsmittel inkl. Physio- und Ergotherapie, Ernährungstherapie Stelle 7: stufenweise Wiedereingliederung Stelle 8: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben prüfen Stelle 9: Rehabilitationssport Stelle 10: Funktionstraining Stelle 11: Reha-Nachsorge (z. B. IRENA, Curriculum Hannover, Suchtnachsorge) Stelle 12: Selbsthilfegruppe Stelle 13: Sonstige Empfehlungen</p>
301 - 304	4		<b>nicht belegt</b>
305	1	SW	<p><b>Stufenweise Wiedereingliederung</b></p> <p>In diesem Merkmal wird angegeben, ob eine stufenweise Wiedereingliederung nach § 28 SGB IX durchgeführt wurde, ggf. um welche Fallgruppe es sich handelt.</p> <p>0 = keine stufenweise Wiedereingliederung 1 = stufenweise Wiedereingliederung, zeitgleich mit der Leistung zur medizinischen Rehabilitation durchgeführt 2 = stufenweise Wiedereingliederung, im Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation durchgeführt 3 = reine stufenweise Wiedereingliederung (z. B. als unzuständiger zweitangegangener Träger durchgeführt)</p>
306	1	PHPR	<p><b>Phase einer Präventionsleistung [ II ]</b></p> <p>Hier ist die Phase der Präventionsleistung anzugeben.</p> <p>0 = keine Präventionsleistung 1 = Initialphase 2 = Trainingsphase 3 = Refresher 4 = Präventionsleistung, die nicht in mehreren Phasen durchgeführt wird</p>
307 - 312	6		<b>nicht belegt</b>
313 - 321	9	IKNR	<p><b>Institutionskennzeichen [ II ]</b></p> <p>Hier ist das Institutionskennzeichen der Rehabilitationseinrichtung aus dem Entlassungsbericht abzulegen. In Fällen, in denen noch kein Institutionskennzeichen vorhanden ist, kann das Merkmal in Grundstellung „0“ verbleiben.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
322 - 325	4	ABTNR	<p><b>Abteilungsnummer [ II ]</b>            Hier ist die Abteilungsnummer oder der Fachabteilungsschlüssel der zuständigen Fachabteilung der Rehabilitationseinrichtung aus dem Entlassungsbericht abzulegen.            In Fällen, in denen noch keine Abteilungsnummer vorhanden ist, kann das Merkmal in Grundstellung „0“ verbleiben.</p>
326 - 332	7	PQLE	<p><b>Positives Leistungsvermögen</b>            Das Merkmal dient zur Kennzeichnung des positiven Leistungsvermögen eines Rehabilitanden bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nach folgenden Kategorien: Körperliche Arbeitsschwere, Arbeitshaltung und Arbeitsorganisation. Anzugeben ist, welche Arbeiten verrichtet werden können.</p> <p><b>Verschlüsselung der 1. Stelle: Körperliche Arbeitsschwere</b>            0 = keine Angabe            1 = schwere Arbeiten            2 = mittelschwere Arbeiten            3 = leichte bis mittelschwere Arbeiten            4 = leichte Arbeiten</p> <p><b>Verschlüsselung der 2. Stelle: Arbeitshaltung im Stehen</b>            0 = keine Angabe            1 = ständig            2 = überwiegend            3 = zeitweise</p> <p><b>Verschlüsselung der 3. Stelle: Arbeitshaltung im Gehen</b>            0 = keine Angabe            1 = ständig            2 = überwiegend            3 = zeitweise</p> <p><b>Verschlüsselung der 4. Stelle: Arbeitshaltung im Sitzen</b>            0 = keine Angabe            1 = ständig            2 = überwiegend            3 = zeitweise</p> <p><b>Verschlüsselung der 5. Stelle: Tagesschicht</b>            0 = Nein            1 = Ja</p> <p><b>Verschlüsselung der 6. Stelle: Früh-/Spätschicht</b>            0 = Nein            1 = Ja</p> <p><b>Verschlüsselung der 7. Stelle: Nachtschicht</b>            0 = Nein            1 = Ja</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
333 - 338	6	NQLE	<p><b>Negatives Leistungsvermögen</b></p> <p>Das Merkmal dient zur Kennzeichnung des negativen Leistungsvermögens eines Rehabilitanden bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Einschränkungen beziehen sich auf:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stelle: psychomentale Funktionen</li> <li>2. Stelle: Sinnesfunktionen</li> <li>3. Stelle: bewegungsbezogene Funktionen</li> <li>4. Stelle: kardio-pulmonale Funktionen</li> <li>5. Stelle: relevante Gefährdungs- und Belastungsfaktoren</li> <li>6. Stelle: sonstige</li> </ol> <p>Jede der Stellen 1 – 6 des Merkmals nimmt die Aussage zu einer Merkmalsausprägung, in der o. g. Reihenfolge, nach dem folgenden Schlüssel auf:</p> <p>0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)</p>
339 - 346	8	EQEAB	<p><b>Eingangsdatum des Entlassungsberichts</b></p> <p>Es ist das Datum, an dem der Entlassungsbericht erstmals beim Versicherungsträger eingeht, in der Form JJJJMMTT anzugeben. Sofern kein Entlassungsbericht vorliegt, ist das Feld mit „00000000“ zu verschlüsseln.</p> <p>Das Datum wird nur für Fälle nach § 301 SGB V (Datenaustausch für Kliniken) beschickt.</p>
347 - 350	4	RES3	<p><b>Reservefeld</b></p> <p>Hier ist Raum für weitere Merkmale vorgesehen.</p>
351 - 400	50	RESVA	<p><b>Reservefeld für interne Merkmale der einzelnen Versicherungsträger</b></p> <p>z. B. (Vorschlag): 4 Stellen RHHSVA = Reha-Stätte</p> <p>Es ist die Ordnungsnummer der Reha-Stätte nach dem gültigen Schlüssel anzugeben.</p>
401 - 1000	600	KTL	<p><b>KTL-Leistungseinheiten [ II ]</b></p> <p>Dieses Merkmal enthält die Leistungseinheiten aus Blatt 1b des einheitlichen Entlassungsberichts der Rentenversicherung entsprechend der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL / KTL 2007 / KTL 2015). Im Feld können linksbündig bis zu 75 Leistungseinheiten mit einem 8-stelligen Schlüssel abgelegt werden.</p> <p>Dabei gilt folgende Form:</p> <p>Stellen 1 – 5: KTL-Schlüssel Stellen 6 – 8: Zählvariable Stellen die nicht mit KTL-Daten belegt sind können in Grundstellung „0“ verbleiben.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
<b>Daten über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Antragsdaten</b>			
1 - 2	2	BRNR	<b>Bereichsnummer</b> Es ist die Bereichsnummer des Versicherungsträgers zu verschlüsseln, bei dem die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt, beschieden oder durchgeführt worden ist. Trägerinterne Datenblöcke erhalten BRNR = 99 und werden vom Grundsatz- und Querschnittsbereich der Deutschen Rentenversicherung Bund nicht geprüft und nicht ausgewertet.
3	1	ERS	<b>Erstattungsfall</b> Fälle, in denen der Rentenversicherungsträger anderen Trägern die Kosten für eine durchgeführte Maßnahme nachträglich erstattet sind hier zu kennzeichnen. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu
4	1	RAM	<b>Reha-Leistung aus vorherigem medizinischen Reha-Verfahren</b> Es ist zu verschlüsseln, ob die Reha-Leistung aus einem vorherigen medizinischen Reha-Verfahren angeregt wurde. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu Die Kennzeichnung RAM=1 ist auch bei Folgeleistungen zu erfassen.
5	1	RAR	<b>Reha-Leistung aus dem Rentenverfahren</b> In diesem Merkmal wird angegeben, ob es sich um eine Reha-Leistung nach Renten Antragstellung (§ 116 SGB VI) bzw. Ablehnung des Rentenanspruches und bei laufendem Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit handelt. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu
6	1	RRB	<b>Reha-Leistung nach Reha-Rechtsbehelf</b> Hierunter sind Reha-Anträge zu verschlüsseln, die nach einem Reha-Rechtsbehelfsverfahren erneut zu erfassen und zu erledigen sind. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu (vor 2009) 2 = Reha-Leistung nach Reha-Widerspruchsverfahren 3 = Reha-Leistung nach Reha-Sozialgerichtsverfahren (Leistungen nach Sozialgerichts-, Landessozialgerichts- oder Bundessozialgerichtsverfahren)
7	1	AKK	<b>Verfahren nach § 51 SGB V</b> Es ist anzugeben, ob die Leistung als Verfahren nach § 51 SGB V durchgeführt wird. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu
8	1	ABA	<b>Verfahren nach § 145 SGB III</b> Es ist anzugeben, ob die Leistung als Verfahren nach § 145 SGB III durchgeführt wird. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
9	1	AJC	<b>Verfahren nach § 5 Abs. 3 SGB II</b> Es ist anzugeben, ob die Leistung als Verfahren nach § 5 Abs. 3 SGB II durchgeführt wird. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu
10	1	KEV	<b>Kostenerstattung an den Versicherten nach § 15 Abs.1 S. 3 und 4 SGB IX</b> Sofern die Kosten der Leistung nach § 15 Abs. 1 S. 3 und 4 SGB IX an den Versicherten erstattet wurden, ist dieser Sachverhalt hier zu kennzeichnen. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu
11	1	BUD	<b>Persönliches Budget</b> In diesem Merkmal wird gekennzeichnet, ob die Leistung nicht, teilweise oder vollständig in Form eines persönlichen Budgets erbracht wurde. 0 = Leistung ohne persönliches Budget 1 = Leistung teilweise als persönliches Budget 2 = Leistung vollständig als persönliches Budget
12 - 22	11	RES1	<b>Reservefeld</b> Hier ist Raum zur Verschlüsselung von weiteren besonderen Sachverhalten.
23 - 24	2	ZSGBIX	<b>Zuständigkeit SGB IX</b> <u>1. Stelle:</u> Es ist anzugeben welche Fallgruppe der Zuständigkeitsregelung nach § 14 SGB IX zutrifft: 0 = keine der Schlüsselziffern 1 – 4 trifft zu 1 = Bewilligungen, bei denen der unzuständige Rentenversicherungsträger keinen Erstattungsanspruch geltend machen kann, da innerhalb der Frist des § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX keine Weiterleitung des Antrags erfolgt ist (§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX). 2 = Bewilligungen, bei denen der unzuständige Rentenversicherungsträger, seiner Auffassung nach, einen Erstattungsanspruch nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX hat. 3 = Bewilligte Fälle, bei denen die Ursache der Behinderung zunächst geklärt werden muss (z. B. durch Berufsgenossenschaft) und bei denen dann der Rentenversicherungsträger die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache zunächst erbringt (§ 14 Abs. 1 Satz 3 SGB IX). 4 = Bewilligungen, bei denen der zweitangegangene Rentenversicherungsträger die Leistung zunächst erbringt, die medizinischen oder versicherungsrechtlichen Voraussetzungen oder die Ausschlussgründe nach § 12 Abs. 1 Nr. 2 – 5, Abs. 2 SGB VI aber noch nicht geklärt sind.  <u>2. Stelle:</u> Es ist anzugeben, ob zu der Fallgruppe der ersten Stelle des Merkmals Erstattungsanspruch geltend gemacht wurde bzw. wie ein geltend gemachter Erstattungsanspruch erledigt wurde: 0 = Grundstellung 1 = geltend gemachter Erstattungsanspruch wurde befriedigt 2 = geltend gemachter Erstattungsanspruch wurde nicht befriedigt 3 = kein Erstattungsanspruch geltend gemacht

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
25 - 26	2	AQAT	<p><b>Antragsart</b>            Es ist anzugeben, welche Reha-Leistung beantragt wurde.            46 = Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (ohne Kfz-Hilfe)            Diese Schlüsselzahl ist für alle Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 16 SGB VI i. V. m. §§ 33 – 38, 40 SGB IX) zu verwenden, soweit es sich nicht um Anträge nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (KfzHV) handelt.            47 = Kfz-Hilfe            Hierunter sind alle Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (§ 16 SGB VI i. V. m. § 33 Abs. 8 Nr. 1 SGB IX) anzugeben.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
27 - 28	2	MSATBF	<p><b>Maßnahmeart bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</b> Es ist die Art der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben anzugeben.</p> <p>00 = entfällt/noch keine Angabe möglich 01 = Verfahren zur Auswahl von Leistungen, Eignungsabklärung und Arbeitserprobung, erweiterte Berufsfindung (§ 33 Abs. 4 SGB IX), und vergleichbare Trainingsmaßnahmen <b>03 = Bewilligung dem Grunde nach</b> <b>04 = Bewilligung in einer Werkstatt für behinderte Menschen dem Grunde nach</b> 05 = Individuelle betriebliche Qualifizierung (§ 38a Abs. 2 SGB IX) 07 = Gründungszuschuss entsprechend § 93 SGB III i. V. m. § 33 Abs. 3 Nr. 5 SGB IX (Für Anträge bis 31.07.2006: Überbrückungsgeld) 08 = bedingte Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben durch Vermittlungsbescheide/<b>Bewilligung dem Grunde nach</b> 09 = bedingte Kfz-Hilfen zur Rentenversicherung</p> <p><b>Leistung zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes (insbesondere § 16 SGB VI i. V. m. § 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX)</b> 10 = Arbeitsplatzumsetzung im bisherigen Betrieb (nur bei erfolgreicher Umsetzung) 11 = Arbeitsplatzvermittlung in einen anderen Betrieb (nur bei erfolgreicher Vermittlung) 12 = Trennungskostenbeihilfe (vor 2015) 13 = Fahrkostenbeihilfe (vor 2015) 14 = Umzugskostenbeihilfe (vor 2015) 15 = Wohnkosten (Umbauszuschuss) (§ 33 Abs. 8 Nr. 6 SGB IX) 16 = Übergangsbeihilfe (vor 2015) 17 = technische Hilfen, Hilfsmittel, Arbeitsausrüstung (§ 33 Abs. 8 Nr. 4 u. 5 SGB IX) (vor 2015) 18 = andere Hilfen, z. B.: Zahnersatz (vor 2015), Blindenführhund, Existenzgründungsdarlehen 19 = Arbeitsassistenz (§ 33 Abs. 8 Nr. 3 SGB IX) 26 = Inanspruchnahme von Integrationsfachdiensten (§ 33 Abs. 6 Nr. 8 SGB IX) 42 = andere Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung (§ 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX), z.B. Trainingsmaßnahmen (außer Leistungen der MSATBF = 12, 13, 14, 16, 43) (vor 2015) 43 = Ausrüstungsbeihilfen (§ 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX) (vor 2015) 44 = Inanspruchnahme von Leistungen privater Arbeitsvermittler 45 = Vermittlungsbudget (Förderung aus dem Vermittlungsbudget entsprechend § 44 SGB III) 46 = Aktivierungsleistung (Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung entsprechend § 45 SGB III) 47 = technische Hilfen (z.B. Bürostühle, höhenverstellbare Schreibtische oder Hebehilfen) 48 = Hilfsmittel (die eine körperliche Funktionsstörung ausgleichen, wie z.B. Hörhilfen oder Einlagen für orthopädische Sicherheitsschuhe)</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
			<p><b>Berufsvorbereitung (§ 16 SGB VI i. V. m. § 33 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX)</b>            20 = programmierter Unterricht            21 = Reha-Vorbereitungslehrgang            22 = Teilzeitvorförderung            23 = Fernvorförderung            24 = Blindentechnische oder vergleichbare Grundausbildung            25 = Training lebenspraktischer Fähigkeiten (§ 33 Abs. 6 Nr. 6 SGB IX)</p> <p><b>Leistungen zur beruflichen Bildung            (§ 16 SGB VI i. V. m. § 33 Abs. 3 Nr. 3 u. 4 SGB IX)</b>            80 = spezielle Qualifizierungsmaßnahmen (Teilausbildung) ohne rehabilitative Hilfen (allgemeine Leistungen)            81 = spezielle Qualifizierungsmaßnahmen (Teilausbildung) mit partiellen rehabilitativen Hilfen (besondere Leistungen)            82 = spezielle Qualifizierungsmaßnahmen (Teilausbildung) mit umfassenden rehabilitativen Hilfen (Leistungen in besonderen Einrichtungen, z. B. BFW)            83 = Weiterbildung/Ausbildung (Vollausbildung) ohne rehabilitative Hilfen (allgemeine Leistungen)            84 = Weiterbildung/Ausbildung (Vollausbildung) mit partiellen rehabilitativen Hilfen (besondere Leistungen)            85 = Weiterbildung/Ausbildung (Vollausbildung) mit umfassenden rehabilitativen Hilfen (Leistungen in besonderen Einrichtungen, z. B. BFW)            86 = Integrationsmaßnahmen ohne rehabilitative Hilfen (allgemeine Leistungen)            87 = Integrationsmaßnahmen mit partiellen rehabilitativen Hilfen (besondere Leistungen)            88 = Integrationsmaßnahmen mit umfassenden rehabilitativen Hilfen (Leistungen in besonderen Einrichtungen, z. B. BFW)            Zu Klarstellungen zur Verschlüsselung der MSATBF = 80 – 88 siehe Punkt 3.8.2 in den Benutzerhinweisen zur RSD.</p> <p><b>Rehabilitation psychisch Kranker</b>            40 = RPK-Fälle            41 = BTZ-Fälle</p> <p><b>Werkstatt für behinderte Menschen (§ 16 SGB VI i. V. m. § 40 SGB IX)</b>            51 = Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (Eingangsverfahren)            52 = Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (Berufsbildungsbereich)</p>



Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
			<p><b>Kfz-Hilfe (§ 16 SGB VI i. V. m. § 33 Abs. 8 Nr. 1 SGB IX)</b>  60 = Hilfe zum Erwerb eines Kfz ohne behinderungsbedingte Zusatzaus-  stattung  61 = Hilfe zum Erwerb eines Kfz mit behinderungsbedingter Zusatzaus-  stattung  64 = Behinderungsbedingte Zusatzausstattung  67 = Hilfe zum Erwerb einer Fahrerlaubnis  69 = Beförderungskosten</p> <p><b>Leistungen an Arbeitgeber (§ 16 SGB VI i. V. m. § 34 SGB IX)</b>  70 = Eingliederungszuschuss (beinhaltet Einarbeitungszuschuss)  71 = Zuschuss für Arbeitshilfen/Einrichtungen im Betrieb  72 = Zuschuss für befristete Probebeschäftigung  73 = Zuschuss für Ausbildung und Umschulung im Betrieb</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
29 - 36	8	AQDT	<b>Antragsdatum</b> Es ist das Datum der Antragstellung in der Form JJJJMMTT anzugeben.
37 - 44	8	ZKDT	<b>Zuständigkeitsdatum</b> Es ist das Datum der Entscheidung über die Zuständigkeit, zur Erfassung der Frist gemäß § 14 Abs. 1 SGB IX (Zuständigkeitsfeststellung), in der Form JJJJMMTT anzugeben. Sofern noch keine Entscheidung zur Zuständigkeit erfolgt ist, ist das Feld mit „99999999“ zu belegen.
45 - 52	8	BXDT	<b>Bescheiddatum</b> Es ist das Datum des Bescheides über den Reha-Antrag in der Form JJJJMMTT anzugeben. Bei noch laufenden Anträgen ist „00000000“ zu verschlüsseln.
53 - 54	2	ELAT	<b>Erledigungsart</b> Es ist anzugeben, wie der Reha-Antrag erledigt wurde. 00 = Antrag gestellt (noch keine Erledigung) <b>Bewilligungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</b> (AQAT 46, 47) sind bei ihrer Bewilligung danach aufzugliedern, welche versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Leistungserbringung maßgeblich waren. Die nachstehend aufgeführten Erledigungsarten 11 – 14 sind zu unterscheiden:  11 = Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit Hiermit sind alle Fälle von bewilligten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu kennzeichnen. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben gem. § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI sind erfüllt. Zu dieser Fallgruppe zählen auch Hinterbliebene mit einem Anspruch nach § 11 Abs. 3 SGB VI.  13 = Wartezeit von 15 Jahren ist erfüllt Hiermit sind alle Fälle von bewilligten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Versicherte zu kennzeichnen, die die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben (§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI), sofern der Versicherte nicht bereits eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezieht.  12 = Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Anschluss an eine medizinische Leistung der Rentenversicherung Hiermit sind alle Fälle von bewilligten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Versicherte zu kennzeichnen, die im Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung erbracht werden (§ 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI), sofern der Versicherte nicht bereits eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezieht oder die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt hat.

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
			<p>14 = ohne Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wäre Rente wegen Erwerbsminderung zu leisten Hiermit sind bewilligte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Versicherte zu kennzeichnen, die erforderlich sind, weil ohne diese Leistungen Rente wegen Erwerbsminderung zu leisten wäre (§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI), sofern die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht bereits aufgrund einer der vorstehenden Fallgruppen (ELAT 11 bis 13) zu erbringen ist.</p> <p>Es gilt eine Priorität in der Reihenfolge der aufgeführten Schlüsselzahlen.</p> <p><b>Persönliche Ablehnungsgründe</b></p> <p>20 = Leistung nicht notwendig Die Erwerbsfähigkeit ist wegen Krankheit oder Behinderung nicht zumindest erheblich gefährdet (§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI).  Bei Antragsart 47: z. B.: Fußweg zu kurz (§§ 6, 8 KfzHV)</p> <p>22 = Leistung derzeit nicht Erfolg versprechend Eine Leistung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus persönlichen bzw. medizinischen Gründen derzeit nicht Erfolg versprechend, weil z. B. bestimmte ausbildungsmäßige Voraussetzungen nicht vorliegen.</p> <p>23 = Leistung nicht Erfolg versprechend Die Erwerbsfähigkeit ist zwar erheblich gefährdet oder gemindert, aber eine Reha-Leistung ist nicht Erfolg versprechend. Verminderte Erwerbsfähigkeit liegt nicht vor oder kann durch die Leistung voraussichtlich nicht behoben werden (z. B. wegen Art und Schwere der Erkrankung).</p> <p>24 = Umdeutungsfall Der Reha-Antrag gilt als Rentenantrag (§ 116 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI).</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
			<p><b>Versicherungsrechtliche Ablehnungsgründe und Leistungsaus- schluss</b></p> <p>30 = versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt Voraussetzungen nach § 11 Abs. 1, Abs. 2a und Abs. 3 SGB VI sind nicht erfüllt.</p> <p>31 = Leistungsausschluss gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 3, 4, 5 SGB VI Beamte, Versorgungsempfänger, Strafgefangene</p> <p>32 = Leistungsausschluss gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI Bezug einer Rente wegen Alters von wenigstens 2/3 der Vollrente oder entsprechender Antrag</p> <p>33 = Leistungsausschluss gemäß §§ 110/111 SGB VI oder § 18 SGB IX Gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland oder Leistung im Ausland wegen mangelnder Qualität oder Wirtschaftlichkeit abgelehnt oder Leistung nicht für die Aufnahme oder Ausübung einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit erforderlich.</p> <p>40 = mangelnde Mitwirkung im Entscheidungsverfahren Versicherter ermöglicht keine Sachentscheidung (§§ 60 ff. SGB I).</p> <p>50 = Ablehnung aus sonstigen Gründen Keiner der Ablehnungsgründe 2x – 4x oder 51, z. B. Antrag auf nachträgliche Kostenübernahme oder</p> <p>Bei Antragsart 47: ohne Arbeitsplatz oder länger andauernde Arbeitsunfähigkeit</p> <p>51 = bei Antragsart 47: Ablehnung wegen § 6 KfzHV (Überschreiten der Einkommensgrenze)</p> <p><b>Weiterleitungen</b></p> <p>60 = Weiterleitung an anderen Rentenversicherungsträger</p> <p>62 = Weiterleitung an Sozialleistungsträger außerhalb der Rentenversicherung, ausgenommen Bundesagentur für Arbeit (vgl. Schlüsselziffer 30) Weiterleitung an die Unfallversicherung und sonstige Sozialleistungsträger (§ 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI) sowie Weiterleitung von Anträgen bei denen der Ausschlussgrund nach § 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI erfüllt ist.</p> <p><b>Sonstige Erledigungen</b></p> <p>70 = Rücknahme des Reha-Antrages vor Entscheidung oder Weiterleitung, Tod des Antragstellers oder unbekannt verzogen</p> <p>71 = von Amts wegen angeregte Reha-Leistung nicht angenommen Versicherter nimmt im Renten- oder Reha-Verfahren angeregte Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht an.</p> <p>72 = Erledigung auf andere Art und Weise Unter dieser Schlüsselziffer sind keine Stornierungen/Ausbuchungen von Fällen zu verschlüsseln.</p>
55 - 62	8	EQDT	<p><b>Eingangsdatum beim Versicherungsträger</b></p> <p>Es ist das Eingangsdatum des Reha-Antrages beim Versicherungsträger (Posteingangsdatum) in der Form JJJJMMTT anzugeben.</p>
63 - 70	8	GADT	<p><b>Gutachten-Auftragsdatum</b></p> <p>Es ist das Datum des Zugangs des schriftlichen Auftrags zur (letzten) Begutachtung beim Sachverständigen in der Form JJJJMMTT anzugeben. Dieses Datum wird wie folgt festgelegt: Datum der Auftragserteilung + 3 Kalendertage. Sofern kein Gutachten zur Entscheidung benötigt wird, ist das Feld mit „99999999“ zu belegen.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
71 - 78	8	GAER	<b>Gutachten-Erstellungsdatum</b> Es ist das Datum, an dem das (letzte) Gutachten erstellt wurde (i. d. R. Stempel des Arztes), in der Form JJJJMMTT anzugeben. Sofern kein Gutachten zur Entscheidung benötigt wird, ist das Feld mit „99999999“ zu belegen.
79 - 86	8	EQGA	<b>Eingangsdatum des Gutachtens</b> Es ist das Eingangsdatum des (letzten) Gutachtens beim Versicherungs- träger in der Form JJJJMMTT anzugeben. Sofern kein Gutachten zur Entscheidung benötigt wird, ist das Feld mit „99999999“ zu belegen.
87 - 88	2	LTANR	<b>Nummer des LTA-Blocks</b> Diese Kennnummer dient der Verknüpfung des LTA-Blockes mit den zugehörigen Blöcken über LBR-Leistungseinheiten
89 - 112	24	RES2	<b>Reservefeld</b> Hier ist Raum für weitere Merkmale vorgesehen.

### Daten über die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Bei MSATBF gleich 03, 04, 08, 10, 11, 14 – 18, 43 - 48, 69, 71 entsteht ein **verkürzter** Datensatz über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der aus den mit "I" gekennzeichneten Merkmalen besteht.

Bei MSATBF gleich 01, 12, 13, 70, 72 entsteht ein **verkürzter** Datensatz über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der aus den mit "II" gekennzeichneten Merkmalen besteht.

Bei MSATBF gleich 05, 07, 19 – 26, 40, 41, 42, 51 – 52, 73, 80 – 88 entsteht ein **voller** Datensatz über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Kennzeichnung: "III"

Bei MSATBF gleich 09, 60, 61, 64, 67 (Kfz-Hilfe) entsteht ein **verkürzter** Datensatz über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der aus den mit "IV" gekennzeichneten Merkmalen besteht.

113	1	SV	<p><b>Berechtigter West/Ost [ I / II / III / IV ]</b>  In diesem Merkmal wird erfasst, ob die Leistung an einen Berechtigten aus dem Rechtskreis West oder Ost erbracht wird. Dabei wird auf den Wohnort des Berechtigten zum Zeitpunkt der Bewilligung der Leistung zur Teilhabe abgestellt.  0 = Leistung an Berechtigten aus dem ursprünglichen Bundesgebiet (hierunter werden auch Berechtigte mit Wohnort im Ausland verschlüsselt)  2 = Leistung an Berechtigten aus den neuen Ländern einschl. des Ostteils Berlins  Das Merkmal wird benötigt, um auch bei Kurzsätzen (UMDT = 3) in denen das Merkmal WHOT in Grundstellung „0“ verbleiben kann, eine Aussage über den Wohnort des Berechtigten zu erhalten.</p>
114	1	UMDT	<p><b>Umfang der Datenmeldung [ I / II / III / IV ]</b>  Es ist der Umfang der in den nachfolgenden Feldern angegebenen Daten zu verschlüsseln:  0 = Antrag wird noch bearbeitet/Ablehnungen/Weiterleitungen  1 = bewilligter Antrag, aber Leistung noch nicht angetreten oder noch nicht abgeschlossen  2 = Leistung (endgültig) nicht angenommen  3 = Leistung beendet, Datensatz unvollständig (auch Datenaustauschfälle)  4 = Datensatz vollständig  6 = vollständiger Datensatz zu Reha-Leistungen in Vorjahren, über die erstmals in einer RSD-Jahreserhebung berichtet wird  7 = vollständiger nachrichtlicher Datensatz mit Information zum Erstattungsanspruch (ZSGBIX Stelle 2 = 1, 2, 3), der bereits früher für eine RSD-Jahreserhebung ohne diese Information (ZSGBIX Stelle 2 = 0) bereitgestellt wurde</p>
			<p><b>Für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die zwar beendet sind, für die aber der Abschlussbericht noch nicht vorliegt (UMDT = 3), sind möglichst die Merkmale BEMS, ENMS und RHHSAT zu beschicken. Die restlichen Felder können in Grundstellung „0“ verbleiben.</b></p>
115	1		<b>nicht belegt</b>
116 - 123	8	BEMS	<p><b>Beginn der Reha-Leistung [ II / III ]</b>  Es ist das Datum des Beginns der Leistung in der Form JJJJMMTT anzugeben.</p>

124 - 131	8	ENMS	<b>Ende der Leistung [ II / III ]</b> Es ist das Datum des Endes der Leistung in der Form JJJJMMTT anzugeben.
132 - 133	2		<b>nicht belegt</b>
134	1	BYSO	<b>Beitragsrechtliche Sonderfälle [ III ]</b> 0 = Normalfälle (nicht Schlüssel 1, 2) 1 = keine eigene Beitragsleistung, aber bei vorliegender Invalidität Anspruch gemäß § 11 der Rentenverordnung der ehemaligen DDR 2 = reine Versorgungsausgleichsfälle
135	1	PSGRAL	<b>Allgemeiner Personenkreis [ I / II / III / IV ]</b> Das Merkmal erfasst den Versicherten- bzw. Rentnerstatus des Rehabilitanden zum Zeitpunkt der Antragstellung. 1 = Versichertenrentner 2 = Pflichtversicherter 3 = freiwillig Versicherter 4 = Bezieher einer Rente wegen Todes Treffen mehrere Merkmalsausprägungen zu, so ist die Merkmalsausprägung mit der jeweils niedrigsten Schlüsselzahl anzugeben. Für latent Versicherte ist der letzte Beitrag maßgeblich. Unter 2 (Pflichtversicherter) sind auch reine Versorgungsausgleichsfälle und Versicherte mit ausschließlich Kindererziehungszeiten zu zählen.
136	1	PSGRSO	<b>Besonderer Personenkreis [ I / II / III / IV ]</b> 0 = entfällt 3 = Rentenantragsteller wegen Erwerbsminderung 4 = Person mit abgelehntem Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung 5 = Antragsteller auf Altersrente 8 = sonstiger Rentenantragsteller Schlüsselziffer 4 ist nur dann anzugeben, wenn ein zeitlicher Zusammenhang zur Reha-Leistung besteht.
137	1	FMSD	<b>Familienstand [ I / II / III / IV ]</b> Es ist der Familienstand des Rehabilitanden anzugeben: 0 = ledig 1 = verheiratet/Lebenspartnerschaft 2 = geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben 3 = verwitwet/Lebenspartner verstorben 9 = entfällt/keine Aussage möglich Es gilt die Definition einer Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.
138	1	PLSC	<b>Kennzeichen für Postleitzahl oder Kreisschlüssel des Wohnortes [ I / II / III / IV ]</b> Dieses Feld kennzeichnet, ob das nachstehende Merkmal die Verschlüsselung einer Postleitzahl oder eines Kreisschlüssels enthält: 0 = Postleitzahl im Feld WHOT angegeben 1 = Kreisschlüssel im Feld WHOT angegeben

139 - 143	5	WHOT	<p><b>Postleitzahl oder Kreisschlüssel des Wohnortes [ I / II / III / IV ]</b>  Es ist die Postleitzahl oder der Kreisschlüssel des Wohnortes der aktuellen Postanschrift des Berechtigten zum Zeitpunkt der Reha-Leistung entsprechend der Angabe im Feld PLSC anzugeben. <b>Wohnorte im Ausland sind in allen Stellen mit „9“ zu verschlüsseln; ist der Wohnort nicht feststellbar, ist „0“ in allen Stellen anzugeben.</b>  Postleitzahlen sind nur zulässig, wenn ein Kreisschlüssel nicht ermittelt werden kann.  Die Beschickung dieses Merkmals erfolgt maschinell im Zeitpunkt der Speicherung der Durchführungsdaten der Leistung. Es können daher zum Merkmal SV abweichende Verschlüsselungen vorkommen.</p>
144	1	OTSC	<p><b>Kennzeichen für Postleitzahl oder Kreisschlüssel des Maßnahmeortes [ III ]</b>  Dieses Feld kennzeichnet, ob das nachstehende Merkmal die Verschlüsselung einer Postleitzahl oder eines Kreisschlüssels enthält:  0 = Postleitzahl im Feld MSOT angegeben  1 = Kreisschlüssel im Feld MSOT angegeben</p>
145 - 149	5	MSOT	<p><b>Postleitzahl oder Kreisschlüssel des Ortes der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben [ III ]</b>  In diesem Feld ist die Postleitzahl oder der Kreisschlüssel entsprechend der Angabe im Feld OTSC für den Ort festzuhalten, an dem die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben durchgeführt wurde. <b>Wird die Leistung im Ausland durchgeführt, sind alle Stellen mit „9“ zu verschlüsseln; ist der Ort nicht angebbbar, ist „0“ in allen Stellen anzugeben.</b>  Postleitzahlen sind nur zulässig, wenn ein Kreisschlüssel nicht ermittelt werden kann</p>
150 - 151	2	RHHSAT	<p><b>Art der Reha-Stätte [ III ]</b>  01 = Reha-Einrichtung im Netzplan  02 = Reha-Einrichtung außerhalb Netzplan (mit Tagessätzen)  03 = sonstige Bildungseinrichtung  04 = Betrieb  05 = Fernunterricht  06 = Werkstatt für behinderte Menschen  07 = RPK-/BTZ-Einrichtungen</p>
152	1	AIVOAQ	<p><b>Arbeit vor Antragstellung [ I / II / III / IV ]</b>  Das Merkmal soll die berufliche Belastung des Rehabilitanden kennzeichnen. Dabei ist die tatsächlich ausgeübte Erwerbstätigkeit <u>im Zeitpunkt der Antragstellung</u> zugrunde zu legen.  0 = nicht erwerbstätig, aber nicht 6 oder 7  1 = Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht/Akkord/Nachtschicht  2 = Ganztagsarbeit mit Wechselschicht/Akkord  3 = Ganztagsarbeit mit Nachtschicht  4 = Teilzeitarbeit weniger als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit  5 = Teilzeitarbeit mindestens die Hälfte der üblichen Arbeitszeit  6 = ausschließlich Tätigkeit als Hausfrau/Hausmann  7 = arbeitslos gemeldet  8 = Heimarbeit  9 = Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen  Unter „0“ sind auch Rentenempfänger, die keine Erwerbstätigkeit ausüben, Bezieher von Vorruhestandsgeld und Sozialhilfeempfänger zu erfassen.  Die Schlüsselzahlen 7 (arbeitslos), 8 (Heimarbeit) und 9 (Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen) sind mit <u>Priorität</u> zu verschlüsseln.</p>



153 - 157	5	BFKL	<p><b>Zuletzt ausgeübte Tätigkeit [ I / II / III / IV ]</b>          In diesem Merkmal wird die ausgeübte Tätigkeit wiedergegeben, die sich aus dem Tätigkeitsschlüssel der letzten gespeicherten DEÜV-Meldung (Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldung, Abmeldung oder sonstige Entgeltmeldung) für das Jahr vor dem Reha-Antrag (s. Antragsdatum (AQDT)) ergibt. Für bis zum 30.11.2011 gültige Tätigkeitsangaben nach der KIdB 1988 wird auf den Stellen 1 – 3 die ausgeübte Tätigkeit wiedergegeben, die 4. und 5. Stelle wird generell mit „0“ belegt. Für ab dem 01.12.2011 gültige Tätigkeitsangaben nach der KIdB 2010 sind alle 5 Stellen mit dem fünfstelligen Tätigkeitsschlüssel belegt.          Liegt keine entsprechende Meldung vor oder ist dort kein Tätigkeitsschlüssel gespeichert, so ist „00000“ zu verschlüsseln.</p>
158	1	STBF	<p><b>Stellung im Beruf/Erwerbsleben [ I / II / III / IV ]</b>          Das Merkmal soll die soziale Stellung des Rehabilitanden kennzeichnen. Anzugeben ist die berufliche Stellung im Zeitpunkt der Antragstellung.          0 = nicht erwerbstätig (z. B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger)          1 = Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)          2 = ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)          3 = angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)          4 = Facharbeiter          5 = Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter oder Angestellter)          6 = Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)          7 = Beamter/DO-Angestellter, Versorgungsempfänger i. S. d. Beamtenrechtes          8 = Selbständiger  <u>Zu 2, 3 und 4:</u>          Facharbeiter sind Beschäftigte, die als solche entlohnt werden.  <u>Zu 5:</u>          Auch Lehr-, Ausbildungs-, Betriebsmeister und dgl.          Übt der Rehabilitand in dem für die Verschlüsselung maßgebenden Zeitpunkt mehrere Berufe oder Tätigkeiten aus, so soll die Haupttätigkeit verschlüsselt werden.</p>

159 - 198	40	DG	<p><b>Diagnosen [ I / II / III / IV ]</b>  Es sind die fünf für die Leistung wichtigsten Diagnosen in der Reihenfolge ihres Stellenwertes für die Reha-Leistung anzugeben. Es findet der gemeinsame einheitliche Diagnoseschlüssel der Rentenversicherung und Krankenversicherung (ICD-10-GM in der jeweils gültigen Fassung) Anwendung.</p> <p>In der Regel kann dieses Merkmal nur mit der Bewilligungsdiagnose beschriftet werden, da ein Entlassungsbericht bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht vorliegt.</p> <p>Für die Verschlüsselung der einzelnen Diagnosen gilt:  <b>1. Diagnose</b>  (Diagnose mit dem größten Stellenwert für die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)</p> <p><b>Stellen 1 – 5:</b>  <b>Diagnoseschlüssel:</b> Die ersten fünf Stellen nehmen die Diagnosenummer der Erkrankung gemäß dem o. g. Schlüsselverzeichnis auf. Ist die 4. und/oder 5. Stelle der Diagnose nicht definiert, so werden die Stellen nicht ausgefüllt, sondern mit „Blank“ beschriftet.</p> <p>Die bei einigen Schlüsselnummern aufgeführten Kreuz- und Sternsymbole kennzeichnen die lokalisierte Manifestation oder Komplikation (Sternsymbol) und die entsprechende Grundkrankheit (Kreuzsymbol). Sie dienen als Verweissystem und werden nicht in die Erfassungsfelder eingetragen. Weiterhin sind einige Schlüsselnummern mit angehängtem Ausrufezeichen gekennzeichnet um eine Diagnose zu spezifizieren. Solche Schlüsselnummern dürfen nur zusätzlich zu einer nicht derart markierten Schlüsselnummer benutzt werden. Das Ausrufezeichen wird nicht in die Erfassungsfelder eingetragen. Im Schlüsselverzeichnis ist außerdem als Trennzeichen zwischen der 3. und 4. Stelle ein Punkt angegeben, der ebenfalls nicht in die Erfassungsfelder einzutragen ist.</p> <p><b>Stelle 6:</b>  Hier wird die <b>Seitenlokalisierung</b> verschlüsselt:  R = rechts  L = links  B = beidseitig  Fehlt die Angabe zur Seitenlokalisierung, weil sie z. B. keinen Sinn ergibt, ist diese mit „Blank“ zu beschriften.</p>
-----------	----	----	--

			<p><b>Stelle 7:</b> Hier wird die <b>Diagnosesicherheit</b> verschlüsselt, wobei die Angabe einer der folgenden Ausprägungen obligatorisch ist: A = ausgeschlossene Diagnose V = Verdacht auf ... Z = Zustand nach ... G = gesicherte Diagnose</p> <p>Die <u>achte Stelle</u> ist als Reserve generell mit „0“ zu belegen.</p> <p><b>2. bis 5. Diagnose</b> Die weiteren Diagnosen werden in der Reihenfolge ihres Stellenwertes für die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben analog der Verschlüsselung für die 1. Diagnose festgehalten. Falls eine weitere Diagnose nicht vorliegt, ist jeweils „00000000“ zu verschlüsseln.</p> <p><u>Hinweis:</u> Bei Maßnahmeart 01, 07, 08, 09, 19, 25, 26, 42, 43, 44, 46 oder ERS = 1 ist die Beschickung des Merkmals DG nicht zwingend erforderlich. Das Merkmal kann in diesem Fall in Grundstellung „0“ verbleiben.</p>
199	1	UR	<p><b>Krankheitsursache [ I / II / III / IV ]</b> Für die Erkrankungen (alle Diagnosen) ist anzugeben, ob eine besondere Ursache vorliegt. Liegen mehrere dieser Ursachen vor, so ist diejenige zu verschlüsseln, die nach Meinung des Arztes überwiegt. 0 = keine der unter 1 – 5 erfassten Ursachen 1 = Arbeitsunfall einschließlich Wegeunfall 2 = Berufskrankheit 3 = Schädigungsfolge durch Einwirken Dritter, z. B. Unfallfolge 4 = Folge von Kriegs-, Zivil- oder Wehrdienst 5 = meldepflichtige Erkrankung</p> <p><u>Hinweis:</u> Bei Maßnahmeart 01, 07, 08, 19, 25, 26, 42, 44 ist die Beschickung des Merkmals UR nicht zwingend erforderlich. Das Merkmal kann in diesem Fall in Grundstellung „0“ verbleiben.</p>

200	1	DFBF	<p><b>Durchführung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben [ III ]</b>  Es ist zu erfassen, in welcher Form die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben durchgeführt wurde.  0 = Unterbringung am Schulungsort  2 = Pendler*  * Pendler fahren täglich vom Wohnort/Aufenthaltort zum Ort der Rehabilitationsstätte.</p>
201 - 209	9	NEBF	<p><b>Ausbildungsberuf [ III ]</b>  Ausbildungsberuf ist der im Ausbildungsgang (zuletzt) vorgesehene Beruf. Die Verschlüsselung erfolgt nach dem Berufskennziffern-Schlüsselverzeichnis (BKZ) der Bundesagentur für Arbeit (BA). Die einzelnen Stellen des Merkmals enthalten dabei folgende Informationen:    Für Datenmeldungen ab 01.01.2012 gilt folgende Verschlüsselung der Berufskennziffern (unabhängig vom Ende der Leistung):  Stellen 1 – 5: Berufsklasse  Stelle 6: Bindestrich  Stelle 7: Kennziffer für Ausbildung (Schlüsselziffer 9) oder Beruf (Schlüsselziffer 1)  Stellen 8 – 9: Schlüssel für Ausbildung oder Beruf    Bei anerkannten Ausbildungsberufen existieren mit wortgleicher Bezeichnung zwei unterschiedliche BKZ-Schlüssel, wobei einer für die Tätigkeit und der andere für die Ausbildung steht. In diesen Fällen ist vorrangig die Verschlüsselung für Ausbildung (Stelle 7 = 9) zu verwenden.  Ausbildungsberufe ohne nähere Tätigkeitsangabe werden mit „99999-999“ verschlüsselt. Dies gilt ebenfalls für Ausbildungsberufe, die (noch) nicht im BKZ-Schlüsselverzeichnis enthalten sind. Bei Altfällen (vor 2006) in denen das Merkmal noch mit dem 4-stelligen VDR-Berufsklassenschlüssel beschickt wird ist dieser linksbündig abzulegen, die restlichen Stellen sind mit „0“ aufzufüllen.</p>
210 - 211	2	EWMS	<p><b>Ergebnis der Leistung [ III ]</b>  Es ist das Ergebnis der Leistung zu verschlüsseln:  00 = keine Angabe  05 = Prüfung nicht bestanden  10 = mit Erfolg abgeschlossen (staatlich anerkannt)  20 = mit Erfolg abgeschlossen (Zeugnis der Ausbildungsstätte oder Leistung ohne Prüfung und Zeugnis)  <u>Abbruch durch den Versicherten vorwiegend aus</u>  40 = leistungsmäßigen Gründen  50 = gesundheitlichen Gründen  60 = wirtschaftlichen Gründen  70 = persönlichen Gründen  90 = sonstigen Gründen  <u>Abbruch durch den Versicherungsträger vorwiegend aus</u>  45 = leistungsmäßigen Gründen  85 = disziplinarischen Gründen  95 = sonstigen Gründen</p>
212 - 216	5	BMEG	<p><b>Bemessungsentgelt [ III ] (ohne MSATBF = 73)</b>  Zuletzt gültiger kalendertäglicher Bemessungsbetrag in der Form xxx.xx (Regelentgelt), ggf. auf Beitragsbemessungsgrenze gekürzt.</p>

217 - 221	5	TGUG	<b>Tägliches Übergangsgeld [ III ] (ohne MSATBF = 73)</b> Zuletzt gültiger Tagesbetrag des Übergangsgeldes vor Anwendung von § 52 SGB IX in der Form xxx.xx.
222 - 223	2	RCAT	<b>Berechnungsgrundlage [ III ] (ohne MSATBF = 73)</b> 00 = keine Entscheidung <u>Anspruch gemäß</u> 70 = § 21 Abs. 1 SGB VI i. V. m. § 46, 47 SGB IX 80 = § 21 Abs. 1 SGB VI i. V. m. § 48 SGB IX 99 = kein Übergangsgeldanspruch  <u>Anmerkung:</u> Falls im Merkmal 00 oder 99 verschlüsselt ist, sind die nachfolgenden Felder GDKC bis UGNCLE mit „0“ zu belegen.
224 - 225	2	GDKC	<b>Kürzungsgrund [ III ] (ohne MSATBF = 73)</b> Übergangsgeldfälle bemessen mit 60 = 60 Prozent 67 = 67 Prozent 68 = 68 Prozent 75 = 75 Prozent 00 = entfällt/kein Prozentsatz angebar
226 - 235	10		<b>nicht belegt</b>
236 - 247	12	UGWDLE	<b>Übergangsgeld während der Leistung [ III ] (ohne MSATBF = 73)</b> <u>Stellen 1 – 4:</u> Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld während der Leistung bestanden hat. <u>Stellen 5 – 12:</u> Summe der Auszahlungsbeträge in der Form xxxxxx.xx (00000000 = kein Betrag, 99999999 = keine Angabe).
248 - 259	12	UGNCLE	<b>Übergangsgeld nach der Leistung [ III ] (ohne MSATBF = 73)</b> <u>Stellen 1 – 4:</u> Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld nach der Leistung bestanden hat. <u>Stellen 5 – 12:</u> Summe der Auszahlungsbeträge in der Form xxxxxx.xx (00000000 = kein Betrag, 99999999 = keine Angabe).
260 - 267	8	LEKOBF	<b>Reine Maßnahmekosten [ I / II / III / IV ]</b> Reine Maßnahmekosten (Kontenarten 430 – 433, 438) in der Form xxxxxx.xx (00000000 = kein Betrag, 99999999 = keine Angabe).
268 - 275	8	RIKOBF	<b>Reisekosten und andere ergänzende Leistungen [ I / II / III / IV ]</b> Reisekosten und andere ergänzende Leistungen (Kontenart 439) in der Form xxxxxx.xx (00000000 = kein Betrag, 99999999 = keine Angabe).
276 - 283	8	XVBYBF	<b>Sozialversicherungsbeiträge [ I / II / III / IV ]</b> Sozialversicherungsbeiträge (Kontengruppe 44, begrenzt auf den Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) in der Form xxxxxx.xx (00000000 = kein Betrag, 99999999 = keine Angabe).

284 - 292	9	IKNR	<p><b>Institutionskennzeichen [ III ]</b>          Hier ist das Institutionskennzeichen der Rehabilitationseinrichtung, spätestens aus der Abschlussmeldung, abzulegen. In Fällen, in denen noch kein Institutionskennzeichen vorhanden ist oder bei Leistungen der Maßnahmearten 07, 19, 42 und 73 kann das Merkmal in Grundstellung „0“ verbleiben.</p>
293 - 296	4	ABTNR	<p><b>Abteilungsnummer [ III ]</b>          Hier ist die Abteilungsnummer der zuständigen Fachabteilung der Rehabilitationseinrichtung, spätestens aus der Abschlussmeldung, abzulegen.  <b>Bis auf weiteres verbleibt dieses Merkmal in Grundstellung „0“.</b></p>
297 - 300	4	RES3	<p><b>Reservefeld</b>          Hier ist Raum für weitere Merkmale vorgesehen.</p>
301 - 550	250	RESVA	<p><b>Reservefeld für interne Merkmale der einzelnen Versicherungsträger</b>          Davon (VORSCHLAG):          Stellen 1 – 4:          RHHSVA = <b>Reha-Stätte III</b>          Es ist die Ordnungsnummer der Reha-Stätte nach dem gültigen Schlüssel anzugeben.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
<b>Daten über LBR-Leistungseinheiten</b>			
1 - 2	2	LTANR	<b>Nummer des LTA-Blockes</b> Diese Kennnummer dient der Verknüpfung der LBR-Leistungseinheit mit dem zugehörigen LTA-Block
3 - 11	9	LBR	<b>LBR-Leistungseinheit</b> Dieses Merkmal enthält eine Leistungseinheit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend der Leistungsklassifikation in der Beruflichen Rehabilitation (LBR). Eine 9-stellige Leistungsbezeichnung hat folgende Form: Stellen 1 – 4: LBR-Code Stelle 5: Leistungsdauer Stellen 6 – 8: Anzahl der Leistungen Stelle 9: Art der Leistungserbringung

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
<b>Daten über Renten-Leistungen Antragsdaten</b>			
1 - 2	2	BRNR	<b>Bereichsnummer</b> Es ist die Bereichsnummer des Versicherungsträgers zu verschlüsseln, bei dem die Renten-Leistung beantragt oder beschieden wurde. Trägerinterne Datenblöcke erhalten BRNR = 99 und werden vom Grundsatz- und Querschnittsbereich der Deutschen Rentenversicherung Bund nicht geprüft und nicht ausgewertet.
3 - 6	4		<b>nicht belegt</b>
7 - 8	2	LEAT	<b>Leistungsart</b> Es ist die Art der beantragten bzw. beschiedenen Leistung zu verschlüsseln: <b>Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit:</b> 11 = Rente für Bergleute wegen verminderter Berufsfähigkeit im Bergbau (§ 45 Abs. 1 SGB VI) bei Rentenbeginn bis 31.12.2000 12 = Rente für Bergleute wegen langjähriger Untertagebeschäftigung und Vollendung des 50. Lebensjahres (§ 45 Abs. 3 SGB VI) bei Rentenbeginn bis 31.12.2000 13 = Rente wegen Berufsunfähigkeit bei knappschaftlich versicherter Beschäftigung (§ 43 SGB VI i. V. m. § 82 Nr. 2a SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000) 14 = Rente wegen Berufsunfähigkeit (§ 43 SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000), Rente wegen Berufsunfähigkeit nach Aufgabe der knappschaftlich versicherten Beschäftigung (§ 43 SGB VI i. V. m. § 82 Nr. 2 b SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000) 15 = Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (§ 44 Abs. 1 SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000, auch i. V. m. § 44 Abs. 5 SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000) 43 = Erweiterte Erwerbsunfähigkeitsrente (§ 44 Abs. 3 SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000, auch i. V. m. § 44 Abs. 5 SGB VI i. d. F. bis 31.12.2000) 71 = Rente für Bergleute wegen verminderter Berufsfähigkeit im Bergbau (§ 45 Abs. 1 SGB VI) bei Rentenbeginn ab 1.1.2001 72 = Rente für Bergleute wegen langjähriger Untertagebeschäftigung und Vollendung des 50. Lebensjahres (§ 45 Abs. 3 SGB VI) bei Rentenbeginn ab 1.1.2001 73 = Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei knappschaftlich versicherter Beschäftigung (§ 43 Abs. 1 i. V. m. § 82 Nr. 2a SGB VI) 74 = Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (§§ 43 Abs. 1, 240 SGB VI), Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach Aufgabe der knappschaftlich versicherten Beschäftigung (§ 43 Abs. 1 i. V. m. § 82 Nr. 2 b SGB VI) 75 = Rente wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 SGB VI) 76 = Rente wegen voller Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 6 SGB VI)



Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
			<p><b>Renten wegen Alters:</b>  16 = Regelaltersrente (§ 35 SGB VI)  17 = Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit (§ 237 SGB VI)  18 = Altersrente für Frauen (§ 237a SGB VI)  19 = Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute (§ 40 SGB VI)  62 = Altersrente für schwerbehinderte Menschen (§ 37 SGB VI)  63 = Altersrente für langjährig Versicherte (§ 36 SGB VI)  65 = Altersrente für besonders langjährig Versicherte (§ 38 SGB VI)  67 = hinausgeschobene Altersrente</p> <p><b>Renten wegen Todes:</b>  20 = kleine Witwen-/Witwerrente (§ 46 Abs. 1 SGB VI, § 242a Abs. 1 SGB VI, § 243 Abs. 1 SGB VI)  21 = große Witwen-/Witwerrente (§ 46 Abs. 2 SGB VI, § 242a Abs. 2 SGB VI, § 243 Abs. 2 SGB VI)  25 = Halbwaisenrente (§ 48 Abs. 1 SGB VI)  26 = Vollwaisenrente (§ 48 Abs. 2 SGB VI)  45 = Erziehungsrente (§ 47 SGB VI, § 82 SGB VI, § 243a SGB VI)</p> <p><u>Anmerkung:</u> Witwen-/Witwerrenten nach dem vorletzten Ehegatten (§ 46 Abs. 3 SGB VI) werden als LEAT 20 bzw. 21 verschlüsselt.</p> <p><b>sonstige Leistungen:</b>  10 = Knappschaftsausgleichsleistung (§ 239 SGB VI)  46 = Leistung für Kindererziehung, die nicht mit einer Rente zusammengefasst wird.</p>
			<p><b>Renten nach Art. 2 RÜG</b>  31 = Altersrente (Art. 2 § 4 RÜG)  32 = Invalidenrente (Art. 2 § 7 RÜG)  33 = Invalidenrente für Behinderte (Art. 2 § 10 RÜG)  35 = Witwen-/Witwerrente (Art. 2 § 11 RÜG)  36 = Übergangshinterbliebenenrente (Art. 2 § 13 RÜG)  37 = Unterhaltsrente (Art. 2 § 14 RÜG)  38 = Halbwaisenrente nach Art. 2 § 15 Abs. 1 RÜG  39 = Vollwaisenrente nach Art. 2 § 15 Abs. 2 RÜG  91 = Bergmannsaltersrente (Art. 2 § 5 RÜG)  92 = Bergmannsinvalidenrente (Art. 2 § 8 RÜG)  93 = Bergmannsvollrente (Art. 2 § 6 RÜG)  94 = Bergmannsrente (Art. 2 § 9 RÜG)  95 = Bergmannswitwen-/witwerrente (Art. 2 § 12 RÜG)  98 = Bergmannshalbwaisenrente (Art. 2 § 15 Abs. 1 RÜG)  99 = Bergmannsvollwaisenrente (Art. 2 § 15 Abs. 2 RÜG)</p> <p>Bei umgewerteten Renten nach § 307, 307a, 307b SGB VI ist ggf. die Leistungsart „16“ nach Anwendung von § 302, 302a SGB VI anzugeben</p>
9 - 16	8	AQDT	<p><b>Antragsdatum</b>  Es ist das rechtsgültige Datum der Stellung des Rentenanspruches in der Form JJJJMMTT anzugeben.</p>

Stellen von - bis	Feldlänge	Feldbezeichnung	Erläuterung
17 - 24	8	BXDT	<b>Bescheiddatum</b> Es ist das rechtsgültige Datum des Bescheides über den Rentenanspruch in der Form JJJJMMTT anzugeben. Bei noch laufenden Anträgen ist 00000000 zu verschlüsseln.
25	1	TLRT	<b>Teilrentenkennzeichen</b> In diesem Merkmal ist für diese Rente zu kennzeichnen, ob es sich um einen Teilrentenbezug oder um eine Anteilsrente handelt, bzw. bei noch offenen Anträgen, ob Teilrentenbezug oder Anteilsrente beantragt wurde. Bei Renten wegen Alters: 0 = keine Teilrente 1 = 1/3-Teilrente 2 = 1/2-Teilrente 3 = 2/3-Teilrente Bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit: 0 = Rente in voller Höhe 1 = Rente in Höhe einer 1/3-BU- bzw. 1/3-Rente für Bergleute 2 = Rente wegen voller/teilweiser Erwerbsminderung in Höhe der Hälfte 3 = Rente in Höhe einer 2/3-BU- bzw. 2/3-Rente für Bergleute 4 = EU-Rente in Höhe einer vollen BU-Rente 5 = Rente ruht in voller Höhe (wegen Hinzuverdienst) 6 = Rente wegen voller Erwerbsminderung in Höhe von einem Viertel 7 = Rente wegen voller Erwerbsminderung in Höhe von drei Vierteln Bei Renten wegen Todes ist 0 anzugeben.
26	1	AQST	<b>Antragsstatus</b> Es ist der Status des Rentenanspruches anzugeben: 0 = (noch) offener Antrag 1 = bewilligte Leistung 2 = abgelehnter Antrag/Abgabe/Erledigung auf andere Weise
27	1	ELAT	<b>Erledigungsart</b> Bei abgelehnten, abgegebenen oder auf andere Art und Weise erledigten Anträgen ist hier die Art der Erledigung anzugeben: 0 = abgelehnt, Berufs- bzw. Erwerbsfähigkeit liegt nicht vor 1 = abgelehnt, Wartezeit erfüllt, aber übrige Voraussetzungen nicht erfüllt 2 = abgelehnt, Wartezeit nicht erfüllt und außerdem liegt Erwerbsminderung nicht vor 3 = abgelehnt, Wartezeit und außerdem übrige Voraussetzungen nicht erfüllt 4 = abgelehnt, persönliche Voraussetzungen für die Gewährung der Rente an den früheren Ehegatten nicht erfüllt 5 = abgelehnt, Wartezeit nicht erfüllt 6 = abgelehnt aus sonstigen Gründen (außer 0 – 5, 8 und 9) 7 = Rücknahme 8 = Abgabe an zuständigen Versicherungsträger 9 = Erledigung auf andere Weise Falls im Merkmal Antragsstatus (AQST) ein "offener Antrag" oder eine "bewilligte Leistung" verschlüsselt ist, verbleibt das Merkmal Erledigungsart (ELAT) in Grundstellung.

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
28 - 35	8	BELE	<b>Beginn der Rente</b> Bei bewilligten Anträgen wird das Datum des Beginns der Rente in der Form JJJJMMTT eingetragen, „00000000“ bei offenen Anträgen und Ablehnungen. Bei bewilligten Anträgen aus dem Datenaustausch ist nicht immer das Datum des Beginns der Rente vorhanden. In solchen Fällen ist das Datum der Bewilligung einzutragen.
36 - 41	6	RTWF	<b>Rentenwegfall</b> Bei Meldegrund 21 - 29 sind hier Jahr und Monat des Rentenwegfalls in der Form JJJJMM anzugeben, sonst "000000".
42	1	ZTRT	<b>Zeitrente</b> In diesem Merkmal ist für diese Rente zu kennzeichnen, ob es sich um einen Zeitrentenbezug handelt. 0 = keine Zeitrente 5 = Zeitrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. befristete große Witwen-/Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (§ 102 Abs. 2 SGB VI) 6 = befristete große Witwen-/Witwer- oder Erziehungsrente wegen Kindererziehung (§ 102 Abs. 3 SGB VI), kleine Witwen-/ Witwerrente, Waisenrente (§ 102 Abs. 4 SGB VI)  Bei Renten, die nicht wegen Erwerbsminderung oder wegen Todes gewährt werden, ist das Feld mit „0“ zu belegen.
43 - 52	10	RES1	<b>Reservefeld</b> Hier ist Raum für weitere Merkmale vorgesehen.

### Daten über bewilligte Rentenleistungen

Bei Fällen aus dem Datenaustausch können die nachfolgenden Merkmale des Rententeiles in Grundstellung „0“ verbleiben.

Bei MEGD gleich 22 - 29 entsteht ein **verkürzter** Datensatz über bewilligte Rentenleistungen, der aus den mit "I" gekennzeichneten Merkmalen besteht.

53 - 54	2	MEGD	<p><b>Meldegrund</b></p> <p><b>(a) Rentenzugänge</b></p> <p>10 = Festsetzung ohne unmittelbar vorhergehenden Rentenbezug aus einer gesetzlichen Rentenversicherung</p> <p>12 = Änderung der zu zahlenden Leistungsart (derselbe Versicherungsträger)</p> <p>13 = Änderung des Teilrentenanteils (oder Anteilsrentenanteils bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit) <b>oder</b> Wechsel von Vollrente in Teilrente (oder Anteilsrente)</p> <p>14 = Änderung von Teilrente (oder Anteilsrente) in Vollrente (derselbe Versicherungsträger)</p> <p>15 = Wiederanweisung nach unmittelbar vorangegangenem Rentenbezug (dieselbe Leistungsart und derselbe Teilrentenanteil, derselbe Versicherungsträger)</p> <p>16 = Übernahme von einer anderen Versicherungsanstalt oder Wiederzahlung nach Unterbrechung aus sonstigem Grund (Die <b>Wiederzahlung</b> nach vollständiger Nichtzahlung wegen Zusammentreffens von Renten und Einkommen nach §§ 90, 93 - 95, 96a, 97 SGB VI ist <b>kein</b> Meldegrund)</p> <p>17 = Festsetzung nach unmittelbar vorhergehendem Rentenbezug von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung im Sinne von § 15 Abs. 2 FRG</p> <p>18 = Änderung der zu zahlenden Leistungsart (die bisherige Leistungsart wurde für denselben Berechtigten von einem anderen Versicherungsträger gezahlt)</p> <p>19 = Änderung von Teilrente in Vollrente (die bisherige Teilrente wurde von einem anderen Versicherungsträger gezahlt)</p> <p><b>(b) Rentenwegfälle</b></p> <p>21 = Ablauf des 24. Kalendermonats nach Todesmonat (bei kleinen Witwen-/Witwerrenten)</p> <p>22 = Änderung der zu zahlenden Leistungsart (derselbe Versicherungsträger);</p> <p>23 = Änderung des Teilrentenanteils (oder Anteilsrentenanteils bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit) <b>oder</b> Wechsel von Vollrente in Teilrente (oder Anteilsrente)</p> <p>24 = Änderung von Teilrente (oder Anteilsrente) in Vollrente (derselbe Versicherungsträger)</p> <p>25 = Änderung der zu zahlenden Leistungsart (die neue Leistungsart wird künftig von einem anderen Versicherungsträger gezahlt)</p> <p>26 = Tod</p>
---------	---	------	--

			<p>27 = Behebung der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit (bei Renten wegen Erwerbsminderung), Beendigung der Schul- oder Berufsausbildung bzw. Gebrechlichkeit (bei Waisenrenten), Ablauf der Kindererziehung (bei Erziehungsrenten), Bestandskraft des Rentensplittings (bei Witwen-/Witwerrenten, § 46 Abs. 2b SGB VI)</p> <p>28 = Ablauf der Zeitrente (bei Renten wegen Erwerbsminderung), Aufgabe der Altersteil-/Altersvollrente (auch Fälle, bei denen im maschinellen Verfahren festgestellt wird, dass aufgrund Einkommens der Anspruch auf Altersrente entfällt oder eigentlich nie bestanden hat), Wiederheirat/Neubegründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (bei Witwen-/Witwerrenten, Erziehungsrenten), Erreichen der Altersgrenze (18. oder 27. Lebensjahr bei Waisenrenten).</p> <p>29 = Rentenwegfall aus sonstigen Gründen einschließlich Wegfall einer Rente an den früheren Ehegatten wegen Behebung der Berufs- und Erwerbsunfähigkeit sowie Wegfall einer großen Witwen-/Witwerrente ohne weiteren Anspruch auf kleine Witwen-/Witwerrente wegen Ablauf des 24. Kalendermonats seit Tod des Versicherten.</p>
55	1	WÄKZ	<p><b>Währungskennzeichen [ I ]</b>          Es ist zu kennzeichnen, ob die Betragsangabe im Merkmal RTBT in DM oder in Euro erfolgt ist:          1 = Betragsangaben in DM          2 = Betragsangaben in Euro          Beim Rentenwegfall kann das Merkmal in der Grundstellung 0 verbleiben.</p>

56 - 62	7	RTBT	<p><b>Rentenbetrag [ I ]</b></p> <p>Der monatliche Rentenbetrag ist in der Form xxxxx.xx anzugeben. Es handelt sich dabei um den Betrag, der nach Anwendung aller Vorschriften (auch Vorschriften über das Zusammentreffen von Renten und von Einkommen, "Versorgungsausgleich", "Vergleich nach Art. 52 Abs. 4 der EG-VO 883/2004 bzw. Art. 46 Abs. 1 Unterabsatz 2 EWG-VO 1408/71") <b>ohne Zusatzleistungen, ohne Auffüllbetrag/Rentenzuschlag, ohne Betrag nach § 315b SGB VI, ohne Sozialzuschlag und ohne Entschädigungsrenten, ohne Anpassungsbeträge nach §§ 33, 35 VersAusglG</b> gezahlt würde, wenn keinerlei Vorschriften über die Krankenversicherung der Rentner und über Leistungen für Kindererziehung an Mütter der Geburtsjahrgänge vor 1921 bzw. 1927 (§ 294 ff. SGB VI) Anwendung fänden. Der Höherversicherungsbetrag und der Kinderzuschussbetrag sind im Rentenbetrag nicht enthalten. Wird eine Witwen-/ Witwerrente z. B. wegen Tod des Rentenberechtigten ausschließlich im Sterbevierteljahr gezahlt, ist der Rentenbetrag enthalten, der tatsächlich zustand (erhöhter Rentenartfaktor).</p> <p>In Fällen des Besitzschutzes ist der auf den Besitzschutz entfallende Rententeil in diesem Feld mit zu verschlüsseln. Ebenso ist der Übergangszuschlag nach § 319b SGB VI in diesem Feld mit zu verschlüsseln. Bei Renten nach den Übergangsvorschriften (Art. 2 RÜG – LEAT = 3X, 9X) ist im Feld Rentenbetrag die Summe der Renten aus der Sozialpflichtversicherung und der Zusatzrente aus der Freiwilligen Zusatzrentenversicherung zu verschlüsseln.</p> <p>Der Rentenbetrag bezieht sich auf den Zeitpunkt des Beginns der laufenden Zahlung. Sofern sich keine laufende Zahlung ergibt ist Null anzugeben (Zusammentreffen von Renten und von Einkommen).</p> <p>Bei reinen Leistungen für Kindererziehung (LEAT=46) ist in jeder Stelle "0" anzugeben.</p> <p>Beim <b>Rentenwegfall</b> bezieht sich der Rentenbetrag auf den <u>Wegfallsmonat</u> (vgl. Feld RTWF). Wegen des besonderen Rentenzahlverfahrens der Knappschaft kann hier ausnahmsweise der angepasste Rentenbetrag abgelegt werden, falls die Versichertenrente vor dem 1.7. eines Jahres wegfällt, die Sterbemeldung aber erst nach der Rentenanpassung erfolgt und während des sog. Sterbevierteljahres ein Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente besteht. Ansonsten kann das Merkmal auch in der Grundstellung 0000000 verbleiben.</p>
63 - 68	6	RWJA	<p><b>Jahr und Monat des aktuellen Rentenwertes [ I ]</b></p> <p>Es sind das Jahr und der Monat in der Form JJJJMM des aktuellen Rentenwertes anzugeben, mit dem der im Merkmal RTBT angegebene Rentenbetrag berechnet wurde.</p> <p>Beim Rentenwegfall kann das Merkmal auch in der Grundstellung 0000000 verbleiben.</p>
69 - 72	4		<p><b>nicht belegt</b></p>

73	1	AIMK	<p><b>Arbeitsmarktlage/Arbeitsfähigkeit</b></p> <p>Das Merkmal kennzeichnet bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und bei der großen Witwen-/Witwerrente, ob die Arbeitsmarktlage bzw. der Berufsschutz von Bedeutung für die Rentengewährung war.</p> <p>0 = Arbeitsmarkt/Berufsschutz ohne Bedeutung (bei Altersrenten, sonstigen Renten wegen Todes und sonstigen Leistungen)</p> <p>Falls LEAT = 11 – 15:</p> <p>1 = Arbeitsmarkt nicht geprüft, weil BU bzw. EU bereits ohne Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage vorlag</p> <p>2 = der Versicherte ist im Haupt- und Verweisungsberuf und auf dem allgemeinen Arbeitsfeld nicht mehr vollschichtig, aber mindestens halbschichtig arbeitsfähig und hat keinen Arbeitsplatz inne, der Arbeitsmarkt ist oder gilt als verschlossen. EU liegt vor im Sinne des BSG-Beschlusses vom 10. Dezember 1976</p> <p>3 = der Versicherte ist im Haupt- und Verweisungsberuf nicht mehr vollschichtig, aber mindestens halbschichtig, auf dem allgemeinen Arbeitsfeld jedoch vollschichtig arbeitsfähig und hat keinen Arbeitsplatz inne, der Arbeitsmarkt ist oder gilt als verschlossen. BU liegt vor im Sinne des BSG-Beschlusses vom 10. Dezember 1976</p> <p>4 = der Versicherte ist im Haupt- und Verweisungsberuf und auf dem allgemeinen Arbeitsfeld nicht vollschichtig, aber mindestens halbschichtig arbeitsfähig; der Arbeitsmarkt hinsichtlich des Haupt- und Verweisungsberufes ist oder gilt als verschlossen, der Versicherte hat jedoch einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsfeld inne, d. h. nicht im Haupt- oder Verweisungsberuf. BU liegt vor im Sinne des BSG-Beschlusses vom 10. Dezember 1976</p> <p>5 = der Versicherte ist im Haupt- und Verweisungsberuf unter halbschichtig, auf dem allgemeinen Arbeitsfeld jedoch mindestens halbschichtig arbeitsfähig und hat keinen Arbeitsplatz inne, der Arbeitsmarkt ist oder gilt als verschlossen. EU liegt vor im Sinne des BSG-Beschlusses vom 10. Dezember 1976</p> <p>6 = der Versicherte ist im Haupt- und Verweisungsberuf sowie auf dem allgemeinen Arbeitsfeld unter halbschichtig arbeitsfähig und hat keinen Arbeitsplatz inne, der Arbeitsmarkt ist oder gilt als verschlossen. EU liegt vor im Sinne des BSG-Beschlusses vom 10. Dezember 1976</p> <p>7 = der Versicherte aus dem Steinkohlebergbau ist noch vollschichtig arbeitsfähig, der Arbeitsmarkt ist oder gilt als verschlossen.</p> <p>Bei LEAT = 21, 71 – 75 ist wie folgt zu schlüsseln:</p> <p>0 = Rente für Bergleute (Arbeitsmarkt ohne Bedeutung) oder große Witwenrente <b>ohne</b> Berufsschutz nach §§ 242a und 243 SGB VI</p> <p>1 = <b>nicht</b> arbeitsmarktbedingte Rente wegen voller/teilweiser Erwerbsminderung (LEAT 73 – 75)</p> <p>2 = Rente wegen voller Erwerbsminderung (LEAT 75) wegen des verschlossenen Arbeitsmarktes.</p> <p>3 = Berufsschutz nach § 240 SGB VI (LEAT 73, 74) oder nach §§ 242a und 243 SGB VI (LEAT 21).</p> <p>Bei MEGD = 15, 2x ist das Feld mit "0" zu belegen.</p>
----	---	------	--

74 - 87	14	DG	<p><b>Ursache der Rentengewährung</b></p> <p>Bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind hier die zwei für die Gewährung der Rente wichtigsten Diagnosen anzugeben. Es findet der gemeinsame einheitliche Diagnoseschlüssel der Rentenversicherung und Krankenversicherung (ICD-10-GM in der jeweils gültigen Fassung) Anwendung. Für Leistungen mit einem Beginn der Rente vor dem 01.07.2005 ist auch eine Verschlüsselung mit der alten ICD-10 (einheitlicher Diagnoseschlüssel der Rentenversicherung gültig ab 01.01.2000) zulässig.</p> <p><b>1. Diagnose</b> (Diagnose mit dem größten Stellenwert für die Rentengewährung)</p> <p><b>Stellen 1 – 5:</b>  <b>Diagnoseschlüssel:</b> Die ersten fünf Stellen nehmen die Diagnosenummer der Erkrankung gemäß dem o. g. Schlüsselverzeichnis auf. Ist die 4. und/oder 5. Stelle der Diagnose nicht definiert, so gilt folgendes:  - Verschlüsselung nach <u>ICD-10-GM ab 2004:</u>  Die Stellen werden nicht ausgefüllt, sondern mit „Blank“ beschriftet.  - Verschlüsselung nach Vorgabe der alten <u>ICD-10:</u>  Die Stellen können mit „-“ belegt werden.  Die bei einigen Schlüsselnummern aufgeführten Kreuz- und Sternsymbole kennzeichnen die lokalisierte Manifestation oder Komplikation (Sternsymbol) und die entsprechende Grundkrankheit (Kreuzsymbol). Sie dienen als Verweissystem und werden nicht in die Erfassungsfelder eingetragen. Weiterhin sind einige Schlüsselnummern mit angehängtem Ausrufezeichen gekennzeichnet um eine Diagnose zu spezifizieren. Solche Schlüsselnummern dürfen nur zusätzlich zu einer nicht derart markierten Schlüsselnummer benutzt werden. Das Ausrufezeichen wird nicht in die Erfassungsfelder eingetragen. Im Schlüsselverzeichnis ist außerdem als Trennzeichen zwischen der 3. und 4. Stelle ein Punkt angegeben, der ebenfalls nicht in die Erfassungsfelder einzutragen ist.</p> <p><b>Stelle 6:</b>  Bei Verschlüsselung ab <u>ICD-10-GM Version 2004</u> wird hier die <b>Seitenlokalisierung</b> verschlüsselt:  „Blank“ = keine Angabe  R = rechts  L = links  B = beidseitig  Fehlt die Angabe zur Seitenlokalisierung, weil sie z. B. keinen Sinn ergibt, ist diese mit „Blank“ zu beschriften.</p>
---------	----	----	--



			<p>Bei Verschlüsselung nach Vorgabe der <u>alten ICD-10</u> wird hier der <b>Diagnosezusatz</b> verschlüsselt:</p> <p>0 = kein Diagnosezusatz  1 = zur Zeit erscheinungsfrei  2 = akuter Schub/Rezidiv  3 = chronisch progredient  4 = Zustand nach ...  5 = Zustand nach Operation  6 = Zustand nach Amputation von Extremitäten/Zustand nach Transplantation  7 = Endoprothese/Herzschrittmacher/Bypass  8 = Dialyse/Gefäßdilataion/Thrombektomie</p> <p><b>Stelle 7:</b>  Bei Verschlüsselung ab <u>ICD-10-GM Version 2004</u> wird hier die <b>Diagnosesicherheit</b> verschlüsselt, wobei die Angabe einer der folgenden Ausprägungen obligatorisch ist:  A = ausgeschlossene Diagnose  V = Verdacht auf ...  Z = Zustand nach ...  G = gesicherte Diagnose</p> <p>Bei Verschlüsselung nach Vorgabe der <u>alten ICD-10</u> werden hier Angaben zur <b>Diagnosesicherheit</b> festgehalten:  0 = gesichert  1 = Verdachtsdiagnose</p> <p><b>2. Diagnose</b>  Die zweite Diagnose wird analog der Verschlüsselung für die 1. Diagnose festgehalten. Falls eine weitere Diagnose nicht vorliegt, ist „0000000“ zu verschlüsseln.</p> <p>Bei Renten der LEAT 43 und 76 kann das Merkmal in jeder Stelle mit "0" belegt werden.  Bei Datensätzen mit MEGD = 15 sowie bei Renten, die nicht wegen Erwerbsminderung gewährt werden, ist das Feld in jeder Stelle mit „0“ zu belegen.</p>
88 - 100	13	RES2	<p><b>Reservefeld</b>  Hier ist Raum für weitere Merkmale vorgesehen. Die ersten 7 Stellen dieses Reservefeldes sollten für eine weitere Diagnosenverschlüsselung freigehalten werden.</p>
101 - 150	50	RESVA	<p><b>Reservefeld für interne Merkmale der einzelnen Versicherungsträger</b></p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
<b>Daten über Beiträge und Zeiten</b>			
1 - 4	4	JA	<p><b>Jahr</b> Es ist das Jahr in der Form JJJJ anzugeben, für welches die nachfolgenden Angaben gelten. Für jedes Jahr, für das mindestens eines der nachfolgenden Merkmale mit einem Wert größer 0 beschickt wird, ist ein Datenblock zu erstellen.</p>
5	1	WÄKZ	<p><b>Währungskennzeichen</b> Es ist zu kennzeichnen, in welcher Währungseinheit die Betragsangaben in den Merkmalen BHBYEG1 und BHBYEG2 erfolgt sind: 1 = Betragsangaben in DM 2 = Betragsangaben in Euro <u>Anmerkung:</u> Innerhalb eines Datenteiles müssen sich sämtliche Betragsmerkmale auf dieselbe, in diesem Merkmal angegebene Währungseinheit beziehen. Ggf. muss eine Umrechnung von einzelnen Beträgen oder Teilbeträgen vorgenommen werden.</p>
6	1	PFVS	<p><b>Pflichtversicherung im Jahr JA</b> Es ist anzugeben, ob im Jahr JA wenigstens ein Pflichtbeitrag (vgl. Feld BY, Schlüsselzahlen 15 – 90) vorliegt: 0 = keine Pflichtbeiträge im Jahr JA 1 = wenigstens ein Pflichtbeitrag im Jahr JA</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
7 - 30	24	BY	<p><b>Beiträge</b></p> <p>In diesem Merkmal sind freiwillige Beitragszeiten und Pflichtbeitragszeiten im Jahr JA zu verschlüsseln.</p> <p>Jeweils zwei der Stellen 1 – 24 des Merkmals nehmen die Angaben für einen der Monate Januar bis Dezember auf:</p> <p>00 = keine freiwilligen oder Pflichtbeiträge  10 = freiwillige Beitragszeit  15 = Pflichtbeitragszeit wegen Kindererziehung und versicherungspflichtiger Beschäftigung  20 = Pflichtbeitragszeit aufgrund versicherungspflichtiger Beschäftigung im ursprünglichen Bundesgebiet (einschließlich Lohnfortzahlung, Nachversicherung nach § 8 SGB VI, Gleitzone-mischfälle und Fälle in denen der Arbeitnehmer auf die Anwendung der Gleitzone-regelung verzichtet (§ 163 Abs. 10 SGB VI); hierunter fallen nicht Beitragszeiten aufgrund einer Berufsausbildung, nach dem Altersteilzeitgesetz und Beitragszeiten mit reinen Entgelten in der Gleitzone)  25 = Pflichtbeitragszeit aufgrund versicherungspflichtiger Beschäftigung in den neuen Ländern einschließlich des Ostteils Berlins (nähere Erläuterung siehe Schlüsselziffer 20)  30 = Pflichtbeitragszeit ausschließlich wegen Kindererziehung  38 = Pflichtbeitragszeit aufgrund eines Beschäftigungsverhältnis mit reinem Entgelt in der Gleitzone (§ 20 Abs. 2 SGB IV) (ohne Gleitzone-mischfälle und Fälle in denen der Arbeitnehmer auf die Anwendung der Gleitzone-regelung verzichtet (§ 163 Abs. 10 SGB VI)).  40 = Pflichtbeitragszeit wegen Wehr- oder Zivildienst (§ 3 Nr. 2 und 2a SGB VI) (bis 30.06.2011) bzw. wegen freiwilligem Wehrdienst (ab 01.07.2011)  50 = Pflichtbeitragszeit wegen Vorruhestandsgeldbezug (§ 3 Nr. 4 SGB VI)  63 = Pflichtbeitragszeit als Existenzgründer (§ 2 Nr. 10 SGB VI)  65 = Pflichtbeitragszeit aufgrund versicherungspflichtiger selbständiger Tätigkeit  68 = Pflichtbeitragszeit aufgrund versicherungspflichtiger handwerklicher Tätigkeit (§ 2 Nr. 8 SGB VI)  71 = Pflichtbeitragszeit wegen Leistungsbezug von Arbeitslosengeld  72 = Pflichtbeitragszeit wegen Bezug von Arbeitslosengeld II (ab 2005 bis 2010) (mit und ohne Arbeitslosigkeit) bzw. Arbeitslosenhilfe (bis 2004)  75 = Pflichtbeitragszeit wegen sonstigem Leistungsempfang nach § 3 Nr. 3 SGB VI, § 4 Abs. 3 SGB VI  80 = Pflichtbeitragszeit wegen Pflege (auf Antrag nach § 177 SGB VI oder kraft Gesetzes nach § 3 Nr. 1a SGB VI)  85 = Geringfügige Beschäftigung (mit und ohne Befreiung von der Versicherungspflicht, bzw. mit und ohne Verzicht auf die Versicherungsfreiheit (bis 31.12.2012); auch im Privathaushalt) (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV, § 8a SGB IV)  90 = sonstige, anderweitig nicht genannte Pflichtbeitragszeiten</p> <p>Es gilt eine Priorität in der Reihenfolge der aufgeführten Schlüsselzahlen. Ein Gleitzone-mischfall liegt vor, wenn die DEÜV-Meldung des Arbeitgebers folgende Kennzeichnung enthält: „Arbeitsentgelt sowohl innerhalb als auch außerhalb der Gleitzone“.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
31 - 42	12	AHZT	<p><b>Anrechnungszeiten</b> In diesem Merkmal sind Anrechnungszeiten im Jahr JA zu verschlüsseln. Dabei sind unter dem Begriff Anrechnungszeiten jeweils Anrechnungszeittatbestände zu verstehen. Jede der Stellen 1 – 12 des Merkmals nimmt die Angaben für einen der Monate Januar bis Dezember nach dem folgenden Schlüssel auf: 0 = keine Anrechnungszeit 1 = Arbeitsunfähigkeitszeit, Schwanger- oder Mutterschaftszeit 2 = Arbeitslosigkeitszeit (§ 58 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI, § 252 Abs. 8 SGB VI, auch Zeiten nach § 252 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI vor 1992, Anrechnungszeit wegen Ausbildungssuche nach § 58 Abs. 1 Nr. 3a SGB VI) sowie Anrechnungszeiten wegen Bezug von Arbeitslosengeld II (§ 58 Abs. 1 Nr. 6 SGB VI) 3 = sonstige Anrechnungszeit (§ 58 Abs. 1 Nr. 4 u. 5 SGB VI) 4 = Reha-Anrechnungszeit Treffer für einen Monat mehrere Schlüsselnummern zu, ist die größte zu nehmen.</p>
43 - 45	3	AUTG	<p><b>Tage mit Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit</b> In diesem Merkmal wird die Summe der Tage mit Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit abgelegt. (Angabe zum Merkmal "AHZT", Schlüsselziffer 1).</p>
46 - 48	3	ALTG	<p><b>Tage mit Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit</b> In diesem Merkmal wird die Summe der Tage mit Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit abgelegt. (Angabe zum Merkmal "AHZT", Schlüsselziffer 2).</p>
49 - 51	3	FWBYTG	<p><b>Tage mit freiwilligen Beiträgen</b> In diesem Merkmal wird die Summe der Tage, für die freiwillige Beiträge entrichtet wurden, abgelegt (Angabe zum Merkmal "BY", Schlüsselzahl 10).</p>
52 - 54	3	BHBYTG1	<p><b>Tage mit versicherungspflichtiger Beschäftigung (ursprüngliches Bundesgebiet)</b> In diesem Merkmal wird die Summe der Tage mit versicherungspflichtiger Beschäftigung im ursprünglichen Bundesgebiet angegeben (Angabe zum Merkmal "BY", Schlüsselzahl 20).</p>
55 - 57	3	BHBYTG2	<p><b>Tage mit versicherungspflichtiger Beschäftigung (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins)</b> In diesem Merkmal wird die Summe der Tage mit versicherungspflichtiger Beschäftigung in den neuen Ländern einschließlich des Ostteils Berlins angegeben (Angabe zum Merkmal "BY", Schlüsselzahl 25).</p>
58 - 63	6	BHBYEG1	<p><b>Entgelt für Beschäftigungszeiten (ursprüngliches Bundesgebiet)</b> In diesem Merkmal wird das versicherungspflichtige Entgelt aus den zur Beschickung des Merkmals "BHBYTG1" herangezogenen Zeiten abgelegt.</p>
64 - 69	6	BHBYEG2	<p><b>Entgelt für Beschäftigungszeiten (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins)</b> In diesem Merkmal wird das versicherungspflichtige Entgelt aus den zur Beschickung des Merkmals "BHBYTG2" herangezogenen Zeiten abgelegt.</p>

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
70 - 72	3	ALGTG1	<b>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (ursprüngliches Bundesgebiet)</b> In diesem Merkmal wird die Summe der Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld im ursprünglichen Bundesgebiet (Zeiten i. S. d. § 3 Nr. 3 SGB VI) abgelegt. (Angabe zum Merkmal "BY", Schlüsselzahl 71)
73 - 75	3	ALGTG2	<b>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins)</b> In diesem Merkmal wird die Summe der Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld in den neuen Ländern einschließlich des Ostteils Berlins (Zeiten i. S. d. § 3 Nr. 3 SGB VI) abgelegt. (Angabe zum Merkmal "BY", Schlüsselzahl 71)
76 - 78	3	AL2TG1	<b>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld II (Bundesgebiet insgesamt) bzw. Arbeitslosenhilfe (ursprüngliches Bundesgebiet) (für Zeiträume bis einschließlich 2010)</b> In diesem Merkmal wird die Summe der Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld II (ab 2005 bis 2010) mit und ohne Arbeitslosigkeit im gesamten Bundesgebiet bzw. Arbeitslosenhilfe (bis 2004) im ursprünglichen Bundesgebiet (Zeiten i. S. d. § 3 Nr. 3 SGB VI) abgelegt. (Angabe zum Merkmal "BY", Schlüsselzahl 72)
79 - 81	3	AL2TG2	<b>Tage des Bezuges von Arbeitslosenhilfe (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins)</b> In diesem Merkmal wird die Summe der Tage des Bezuges von Arbeitslosenhilfe (bis 2004) in den neuen Ländern einschließlich des Ostteils Berlins (Zeiten i. S. d. § 3 Nr. 3 SGB VI) abgelegt. (Angabe zum Merkmal "BY", Schlüsselzahl 72)
82 - 84	3	LETG1	<b>Tage des sonstigen Leistungsbezuges (ursprüngliches Bundesgebiet)</b> In diesem Merkmal wird die Summe der Tage des sonstigen Leistungsbezuges – ausgenommen die in den Merkmalen "ALGTG1" und „AL2TG1“ aufgeführten Zeiten – im ursprünglichen Bundesgebiet (Zeiten i. S. d. § 3 Nr. 3 SGB VI, § 4 Abs. 3 SGB VI) abgelegt. (Angabe zum Merkmal "BY", Schlüsselzahl 75)
85 - 87	3	LETG2	<b>Tage des sonstigen Leistungsbezuges (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins)</b> In diesem Merkmal wird die Summe der Tage des sonstigen Leistungsbezuges – ausgenommen die in den Merkmalen "ALGTG2" und „AL2TG2“ aufgeführten Zeiten – in den neuen Ländern einschließlich des Ostteils Berlins (Zeiten i. S. d. § 3 Nr. 3 SGB VI, § 4 Abs. 3 SGB VI) abgelegt (Angabe zum Merkmal "BY", Schlüsselzahl 75).
88 - 90	3	PYBYTG1	<b>Tage mit sonstigen Pflichtbeiträgen (ursprüngliches Bundesgebiet)</b> In diesem Merkmal wird die Summe der Tage mit sonstigen Pflichtbeiträgen im ursprünglichen Bundesgebiet angegeben. (Angabe zum Merkmal "BY", Schlüsselzahlen 15, 30 – 68, 80, 85, 90)
91 - 93	3	PYBYTG2	<b>Tage mit sonstigen Pflichtbeiträgen (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins)</b> In diesem Merkmal wird die Summe der Tage mit sonstigen Pflichtbeiträgen in den neuen Ländern einschließlich des Ostteils Berlins angegeben. (Angabe zum Merkmal "BY", Schlüsselzahlen 15, 30 – 68, 80, 85, 90)

Stellen von - bis	Feld- länge	Feldbe- zeichnung	Erläuterung
94 - 102	9	TTSC	<p><b>Tätigkeitsschlüssel</b>            Sofern zum betreffenden Jahr aus einer Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldung, sonstigen Entgeltmeldung oder Abmeldung aus dem DEÜV-Verfahren ein Tätigkeitsschlüssel gespeichert ist, so ist dieser hier anzugeben.            Das Merkmal enthält für den bis zum 30.11.2011 gültigen alten Tätigkeitsschlüssel nach der KIdB 1988 in den Stellen 1 bis 5 die Angaben zur Tätigkeit (Ausgeübte Tätigkeit (Stellen 1 – 3), Stellung im Beruf (Stelle 4), Ausbildung (Stelle 5)). Die Stellen 6 bis 9 sind generell mit Grundstellung „0000“ zu belegen.            Für den neuen ab 01.12.2011 gültigen Tätigkeitsschlüssel nach der KIdB 2010 enthält das Merkmal in allen neun Stellen Werte. In den Stellen 1 bis 5 sind dies die Angaben zur Tätigkeit, in Stelle 6 der höchste allgemein bildende Schulabschluss, in Stelle 7 der höchste berufliche Ausbildungsabschluss, Stelle 8 enthält eine Angabe, ob es sich um ein Leiharbeitsverhältnis handelt und Stelle 9 gibt die Vertragsform (Arbeitszeit/Befristung) wieder.            Liegt keine entsprechende Meldung vor oder ist kein Tätigkeitsschlüssel gespeichert, so ist „00000000“ zu verschlüsseln.</p>
103 - 110	8	RES1	<p><b>Reservefeld</b>            Hier ist Raum für weitere Merkmale vorgesehen.</p>
111 - 160	50	RESVA	<p><b>Reservefeld für interne Merkmale der einzelnen Versicherungsträger</b></p>

<b>A</b>	DG (MC).....25	<b>M</b>	RWJA (RT).....62
ABA (BF).....36	DG (RT) .....64	MEGD (RT).....60, 61	<b>S</b>
ABA (MC).....12	DGGR (MC) .....19	MIFL (MC).....32	SA (K) .....4
ABTNR (BF).....54	DMP (MC) .....13	MSAT (MC).....16	SB (K) .....8
ABTNR (MC).....34	<b>E</b>	MSATBF (BF) .....39	SK (K) .....3
AHB (MC).....11	EADT (MC).....20	MSOT (BF).....48	STAND (K) .....3
AHZT (BY).....68	EAFO (MC) .....29	MSOT (MC).....24	STBF (BF).....49
AIFT (MC) .....28	ELAT (BF) .....42	<b>N</b>	STBF (MC).....25
AIMK (RT) .....63	ELAT (MC) .....17	NEBF (BF) .....52	SV (BF) .....46
AIUFZT (MC).....27	ELAT (RT) .....58	NQLE (MC) .....35	SV (MC) .....21
AIVOAQ (BF) .....48	ENMS (BF).....47	NSL (MC) .....13	SVBH (MC) .....27
AIVOAQ (MC) .....24	ENMS (MC).....22	<b>O</b>	SW (MC) .....33
AJC (BF) .....37	<b>ENSW (MC)</b> .....29	OTSC (BF).....48	<b>T</b>
AJC (MC) .....12	EQDT (BF) .....44	OTSC (MC).....23	TDDT (K) .....8
AKK (BF) .....36	EQDT (MC) .....19	<b>P</b>	TGUG (BF).....53
AKK (MC).....12	EQEAB (MC).....35	PFVS (BY) .....66	TGUG (MC).....30
AL2TG1.....69	EQGA (BF).....45	PHPR (MC) .....33	TLRT (K) .....7
AL2TG2.....69	EQGA (MC).....20	PLSC (BF).....47	TLRT (RT).....58
ALGTG1.....69	ERS (BF).....36	PLSC (K).....9	TTSC (BY) .....70
ALGTG2.....69	ERS (MC).....12	PLSC (MC).....23	<b>U</b>
ALTG (BY).....68	EWMS (BF).....52	PLZL (K).....9	UGNCLE (BF) .....53
AQAT (BF) .....38	<b>F</b>	PQLE (MC).....34	UGNCLE (MC) .....31
AQAT (MC) .....15	FKT (MC) .....13	PSGRAL (BF) .....47	UGWDL (BF) .....53
AQDT (BF) .....42	FMSD (BF).....47	PSGRAL (MC) .....22	UGWDL (MC) .....31
AQDT (MC) .....16	FMSD (MC).....23	PSGRSO (BF).....47	UMDT (BF).....46
AQDT (RT) .....57	FWBYTG (BY).....68	PSGRSO (MC).....23	UMDT (MC).....21
AQST (RT) .....58	<b>G</b>	PSY (K) .....3	UR (BF).....51
ATDF (MC).....16	GADT (BF) .....44	PSYAT (K) .....3	UR (MC).....27
ATEW (MC).....13	GADT (MC) .....19	PYBYTG1 (BY) .....69	<b>V</b>
AUAN (MC) .....27	GAER (BF).....45	PYBYTG2 (BY) .....69	VONCMS (MC) .....33
AUTG (BY).....68	GAER (MC).....19	<b>R</b>	VSBE (K) .....4
<b>B</b>	GBJA (K) .....4	RAM (BF) .....36	VSKN (K) .....4
BB (K).....9	GBMO (K) .....4	RAR (BF) .....36	<b>W</b>
BD (K) .....8	GDKC (BF).....53	RAR (MC) .....12	WÄKZ (BY) .....66
BELE (RT).....59	GDKC (MC).....31	RCAT (BF) .....53	WÄKZ (RT) .....61
BEMS (BF).....46	GE (K) .....4	RCAT (MC) .....31	WHB (MC) .....11
BEMS (MC) .....22	<b>I</b>	RES1 (BF) .....37	WHOT (BF).....48
BEV (MC).....11	IKNR (BF) .....54	RES1 (BY) .....70	WHOT (MC).....23
BFKL (BF).....49	IKNR (MC) .....33	RES1 (MC).....13	<b>X</b>
BFKL (MC) .....24	<b>J</b>	RES1 (RT) .....59	XVBYBF (BF).....53
BHBYEG1 (BY) .....68	JA (BY).....66	RES2 (BF).....45	<b>Z</b>
BHBYEG2 (BY) .....68	JA (K) .....3	RES2 (MC).....20	ZCDA (MC) .....30
BHBYTG1 (BY) .....68	<b>K</b>	RES2 (RT) .....65	ZCGD (MC).....29
BHBYTG2 (BY) .....68	KENR (K) .....4	RES3 (BF).....54	ZCKC (MC) .....30
BMEG (BF).....52	KEV (BF).....37	RES3 (MC).....35	ZCSS (MC) .....30
BMEG (MC).....30	KEV (MC).....12	RESVA (BF).....54	ZKDT (BF).....42
BRNR (BF).....36	KTFY (K) .....3	RESVA (BY).....70	ZKDT (MC).....16
BRNR (K) .....3	KTL (MC) .....35	RESVA (K) .....10	ZLBFMS (K) .....10
BRNR (MC) .....11	<b>L</b>	RESVA (MC).....35	ZLBY (K) .....10
BRNR (RT).....56	LBR (L).....55	RESVA (RT).....65	ZLLBR (K) .....10
BSBF (MC).....21	LEAT (RT) .....56	RHHS (MC).....22	ZLMCMS (K) .....9
BSFZ (MC).....31	LEFT (MC) .....28	RHHSAT (BF) .....48	ZLNR (K) .....3
BUD (BF).....37	LEKOB (BF).....53	RHS (MC) .....12	ZLRTL (K) .....10
BUD (MC).....13	LETG1 (BY).....69	RIKOB (BF).....53	ZQPS (MC) .....32
BWTG (MC) .....20	LETG2 (BY).....69	RMB (MC) .....11	ZSGBIX (BF).....37
BXDT (BF).....42	LRES (K).....10	RRB (BF) .....36	ZSGBIX (MC).....14
BXDT (MC).....17	LTANR (BF) .....45	RRB (MC) .....12	ZTRT (K) .....9
BXDT (RT) .....58	LTANR (L).....55	RTBE (K).....5	ZTRT (RT).....59
BY (BY) .....67	<b>D</b>	RTBT (RT) .....62	
BYSO (BF) .....47	DFBF (BF).....52	RTLEAT (K) .....6	
<b>D</b>	DG (BF).....50	RTWF (RT) .....59	

