
Codeplan

**Scientific Use File
Abgeschlossene Rehabilitation 2008-2015 im Versicherungsverlauf**

SUFRSDLV15B

Stand 14.03.2018

Ansprechpartnerin

Die fachliche Entwicklung und Aktualisierung des Codeplans zum Scientific Use File „Abgeschlossene Rehabilitation 2008 – 2015 im Versicherungsverlauf“ erfolgt in den Bereichen 0640 und 0521/12 Forschungsdatenzentrum der Rentenversicherung (FDZ-RV).

Als Ansprechpartnerin für den Codeplan „Abgeschlossene Rehabilitation 2008 – 2015 im Versicherungsverlauf“ steht zu Ihrer Verfügung:

Dr. PH Anja Bestmann

Bereich 0640

Tel.: 030 – 865 – 89357

E-Mail: dr.anja.bestmann@drv-bund.de

1 Grundlage und Grundgesamtheit der Statistik

Grundlage des hier beschriebenen Datenbestands ist die Reha-Statistik-Datenbasis-Verlaufserhebung (RSD) nach § 13 Abs. 1 RSVwV und § 4 RSVwV der gesetzlichen Rentenversicherung. Der nachstehende Datenbestand stellt einen Auszug aus dem SK 94 – Verlaufserhebung des Berichtsjahres 2015 dar.

Anmerkung zu den Begrifflichkeiten:

Datenbestand =	Datei, in der die Informationen zu den Stichprobenfällen abgelegt sind, im Unterschied zum Datensatz (siehe unten).
Episode =	Datenzeile(n) pro Person aus den jeweiligen Teildatenbeständen zu medizinischer Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Renten und Beiträgen. Über die Fallnummer (CASE) können die Episoden der Person zugeordnet werden. Die Episoden sind von 1 bis n durchnummeriert (Spells).
Datensatz =	In der Kopfdatei ist ein Datensatz ein Stichprobenfall (= eine Person bzw. eine Zeile / Episode im Datenbestand). Im Episodenformat der übrigen Teildatenbestände ist ein Datensatz eine Episode, die zu einer Person gehört.
Kopfdatei =	Datenbestand mit soziodemografischen Merkmalen und erhebungstechnischen Merkmalen zu den erhobenen Personen.
Episodendateien =	Datenfiles mit den Episoden jeweils zu medizinischer Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Renten und Beiträgen.

Der Längsschnitt-Scientific Use File zur Rehabilitation und Rente hat die abgeschlossenen Rehabilitationsleistungen und bewilligten Rentenleistungen des Berichtsjahres 2015 mit den jeweils gültigen Zeitfenstern (siehe unten) zum Inhalt. Diese Leistungen müssen vom meldenden Versicherungsträger selbst bewilligt worden sein. Festgehalten sind im Datenbestand im Wesentlichen Informationen über:

- Abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)
- Bewilligte Rentenanträge und Rentenleistungen
- das Versicherungsverhältnis sowie
- geleistete Beiträge und Beitragszeiten.

2 Population bzw. Grundgesamtheit

Bei dem Datenbestand handelt es sich um personenbasierte Daten mit Episodendatensätzen zu Rentenversicherten und ihren anspruchsberechtigten Angehörigen. Versicherte und Angehörige werden hierbei getrennt dargestellt. Aus dem Ursprungsdatenbestand der RSD wird ein Datensatz zu einem Berichtsjahr erstellt, wenn eines der folgenden Einschlusskriterien erfüllt ist:

2.1 Einschluss von Personen in den SUF

Alle Fälle, in denen der Rentenversicherungsträger **am Erstellungstag Kontoführer** ist, sofern im Berichtszeitraum (Berichtsjahr und die davor liegenden sieben Kalenderjahre) wenigstens eines der folgenden Ereignisse eintritt:

- mindestens eine beendete Reha-Leistung (MCENMSJ, MCENMSM oder BFENMSJ, BFENMSM liegen im Erhebungszeitraum) und/oder
- bewilligte Rente wegen Erwerbsminderung, Alters oder wegen Todes oder Bewilligung einer Knappschaftsausgleichsleistung (Beginn der Leistung RTBELEJ, RTBELEM liegen im Erhebungszeitraum) und/oder
- eines der nachfolgenden demographischen Ereignisse (= neutrale Vergleichskohorten)
 - Tod und Todesalter bis einschließlich 75 Jahre (TDDTJ, TDDTM im Erhebungszeitraum und: Todesjahr minus Geburtsjahr (GBJA) < 76) oder
 - 66. Geburtstag im Berichtsjahr (Geburtsjahrgang gleich Berichtsjahr minus 66 (GBJA = Berichtsjahr minus 66) oder
 - 52. Geburtstag im Berichtsjahr (Geburtsjahr GBJA = Berichtsjahr minus 52) trifft zu.

Für "nicht versicherte Angehörige" wird lediglich das Ende einer Reha-Leistung geprüft.

2.2 Ausschluss von Personen aus dem SUF

- Der meldende Rentenversicherungsträger ist nicht Kontoführer. Grund: Bei diesen Fällen wird nicht der Berichtszeitraum sondern nur das Berichtsjahr dokumentiert und es sind nur Informationen zum Berichtsjahr vorhanden, in dem das Ereignis stattfindet.
- Personen, die im Berichtszeitraum nur abgelehnte Reha- und Rentenereignisse aufweisen
- Personen, die im Berichtszeitraum nur abgelehnte Reha- und keine Rentenereignisse aufweisen
- Personen, die im Berichtszeitraum nur abgelehnte Rentenereignisse aufweisen und kein Reha-Ereignis

- Personen, die so genannte Mischfälle hinsichtlich der medizinischen Rehabilitation darstellen (kombinierte Leistung zur medizinischen Rehabilitation bestehend aus stationären, ganztägig ambulanten und ambulanten Leistungsabschnitten). Hierbei ist eine Mischfallepisode ausreichend dafür, dass alle Episoden der medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Rente und Beiträge – einschließlich Kopfteil – gelöscht werden.

Die Grundgesamtheit des SUF sind somit Personen, die mindestens ein positiv beschiedenes Reha- und/oder Rentenereignis im Berichtszeitraum haben oder einer bestimmten Geburtskohorte angehören und/oder einer bestimmten Geburtskohorte zugehören und verstorben sind.

Bei der Datenanalyse sollte beachtet werden, dass die Geburtskohorten und die Kohorte der Verstorbenen, Personen mit verschiedenen Versicherungszuständen (z. B. Pflichtversicherte, freiwillig Versicherte, latent Versicherte) angehören. In den Info-Heften im Ordner „Einführende Literatur zum Datenbestand“ der Daten-CD sind u. a. die unterschiedlichen Versichertengruppen der Gesetzlichen Rentenversicherung beschrieben.

2.3 Ausschluss von Episoden aus dem SUF

Für die in die Auswahl gekommenen Personen (=Grundgesamtheit) werden folgende Episoden ausgeschlossen:

- laufende Anträge auf Rehabilitation / Rente
- Weiterleitungen von Anträgen auf Rehabilitation oder Rentenleistung
- noch nicht abgeschlossene bzw. gar nicht erst angetretene Rehabilitationen
- abgelehnte Anträge auf Rehabilitationen bzw. abgelehnte Rentenanträge
- nachträglich gemeldete Rehabilitationsleistungen oder Rehabilitationsleistungen mit Informationen zum Erstattungsanspruch aus den Vorjahren
- bedingte Vermittlungsbescheide¹ und bedingte Kfz-Hilfen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Durch die Gestaltung der Grundgesamtheit in Verbindung mit dem Löschen von Reha- und Rentenepisoden können sich Personen ergeben, die keine Reha- und Rentenepisoden mehr aufweisen und die keiner der Demographiekohorten angehören. Das sind dann Personen, die ausschließlich Vermittlungsbescheide / Kfz-Hilfen hatten. Analysiert werden können die Beitragszeiten und der Kopfteil für diese Personen. Personen, die mindestens einen

¹Ein bedingter Vermittlungsbescheid ist eine Absichtserklärung seitens der Rentenversicherung, eine LTA durchzuführen. Diese Erklärung ist lediglich eine bedingte Zusage, welche an Bedingungen geknüpft ist. Ein bedingter Vermittlungsbescheid führt nicht automatisch zur Bewilligung der LTA.

Vermittlungsbescheid im 8-jährigen Erhebungszeitraum erhalten haben, können über die Variable VBESCH selektiert werden.

3 Stichprobenziehung, -schichtung und -gewichtung des SUF

Die Grundgesamtheit ist unter Abschnitt 2.1 und 2.2 beschrieben. Die Stichprobenziehung erfolgt, nachdem aus der RSD die Grundgesamtheit selektiert und auszuschließende Episoden gelöscht wurden (vgl. Abschnitt 2.3).

Stichprobenart

Aus der Grundgesamtheit von $N=17.316.596$ wurde eine disproportionale Stichprobe nach folgender Schichtung gezogen:

- Personen, die im ursprünglichen Ausgangsdatenbestand der RSD (vor Bereinigung) / im Berichtszeitraum mindestens eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben abgeschlossen haben (ggf. zusätzliche medizinische Reha-Leistungen aufweisen) ($N=1.357.714$) = 40% ($n=543.085$),
- Personen, die im ursprünglichen Ausgangsdatenbestand der RSD (vor Bereinigung) / im Berichtszeitraum ausschließlich medizinische Rehabilitationsleistungen beendet haben ($N=5.442.201$)= 20% ($n=1.088.440$),
- Personen, die im ursprünglichen Ausgangsdatenbestand der RSD (vor Bereinigung) / im Berichtszeitraum eine Rentenleistung bewilligt bekommen haben oder / und einer der beiden Geburtskohorten angehören oder / und verstorben sind bis einschließlich 75 Jahre ($N=10.516.681$)= 20% ($n=2.103.336$) (vgl. Merkmal FALLGR).

Basis der Stichprobenziehung ist somit der Ausgangsdatenbestand der RSD, in dem unter anderem noch Episoden mit laufenden Reha-/Rentenanträgen, abgelehnte Reha-/ Rentenansprüche, Rehabilitationsleistungen außerhalb des betrachteten Zeitfensters, bedingte Vermittlungsbescheide etc. (siehe oben 2.3) enthalten waren.

Über das Merkmal Fallgruppe (FALLGR) können die drei genannten Personengruppen identifiziert werden. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass sich das Merkmal Fallgruppe auf die Originalmerkmale und die ursprüngliche Populationszusammensetzung der RSD bezieht (und nicht auf die Zustandsflags). Insofern können z. B. in der Fallgruppe 1 „Personen ursprünglich (vor Bereinigung) mit LTA und / oder medizinischer Rehabilitation“ Personen enthalten sein, die keine Episoden (mehr) mit LTA aufweisen (jedoch eine medizinische Rehabilitationsleistung abgeschlossen haben,

oder eine Rentenleistung bewilligt bekamen oder zu einer der Demographie Kohorten zählen), weil sie z. B. ursprünglich innerhalb der LTA ausschließlich Vermittlungsbescheide erhalten hatten. Episoden mit (ausschließlich) Vermittlungsbescheiden wurden jedoch im Anschluss an die Stichprobenziehung gelöscht. Oder in Fallgruppe 2 „Personen ursprünglich (vor Bereinigung) nur mit medizinischer Rehabilitation“ können beispielsweise Personen enthalten sein, deren Rehabilitationsende außerhalb des Berichtszeitraums lag und die zusätzlich eine Rente bewilligt bekommen haben. Die genannten Reha-Episoden wurden dann nach der Stichprobenziehung eliminiert (vgl. 2.3).

Mit Hilfe der GewichtungsvARIABLEN KORREKTUR kann darüber hinaus das Verhältnis der Fallgruppen untereinander korrigiert werden.

Stichprobengröße

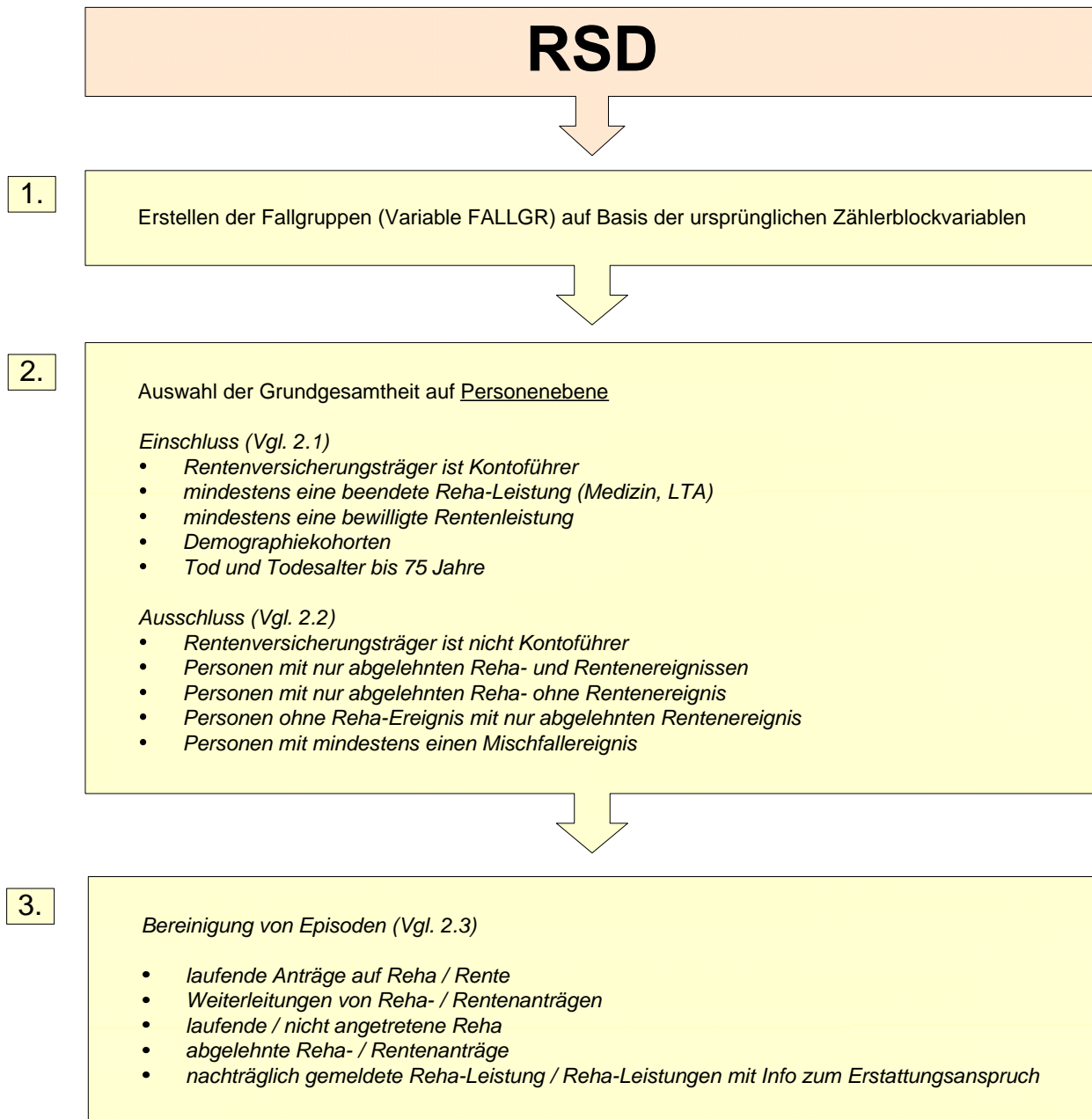
Aus diesen drei Schichten wird jeweils eine Zufallsstichprobe gezogen. Insgesamt ergibt sich daraus ein Stichprobenumfang von $n = 3.734.861$ Personen.

Erhebungszeitraum

2008 bis 2015 für Rehabilitations- und Rentenleistungen

Zum 8-jährigen Erhebungszeitraum ist der 11-jährige Verlauf für Rentenversicherungsbeiträge und -zeiten (2005-2015) abgebildet.

Abb. 1 Ausgangsdatensatz RSD, Bildung der Fallgruppen, Auswahl der Grundgesamtheit und Bereinigen auf Episodenebene



4 Datenumfang

Für jedes positive Reha- oder Rentenereignis (vgl. Abschnitt 2) wird im 8-jährigen Erhebungszeitraum eine Episode aufgebaut. Episoden über Beiträge und Zeiten werden für einen 11-Jahreszeitraum (Berichtsjahr und die davor liegenden zehn Kalenderjahre) erzeugt. Hierbei gelten folgende grundsätzliche Regelungen:

- Fällt das Enddatum einer Reha-Leistung in den Berichtszeitraum, so werden die Daten zur Antragstellung und Erledigung auch dann in den Datenbestand aufgenommen, wenn sie vor dem Berichtszeitraum liegen.
- Sollten Antrags- oder Erledigungsdaten zu einer bereits im Berichtszeitraum beendeten Reha-Leistung nach dem Berichtsjahr liegen, so werden sie ebenfalls in den Datenbestand übernommen (dies kann z. B. der Fall sein, wenn ein Rehabilitand seine Reha-Leistung zuerst selbst bezahlt und anschließend eine Rechnung einreicht. In diesem Fall würden die Antragstellung und Erledigung nach dem Ende der Reha-Leistung liegen). Bei einem Versicherten umfassen die Rentendaten seine eigenen Versichertenrenten wie auch die eventuell aus dieser Versicherung abgeleiteten Hinterbliebenenrenten für Angehörige (die Hinterbliebenenrenten sind aber selbst nicht auslösendes Ereignis).
- Beim Datensatz für einen nicht versicherten Angehörigen hat der Rentendatenteil nur die Hinterbliebenenrenten für diesen Angehörigen zum Inhalt (die Hinterbliebenenrenten selbst sind aber nicht auslösendes Ereignis).
- Bei nicht versicherten Angehörigen ergeben sich keine Episoden zu Beiträgen und Zeiten.

5 Anmerkungen zu einzelnen Personengruppen

Nichtversicherte Angehörige (Kinder, Hinterbliebene, Personen mit Versorgungsausgleichsleistung)

Im Datenbestand befinden sich nicht versicherte Angehörige von Versicherten, wenn die genannten Einschlusskriterien erfüllt sind.

Eine Gruppe der nicht versicherten Angehörigen sind Kinder, die eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme abgeschlossen haben. Diese Personengruppe kann über das Merkmal Art der beantragten medizinischen Reha-Leistung (MCAQAT) = „22“ selektiert werden.

Weiterhin befinden sich im Datenbestand Hinterbliebene (Waisen, Witwer/Witwen, geschiedene Versicherte mit Erziehungsrente) und Personen mit Versorgungsausgleichsleistung. Überlebende

Ehegatten sind darüber hinaus Reha-anspruchsberechtigt, wenn sie Anspruch auf eine große Witwen-/Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit haben (vgl. SGB VI, § 11).

Bei diesen Angehörigen hat der Rentendatenteil nur die Hinterbliebenenrenten für diesen Angehörigen zum Inhalt und im Beitragsdatenteil liegen keine Daten zu Rentenversicherungsbeiträgen und -zeiten vor. Die Merkmale zum Tätigkeitsschlüssel (siehe oben) entstammen im Falle der Angehörigen dem Versicherten. Es handelt sich hier also nicht um die berufliche Tätigkeit des Angehörigen.

Beamte, Hausfrauen / Hausmänner, Selbstständige

Berücksichtigt werden sollte weiterhin, dass sich im Datenbestand Beamte, Hausfrauen/Hausmänner und Selbstständige befinden. Sie sind z. B. Reha-anspruchsberechtigt, wenn sie in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung entrichtet oder die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben (vgl. SGB VI, § 11). Bei Beamten kann dies beispielsweise der Fall sein, bevor sie in ein Beamtenverhältnis wechseln, bei Hausfrauen/Hausmännern, wenn sie vor ihrer derzeitigen Tätigkeit sechs Monate pflichtversichert waren (s.o.).

Da Beamte in der Regel über andere Träger der Rehabilitation und Rente als die GRV versorgt sind, handelt es sich bei dieser Teilpopulation im Datenbestand um Einzelfälle. Frauen mit ausschließlicher Hausfrauentätigkeit sind nur in Sonderfällen selbst Reha-anspruchsberechtigt, so dass auch sie eine selektive Sondergruppe darstellen. Diese Sachverhalte sollten bei der Datenanalyse des Datenbestands berücksichtigt werden.

Zu den persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen einer medizinischen oder beruflichen Rehabilitation vergleiche auch die entsprechenden Info-Hefte im Ordner Einführende Literatur zum Datenbestand auf der Daten-CD.

Versicherte bzw. Rentnerinnen und Rentner mit onkologischen Erkrankungen

Darüber hinaus enthält der Datenbestand Versicherte bzw. Rentnerinnen und Rentner mit abgeschlossenen medizinischen Rehabilitationsleistungen, die älter als 65 Jahre sind, wenn die medizinische Rehabilitation aufgrund einer onkologischen Erkrankung indiziert ist (vgl. hierzu Info-Heft: Rehabilitation nach Tumorerkrankungen im Ordner „Einführende Literatur zum Datenbestand“ auf der Daten-CD).

6 Struktur der Daten

Die vorliegenden Daten berichten über die abgeschlossenen Rehabilitationsleistungen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) - und bewilligten Renten in einem 8-jährigen, sowie über den Versicherungs- und Beitragsverlauf in einem 11-jährigen Berichtszeitraum.

Dem Umstand, dass eine Person mehr als eine medizinische Rehabilitationsleistung, LTA oder Rentenleistung im Berichtszeitraum erhalten haben kann, ist durch die Struktur des Datenbestands Rechnung getragen. Für jede neue Leistung entsteht eine so genannte neue Episode.

6.1 Datenbestände

Der SUF besteht aus fünf Datenbeständen. Die Datei SUFRSDV15MCB berichtet über die medizinische Rehabilitation. Enthalten sind darin alle Stichprobenfälle, die im Berichtszeitraum mindestens eine medizinische Rehabilitation beendet haben (also alle Fälle, die ausschließlich medizinische Rehabilitationen, Fälle, die sowohl mindestens eine medizinische Rehabilitation als auch LTA beendet haben und Fälle, die sowohl mindestens eine medizinische Rehabilitation beendet als auch eine Rente bewilligt bekommen haben).

Die Datei SUFRSDV15BFB berichtet über die LTA. Enthalten sind darin alle Stichprobenfälle, die im Berichtszeitraum mindestens eine LTA beendet haben (also alle Fälle, die ausschließlich LTA, Fälle, die sowohl medizinische Rehabilitation als auch LTA beendet haben und Fälle, die mindestens eine LTA beendet und eine Rente bewilligt bekommen haben).

Die Datei SUFRSDV15RTB berichtet über die bewilligten Rentenleistungen. In ihr sind alle Stichprobenfälle enthalten, die im Berichtszeitraum mindestens eine Rentenleistung bewilligt bekommen haben (also alle Fälle, die ausschließlich Rentenleistungen bewilligt bekommen und Fälle die sowohl mindestens eine Rentenleistung bewilligt bekommen als auch eine medizinische Rehabilitation oder eine LTA abgeschlossen haben).

Folgende Rentenarten sind eingeschlossen:

- Erwerbsminderungsrenten (einschließlich RÜG-Renten² und Nullrenten)
- Renten wegen Alters (einschließlich RÜG-Renten)
- Erziehungsrenten (einschließlich RÜG-Renten)
- Knappschaftsausgleichsleistungen
- Renten wegen Todes (Waisenrenten, Witwenrenten, Witwerrenten)

Rentenzahlungen sind nicht auf Personen im Inland beschränkt. Sowohl Rentner deutscher Staatsangehörigkeit als auch Rentenempfänger nicht deutscher Nationalität können Renten

beziehen, wenn ihr Wohnsitz außerhalb Deutschlands liegt. Zu identifizieren sind diese Renten über das Merkmal WHOT_BLAND (Wert 20) im Kopfteil.

Die Datei SUFRSDV15KOB enthält zum einen die oben genannten Personen, zum anderen alle unter Abschnitt 4 beschriebenen Stichprobengruppen mit einem demographischen Ereignis. In diesem Datenbestand ist jede Person nur einmal vorhanden.

Die Datei SUFRSDV15BYB enthält für alle in den vier bisher genannten Datenbeständen aufgeführten Stichprobengruppen einen 11-jährigen Rentenversicherungs- und Beitragsverlauf. Für jedes Jahr wird eine neue Episode erstellt, soweit diesbezüglich Informationen vorhanden sind (keine Episoden werden z. B. erstellt, wenn keine Beitrags- oder Anrechnungszeit vorliegt oder wenn der Rentenversicherung die Anrechnungszeit im Berichtsjahr noch nicht bekannt ist). Das Zeitfenster ist fix. D.h. es werden die letzten zehn Jahre vor dem Berichtsjahr sowie das Berichtsjahr selbst betrachtet. Dabei kann es vorkommen, dass eine Person zwischen null und elf Episoden im Datenbestand aufweist. Die Anzahl der Episoden ist demzufolge flexibel.

Über die eindeutige Fallnummer CASE ist es möglich, die Informationen aus allen Datenbeständen zu verknüpfen.

6.2 Episoden

Aufgebaut wird jeweils eine Datenepisode mit Kopfteil. Je nach auslösendem Ereignis ergeben sich ergänzende Episodendaten über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, über Rentenleistungen sowie über Versicherungsbeiträge und -zeiten.

Unabhängig davon, in welchem Jahr des Längsschnittdatensatzes das auslösende Ereignis stattfindet, sind für die medizinische Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie für Rentenleistungen das 8-jährige Zeitfenster, für Beiträge und Zeiten das 11-jährige Zeitfenster abgebildet. Für den Längsschnittdatensatz 2015 bedeutet dies folgendes: Ein Versicherter schließt im Jahr 2013 eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme ab. Im Datensatz sind für die Bereiche medizinische Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie Rente der Zeitraum 2008 bis 2015 dokumentiert, für die Bereiche Beiträge und Zeiten der Zeitraum 2005 bis 2015. Selbiges wäre der Fall, wenn das auslösende Ereignis 2010 oder 2014 stattgefunden hätte.

6.3 Merkmale

Die Variablen und Variablenwerte sind gelabelt, Informationen über das Skalenniveau sowie das Variablenformat können dem Datenbestand selbst entnommen werden. Inhaltliche Grundlage jeglicher Dateninterpretation sollte nichtsdestotrotz der vorliegende Codeplan mit seiner

² Das Rentenüberleitungsgesetz (RÜG) löst die Garantien aus dem Einigungsvertrag vom 31.08.1990 ein.

ausführlichen Dokumentation und Erläuterung der Variablen und nicht die aus Gründen der Auswertungspraktikabilität gekürzten Wertelabel im Datenbestand sein.

7 Anmerkungen zu einzelnen Merkmalen

Auswahlflags

Der Datenbestand enthält zusätzliche Hilfsmerkmale die so genannten Auswahlflags (MREHA_1, MREHA_2, MREHA_3, BREHA_1, BREHA_2, BREHA_3, RENTE_1, RENTE_2, RENTE_3, DEM_1, DEM_2, DEM_3, VBESCH). Sie ermöglichen einfach und unkompliziert eine Fallauswahl von Subgruppen (z. B. derjenigen mit abgeschlossener medizinischer Rehabilitation). Gleichzeitig geben die Auswahlflags Auskunft darüber, aufgrund welches auslösenden Ereignisses eine Person in die Reha-Statistik-Datenbasis (RSD) aufgenommen wurde. Diese auslösenden Ereignisse sind nicht identisch mit der Fallauswahl des vorliegenden Scientific Use Files. Es ist daher möglich, dass eine Person aufgrund einer abgeschlossenen medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in den SUF aufgenommen wurde (MREHA_3 = 1) und die Auswahlflags dokumentieren darüber hinaus, dass ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gestellt wurde (BREHA_1=1). Dieser Antrag ist jedoch für die Fallauswahl des SUF nicht relevant. Die Informationen der Auswahlflags sind Teil der Kopfdatei und genau wie die übrigen Variablen dieser Datei in allen Episodendateien identisch. Mit Hilfe der Auswahlflags erhält man Informationen über reha- und rentenrelevante Ereignisse, die selbst nicht zwingend in einzelnen Episoden abgelegt sind.

Für Personen, die mindestens eine Rehabilitationsmaßnahme abgeschlossen oder eine Rentenleistung bewilligt bekommen haben, liegen in den Auswahlflags also auch Informationen zu noch nicht abgeschlossenen Reha- und Rentenanträgen vor (jedoch keine eigenen Episoden zu noch nicht bewilligten, nicht angetretenen oder noch nicht bewilligten Leistungen).

Bei Personen, die eines der drei relevanten demographischen Ereignis als Einschlusskriterium erfüllen, ist auf der entsprechenden Variable (DEM_1, DEM_2 oder DEM_3) eine „1“ gespeichert. Dies ist unabhängig davon, ob sie im Berichtszeitraum ggf. – zusätzlich – eine Rehabilitation abgeschlossen oder eine Rente bewilligt bekommen haben.

Rehabilitationssport, Funktionstraining und Nachsorgeleistungen

Bei den Merkmalen „Rehabilitationssport“, „Funktionstraining“ und „Nachsorgeleistung“ (MCRHS, MCFKT, MCNSL) entstehen nur verkürzte Episoden über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Welche Merkmale konkret beschickt wurden und welche Besonderheiten ggf. dabei gelten, geht aus der Datensatzbeschreibung hervor. Die zu beschickenden Merkmale im genannten Datenblock sind dort mit „I“ gekennzeichnet.

Zu beachten ist beim Rehabilitationssport, dem Funktionstraining und der Nachsorgeleistung, dass ihnen IMMER eine Grundleistung vorausgeht. Hierbei handelt es sich nicht um Mischfälle³. Das heißt, für jedes dieser Merkmale und jedes Mal, wenn es erneut zutrifft, wird eine eigene Episode produziert. Im Merkmal Art der beantragten medizinischen Reha-Leistung (MCAQAT) ist die jeweilige, vorangegangene Grundleistung des Funktionstrainings, Rehabilitationssports bzw. der Nachsorgeleistung verschlüsselt.

Um ungewollte Mehrfachauswertungen zu vermeiden, müssen diese Episoden ggf. herausselektiert werden, wenn nicht auf eine dieser spezifischen Reha-Leistungen fokussiert wird.

Reha-Behandlung in mehreren Abschnitten (MCRMB)

Eine Rehabilitationsbehandlung in mehreren Abschnitten liegt vor, wenn die gleiche Leistung in mehrere Abschnitte unterteilt wird. Anders als bei einem Mischfall entsteht hierbei im Datenbestand nur eine Episode mit einer Person (CASE).

Anschlussgesundheitsmaßnahme (MCAGM)

Im Unterschied zur Anschlussrehabilitation (MCAHB) liegt eine Anschlussgesundheitsmaßnahme (MCAGM) vor, wenn der Patient nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist oder aus medizinischen oder sonstigen Gründen eine AHB nicht möglich ist. Bei einer AGM müssen die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vor Beginn der Rehabilitationsleistung geprüft werden. Eine direkte Verlegung vom Krankenhaus in eine AHB-Einrichtung ist nicht möglich. Nach bevorzugter Antragsbearbeitung durch die Deutsche Rentenversicherung erfolgt die Einweisung in eine geeignete Einrichtung.

Art der Entwöhnungsbehandlung (MCATEW), Disease-Management-Programm Patient (MCDMP)

Zu den Merkmalen MCATEW und MCDMP, liegen bislang keine Erfahrungswerte über ihre Bestückung, Validität und mögliche Verzerrungen durch systematische missings vor.

Die Ausprägung 3 Kombinationsbehandlung der Variablen Art der Entwöhnungsbehandlung (MCATEW) ist im Rohdatenbestand als Mischfall markiert. Daher wird diese Behandlungsart aus dem vorliegenden Datenbestand herausselektiert. Demzufolge ist von einer Unterrepräsentation der Rehabilitanden mit Kombinationsbehandlungen und einer Unterrepräsentation von Rehabilitanden mit Entwöhnungsbehandlungen insgesamt auszugehen.

³ Mischfälle sind eine Kombination aus stationären und ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Solche Fälle sind nicht im Datensatz enthalten.

Zeitraum von der Antragstellung eines Antrags auf medizinische Rehabilitation bis zu seiner Bewilligung in Tagen (MCAQDA, BFAQDA)

Dieses Merkmal beschreibt den Zeitraum von der rechtswirksamen Antragstellung eines Reha-Antrags bis zum Ausgang des Bescheids seitens des Rentenversicherungsträgers. Es handelt sich hierbei nicht um die Bearbeitungszeit beim Träger (da nicht das Eingangsdatum beim Träger sondern das Antragsdatum zugrunde liegt), sondern um eine Laufzeit. Bei der Interpretation der Variablen ist zu berücksichtigen, dass Versicherte sich bspw. einen bereits mit Datum versehenen Reha-Antrag bei ihrer Krankenkasse abholen können und diesen möglicherweise erst Wochen später abschicken. Weiterhin können sich beim Gebrauch von Rechtsmitteln im Zusammenhang mit dem Reha-Antrag (z. B. Widerspruchsverfahren) Laufzeiten von ein bis drei Jahren ergeben.

Bewilligungsdiagnosegruppe (MCDGGR) und Diagnosen 1 bis 5 der Reha-Einrichtung (MCDG1_ICD, BFDG1_ICD, RTDG1_ICD)

Die Bewilligungsdiagnosegruppe (MCDGGR) wird vom behandelnden oder begutachtenden Arzt vor Antritt der Rehabilitation erstellt. Es ist diejenige Diagnosegruppe, aufgrund derer eine Rehabilitationsmaßnahme vom Rehabilitationsträger bewilligt wird. Gegenüber dem SUF Abgeschlossene Rehabilitation im Versicherungsverlauf 2002-2009 erfolgt seit 2011 im Merkmal Bewilligungsdiagnose eine teilweise veränderte Rekodierung. Bei Zeitreihendarstellungen können die geänderten Diagnosegruppen nicht rückwirkend neu ausgewertet werden.

Im Unterschied hierzu entstammen die Diagnosen 1 bis 5 (MCDG1_ICD bis MCDG5_ICD, BFDG1_ICD bis BFDG5_ICD sowie Angaben zur Seitenlokalisation, zur Diagnosesicherheit und zum Behandlungsergebnis) den Reha-Entlassungsberichten und werden vom behandelnden Arzt / bzw. Ärztin in der Reha-Einrichtung gestellt. Bewilligungsdiagnosengruppe und Diagnosen 1 bis 5 der Reha-Einrichtung müssen nicht übereinstimmen.

Die Diagnosen (RTDG1_ICD, RTDG2_ICD) stammen aus den ärztlichen Gutachten der Rentenversicherung oder den ärztlichen Befundberichten der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen.

Die Diagnosevariablen MCDG1_ICD ff, BFDG1_ICD ff sowie RTDG1_ICD ff sind aus Datenschutzgründen nach der dritten Stellen abgeschnitten, wenn notwendig wurde aus Datenschützengründen weiter vergrößert.

Fälle mit nachträglich festgestellter Unzuständigkeit (MCZSGBIX / BFZSGBIX)

Im vorliegenden Datenbestand sind Fälle gemäß § 14 Abs. 1 und 4 SGB IX enthalten (MCZSGBIX / BFZSGBIX).

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf (MCLEFT LB), in anderer Tätigkeit (MCLEFT AT), Arbeitsfähigkeit (MCAIFT), positives und negatives Leistungsbild (MCPQLE, MCNQLE)

Die Informationen zur Leistungsfähigkeit im Beruf sowie in einer anderen Tätigkeit sind dem Reha-Entlassungsbericht entnommen. Da die Merkmale bislang nicht systematisch ausgewertet wurden und keinen Qualitätsprüfungen unterliegen, gibt es keine Erkenntnisse über ihre Validität. Insbesondere bei ihrer Verwendung als Ergebnismerkmal sollten diese Variablen vorsichtig interpretiert werden. Es handelt sich hierbei nicht um harte Outcomeparameter.

Maßnahmeart der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (BFMSAT)

Werden mehrere unterschiedliche Maßnahmenarten (BFMSAT) bewilligt, so entsteht für jede einzelne Maßnahme (BFMSAT) eine eigene Episode.

Bewilligte Tage (MCBWTG)

Für das Merkmal „Bewilligte Tage“ (MCBWTG), liegen bislang keine Ergebnisse aus Zeitreihen vor, da die Variable nicht Bestandteil der Routineauswertungen der Rentenversicherung ist. Insofern können bislang noch keine umfassenden Aussagen über die Zuverlässigkeit des Merkmals getroffen werden.

Berufsangaben (MCBFKL KIdB88, MCBFKL KIdB10, MCBFKL BLOSSFD, MCBFKL GR, BFBFKL KIdB88, BFBFKL KIdB10, BFBFKL BLOSSFD, MCBFKL GR, BYTTSC1 KIdB88, BYTTSC1 KIdB10, BYTTSC1 BLOSSFD, BYTTSC1 GR)

Die Berufsangaben für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in den Datenbeständen zur medizinischen Rehabilitation bzw. LTA werden der letzten im Versicherungskonto für das Jahr vor dem Reha-Antrag gespeicherten DEÜV-Meldung (Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung) entnommen. Grundlage für die in der DEÜV-Meldung enthaltenen Angaben zur Tätigkeit ist das von der Bundesagentur für Arbeit herausgegebene „Schlüsselverzeichnis zur Angabe der Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung“ (Klassifikation der Berufe, KIdB 1988 bzw. KIdB 2010).

Da ab 2011 eine Neufassung der KIdB, die KIdB 2010, gilt, enthalten die Datenteile medizinische Rehabilitation (MCBFKL_KIdB88, MCBFKL_KIdB10) LTA (BFBFKL_KIdB88, BFBFKL_KIdB10) und Versicherungsbeiträge und Zeiten (BYTTSC1_KIdB88, BYTTSC1_KIdB10) jeweils zwei Variablen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. In den Merkmalen MCBFKL_KIdB88, BFBFKL_KIdB88 und BYTTSC1_KIdB88 sind die bis zum 30.11.2011 gültigen Tätigkeitsangaben nach der KIdB 1988 gespeichert. Zusätzlich beinhalten diese Variablen für Fälle, in denen lediglich eine Meldung nach der neuen KIdB 2010 vorliegt, eine Rekodierung in die KIdB 1988. In den Variablen

MCBFKL_KldB10, BFBFKL_KldB10 und BYTTSC1_KldB10 sind die ab dem 1.12.2011 gültigen Tätigkeitsangaben nach der KldB 2010 abgelegt. Das heißt, in diesem Merkmal befinden sich keine Tätigkeitsschlüssel nach der KldB 1988. Auch sollte beachtet werden, dass die früheren Fallgruppen „Mensch mit Behinderung“, „Rehabilitand“, und „Pflegeperson“ in der KldB 2010 nicht mehr existieren.

Die Datenteile medizinische Rehabilitation, LTA und Versicherungsbeiträge enthalten außerdem zwei Merkmale, die auf einer Rekodierung der Variablen MCBFKL_KldB88, BFBFKL_KldB88 bzw. BYTTSC1_KldB88 basieren: eine Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld (MCBFKL_BLOSSFD, BFBFKL_BLOSSFD, BYTTSC1_BLOSSFD) sowie eine Berufsgruppenklassifikation entsprechend des jährlich erscheinenden Statistikbandes Rehabilitation der Rentenversicherung (MCBFKL_GR, BFBFKL_GR, BYTTSC1_GR).

Der Tätigkeitsschlüssel im Datenbestand Beiträge und Zeiten (BYTTSC1_KldB88 bzw. BYTTSC1_KldB10) enthält für jedes Kalenderjahr (aus dem der Rentenversicherung Informationen vorliegen) Angaben zur beruflichen Tätigkeit aus der jeweiligen Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldung, sonstigen Entgeltmeldung oder Abmeldung aus dem DEÜV-Verfahren. Da den Variablen zum Tätigkeitsschlüssel aus den Datenteilen zur medizinischen Rehabilitation und LTA einerseits und zu den Versicherungsbeiträgen andererseits unterschiedliche DEÜV-Meldungen zugrunde liegen können, differieren ggf. auch die Angaben zur letzten beruflichen Tätigkeit.

Der Tätigkeitsschlüssel sollte vorsichtig interpretiert werden, da seine Validität umstritten ist. Nähere Informationen zur letzten ausgeübten Tätigkeit befinden sich in den FAQ der Webseite des FDZ-RV www.fdz-rv.de.

Ergänzende Angaben aus dem Tätigkeitsschlüssel: Ausbildung (BD, BYTTSC3), Schulbildung (SB, BYSB), berufliche Ausbildung (BB, BYBB) und Stellung im Beruf (BYTTSC2)

Die Merkmale Ausbildung (BD, BYTTSC3) und Stellung im Beruf (BYTTSC2) entstammen dem bis zum 30.11.2011 gültigen Tätigkeitsschlüssel nach der KldB 1988. In diesen Merkmalen sind nur dann Informationen gespeichert – und sie haben nur dann eine inhaltliche Bedeutung – wenn noch nach der alten KldB 1988 beschickt und verschlüsselt wurde. Erfolgte die Arbeitgebermeldung (DEÜV = Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung) der beruflichen Tätigkeit nach der neuen KldB 2010, sind die neuen Merkmale Schulbildung (SB, BYSB) und berufliche Ausbildung (BB, BYBB) relevant.

Stellung im Beruf (MCSTBF, BFSTBF)

Die Merkmale Stellung im Beruf MCSTBF und BSTBF stammen, anders als BYTTSC2 (siehe oben), aus dem Antrag auf Rehabilitation. Die in den erst genannten beiden Merkmalen vorgenommene Unterscheidung in Angestellte und Arbeiter ist eine historische. Seit 2005 ist diese Unterscheidung nicht mehr möglich, da sie de jure und de facto abgeschafft ist.

Stufenweise Wiedereingliederung nach § 28 SGB IX (MCSW)

Eine Stufenweise Wiedereingliederung nach § 28 SGB IX kann zeitgleich mit einer ambulanten Leistung zur Rehabilitation oder einer Nachsorgeleistung (Hauptleistung) durchgeführt oder im unmittelbaren Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation (Hauptleistung) erbracht werden. In beiden Fällen ist sie nicht die Hauptleistung. Die Merkmale Art der beantragten medizinischen Reha-Leistung (MCAQAT), bewilligte Maßnahmeart (MCMSAT), Art der Durchführung der Leistung (MCATDF) und bewilligte Tage (MCBWTG) dokumentieren daher die Hauptleistung, nicht die Stufenweise Eingliederung. Die Variable Übergangsgeld während der Hauptleistung (MCUGWDLE) enthält im Falle einer Stufenweisen Wiedereingliederung entweder das Übergangsgeld der Hauptleistung und der Stufenweise Wiedereingliederung gemeinsam oder ausschließlich ein Übergangsgeld für die Hauptleistung.

Das Übergangsgeld nach der Hauptleistung (MCUGNCLE) wird sowohl für den Zwischenzeitraum nach Ende der Hauptleistung bis zum Beginn der Stufenweisen Wiedereingliederung als auch für die Dauer der Stufenweisen Eingliederung selbst gezahlt.

Bei Stufenweise Wiedereingliederung entsteht keine neue Episode, sondern sie ist in derselben Episode wie die Hauptleistung dokumentiert.

Fachabteilungsschlüssel bei medizinischen Rehabilitationsleistungen (MCFAS)

Der Fachabteilungsschlüssel beruht auf dem Merkmal „Abteilungsnummer“ des Ursprungsdatensatzes und wurde rekodiert. Der Code „0000 = Internistische Reha-Abteilung ohne Untergliederung in Fachabteilung“ ist derzeit allerdings nicht valide, da er gleichzeitig das voreingestellte systemmissing ist. Tragfähige Aussagen über die internistischen Abteilungen der medizinischen Rehabilitation sind daher gegenwärtig nicht möglich.

Maßnahmeart bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (BFMSAT)

Die Differenzierung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach solchen ohne rehabilitative Hilfen, mit partiellen rehabilitativen Hilfen oder mit umfassenden rehabilitativen Hilfen (BFMSAT = 80

– 88) wurde nach der tatsächlichen Anforderlichkeit für den Rehabilitanden zum Zeitpunkt der Bewilligung aufgrund der folgenden Abgrenzung vorgenommen:

Leistungen mit umfassenden rehabilitativen Hilfen

Hierunter sind Leistungen zu verstehen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung des Rehabilitanden in besonderen Einrichtungen erbracht werden müssen, die insbesondere über einen psychologischen Dienst, einen medizinischen Dienst und einen sozialen Dienst verfügen. Diese Voraussetzungen erfüllen sämtliche in der Arbeitsgemeinschaft deutscher Berufsförderungswerke zusammengeschlossenen Bildungseinrichtungen sowie gleichartige Einrichtungen.

Leistungen mit partiellen rehabilitativen Hilfen

Hierunter sind Leistungen zu verstehen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung des Rehabilitanden in Bildungseinrichtungen erbracht werden müssen, die einen oder zwei der folgenden, für den Rehabilitanden erforderlichen Dienste vorweisen können: psychologischer Dienst, medizinischer Dienst oder sozialer Dienst.

Leistungen ohne rehabilitative Hilfen

Hierunter sind sämtliche Leistungen zu verstehen, die in Bildungseinrichtungen erbracht werden können, die weder über einen psychologischen Dienst noch über einen medizinischen Dienst noch über einen sozialen Dienst verfügen.

Ein eventuell vorhandenes höheres Niveau der Ausbildungsstätte bleibt unberücksichtigt. Unerheblich ist auch, welche der genannten Dienste vom Rehabilitanden bei der Durchführung der Leistung tatsächlich in Anspruch genommen wurden.

So ist beispielsweise denkbar, dass in einem Berufsförderungswerk von einem Rehabilitanden ein 3-monatiger Schreibmaschinen-/PC-Kurs durchgeführt wurde, ohne dass die dort angebotenen umfassenden rehabilitativen Hilfen benötigt werden. In diesem Fall wären im Feld „BFMSAT“ Leistungen ohne rehabilitative Hilfen verschlüsselt.

BTZ

Berufliche Trainingszentren (BTZ) sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, die speziell für psychisch behinderte Menschen konzipiert wurden. Ziel der in den beruflichen Trainingszentren durchgeführten Maßnahmen ist die Abklärung einer realistischen beruflichen Perspektive und die Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt durch Trainingsmaßnahmen.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) ohne zeitliche Dauer

Im Datenblock Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind zahlreiche Angaben nur dann sinnvoll, wenn es sich um zeitlich begrenzte Leistungen (z. B. Qualifizierungen oder Ausbildungen) handelt. Bei anderen LTA (z. B. Kfz-Hilfen) entsteht daher nur ein verkürzter Datenblock über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Im Abschnitt „Daten über die Durchführung von LTA“ werden vier verschiedene Maßnahme-Fallgruppen (I – IV) basierend auf dem Merkmal „Maßnahmeart der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben“ definiert und die für die jeweilige Fallgruppe beschickten Merkmale erläutert.

Übergangsgeld nach der Leistung (MCUGNCLETG) bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Für das Übergangsgeld nach einer medizinischen Rehabilitationsleistung sind nach derzeitigem Stand Werte über 365 Tage unrealistisch. Höhere Werte wurden daher im Datenbestand als ungültig mit „-9999“ kodiert.

Übergangsgeld während der Leistung (BFUGWDLEBT) und Übergangsgeld nach der Leistung (BFUGNCLETG) bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Für das Übergangsgeld während einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (BFUGWDLEBT) sind Werte über 1500 Tage nach derzeitigem Stand sehr unrealistisch. Daher wurden Werte über 1500 im Datenbestand als ungültig mit „-9999“ kodiert.

Die Zahlung von Übergangsgeld nach einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben ist nach § 51 Abs. 4 SGB IX auf drei Monate beschränkt. Werte über 105 Tage wurden daher im Datenbestand als ungültig mit „-9999“ kodiert.

Rentenbeginn (RTBEJ, RTBEM, RTBELEJ, RTBELEM) und Zeitrente (ZTRT, RTZTRT)

Die Variablen RTBEJ bzw. RTBEM und ZTRT im Kopfteil beziehen sich auf den erstmaligen Beginn einer Versichertenrente, welche in den 8-jährigen Erhebungszeitraum des Datenbestands hineinreichen muss. Das heißt, der Rentenbeginn selbst kann durchaus vor dem 8-jährigen Erhebungszeitraum stattgefunden haben. Möglich ist daher, dass zwar der erstmalige Rentenbeginn im Kopfteil dokumentiert ist, jedoch eine entsprechende Rentenepisode fehlt, wenn Episode im Nachgang bei der Bereinigung (vgl. Abschnitt 2) gelöscht wurde, weil es sich um eine unvollständige Episode handelt oder weil sie die Episode im Bearbeitungsmerkmal Antragsstatus (RTAQST) als noch nicht bewilligt verschlüsselt ist.

Das Merkmal „Rentenbeginn“ im Rententeil (RTBELEJ bzw. RTBELEM, RTZTRT) gibt Auskunft über aktuelle Neuzugänge von Rentenepisoden, die sich innerhalb des 8-jährigen Erhebungszeitraums ereignen. RTBELEJ und RTBELEM zeigen hierbei den Beginn des Rentenereignisses für die entsprechende Episode an (in wenigen Fällen kann dieses Datum auch vor der eigentlichen Erstreute bzw. außerhalb des Berichtszeitraumes liegen, wenn z. B. das Datum der Bewilligung eingetragen wurde, was nicht mit dem tatsächlichen Datum des Beginns übereinstimmen muss. In der Regel ist dies dann früher, durch Nachbearbeitung kann es aber auch nach dem tatsächlichen Beginn liegen (z. B. bei Neufeststellung).

Zeitrenten sind nicht immer mit einem Enddatum versehen. Dies kann beispielsweise bei einer kleinen Witwenrente der Fall sein, die generell nach zwei Jahren endet, wenn keine Veränderung in den Lebensbedingungen eintritt oder bei der Waisenrente, wenn bei einer Ausbildung des Waisen kein definiertes Enddatum vorliegt.

Beiträge / Art der Beitragszeit (BYJAN bis BYDEZ)

In den oben genannten Variablen gibt es eine veränderte Kodierung der Pflichtbeitragszeit bei Kindererziehungszeit und versicherungspflichtiger Beschäftigung. Diese Ausprägung wurde vorher mit „35“ kodiert, seit 2013 mit „15“.

8 Datenquellen der einzelnen Merkmale

In die Berichterstattung zur Rehabilitation finden Angaben aus unterschiedlichen Datenquellen Eingang. Neben den Daten aus dem Rentenversicherungskonto sind dies vor allem Informationen aus Anträgen und ärztlichen Berichten.

Aus dieser Mannigfaltigkeit der Datenquellen ergibt sich auch eine Heterogenität der Datenqualität, die den Angaben unterstellt werden kann. Eine durchgängig hohe Güte weisen die Informationen auf, die direkt aus dem Rentenversicherungskonto stammen. Dies resultiert daraus, dass auf dieser Basis die Rechtsansprüche auf Renten und Rehabilitation begründet werden. Insbesondere bei Befunden und Berichten liegt es dagegen nicht selten im Ermessen des Erstellers, mit welcher Sorgfalt er vorgeht. Die Datenqualität ist gemessen an der Datengüte der Angaben im Rentenversicherungskonto niedriger einzustufen. Aus diesem Grund sind die einzelnen Merkmale in der Datensatzbeschreibung entsprechend gekennzeichnet.

- Daten aus dem Versicherungskonto, z. B. DEÜV (Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung) = „V-Kto.“

-
- Anträge auf medizinische Rehabilitation / Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben = „Antrag“
 - Ärztlicher Reha-Entlassungsbericht = „E-Bericht“
 - Erweiterter Ärztlicher Befundbericht / Ärztliche Gutachten = „Ärztl. Befund“
 - Entscheidungen seitens der Rentenversicherung = „RV“
 - Abschlussmeldung der Beruflichen Bildungseinrichtung, Zeugnis, Prüfungszertifikat = „Bericht“
 - Antrag auf Anschlussrehabilitation = „AHB-Antrag“

9 Sonstige Anmerkungen

Auf der Daten-CD finden Sie folgende für den Datensatz wichtige Hintergrundinformationen:

Ordner „Vordrucke und Formulare“

- Leitfaden zum einheitlichen Rehabilitationsentlassungsbericht (E-Bericht)
- Rehabilitationsentlassungsbericht (E-Bericht) / Muster (G0810/2008)
- Informationen zum ärztlichen Entlassungsbericht (G820)
- Vordruckpaket „Rehabilitation Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“
- Vordruckpaket „Rehabilitation medizinische Reha“
- Vordruckpaket „Rehabilitation Anschluss-Reha“

Ordner „Ergänzende Informationen zu Variablen“

- Informationspaket „Variablenschlüssel“
 - Berufsklassenschlüssel TTSC
 - Berufsgruppenklassifikation nach KldB 88
 - Aktualisierung der Klassifikation der Berufe KldB 2010
 - Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld
 - Anhang Berufsgruppen nach Blossfeld
 - Anhang Berufsgruppen Reha Statistikband
 - Reha Diagnoseschlüssel
 - Reha-Einrichtungsschlüssel MCFAS

Ordner „Einführende Literatur zum Datenbestand“

- Informationspaket „Literatur“
 - Beitrag: Aktueller Stand u. Perspektive der med. und Berufl. Reha
 - Beitrag: Daten der RV für Sekundäranalysen zur Erwerbstätigkeit, ...
 - Beitrag: Entwicklung in der Rehabilitation bei Psychischen Störungen
 - Beitrag: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ...
 - Beitrag: Medizinische u. berufliche Reha der RV ...
 - Beitrag: Reha Rückgang im Westen-Zuwachs im Osten ...
 - Beitrag: Rehabilitation und Erwerbsminderungsrenten- aktueller Stand ...
 - Beitrag: Datenquellen und Datenqualität der RSD
 - Beitrag: Wie berufsorientiert ist die med. Reha? ...
 - Info-Heft: Berufliche Rehabilitation: Ihre neue Chance
 - Info-Heft: Entwöhnungsbehandlung – ein Weg aus der Sucht
 - Info-Heft: Medizinische Rehabilitation: Wie sie Ihnen hilft
 - Info-Heft: Mit Rehabilitation wieder fit für den Job
 - Info-Heft: Reha und Rente für schwer behinderte Menschen
 - Info-Heft: Rehabilitation für Kinder
 - Info-Heft: Rehabilitation nach Tumorerkrankungen
- Beitrag: M. Stegmann DRV 06-2009

Informationen zum handling epidemiologischer Routinedaten und Umgang mit missings in Routinedaten sind bspw. auf der Webseite der GMDS (<http://www.ekmed.de/routinedaten>) zu finden.

Der Datensatz gliedert sich in mehrere Datenblöcke:

Daten über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	33
Antragsdaten	33
Daten über die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.....	41
Daten über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	64
Antragsdaten	64
Daten über die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.....	69
Daten über Rentenleistungen	83
Antragsdaten	83
Daten über bewilligte Rentenleistungen	85
Daten über Beiträge und Zeiten	94

Aus Gründen der wissenschaftlichen Nachvollziehbarkeit der Forschung legen wir großen Wert darauf, dass sich die publizierten Ergebnisse eindeutig den verwendeten Datensätzen zuordnen lassen. Dies soll durch eine eindeutige Zitierweise der Scientific Use Files erreicht werden. Bitte beachten Sie daher die Zitiervorgabe für die Datensätze in § 7 Ihres Datenvertrags mit dem FDZ-RV als

SUF Abgeschlossene Rehabilitation im Versicherungsverlauf 2008-2015 Quelle: FDZ-RV.
Unter Abbildungen, etc. wird dieser abgekürzt als **Quelle: FDZ-RV – SUFRSDLV15B**

oder zusammengefasst als

SUF Abgeschlossene Rehabilitation im Versicherungsverlauf 2008-2015 Quelle: FDZ-RV
mit der Abkürzung **Quelle: FDZ-RV – SUFRSDLV15B.**

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

Feldbezeichnung	Erläuterung	
Datentechnische und demographische Merkmale (Kopfteil)		
CASE	Fallnummer Das Merkmal enthält eine anonyme Zählnummer.	
FALLGR	Fallgruppe Die Variable beschreibt die Fallgruppe, der die Person für die Stichprobenziehung zugeordnet wurde. 1 = Person, die ursprünglich (vor Bereinigung) mindestens eine LTA-Episode auswies und ggf. zusätzlich medizinische Episoden 2 = Person, die ursprünglich (vor Bereinigung) nur medizinische Reha- Episoden auswies, jedoch keine LTA-Episode 3 = Person, die im Ursprungsdatenbestand der RSD nur mindestens eine Rentenepisode aufwies oder / und ein Demographie Ereignis. Diese Personen haben keine Rehabilitationen abgeschlossen.	
KORREKTUR	Korrekturgewicht Personen, die zur Fallgruppe 1 gehören (siehe Merkmal FALLGR), sind in der Stichprobe überrepräsentiert. Die Gewichtungsvariable KORREKTUR ermöglicht es, dies zu korrigieren. Das Korrekturgewicht beträgt für alle Personen der FALLGR „1“ = 0.5.	
JA	Berichtsjahr Berichtsjahr, über das berichtet wird, in der Form JJJJ.	
Auswahlflags (vgl. Abschnitt 7)		
relevantes Rehabilitationsereignis: medizinische Rehabilitation		
MREHA_1	Kennzeichnung, ob ein Antrag auf medizinische Rehabilitation im Berichtszeitraum (8 Jahre) gestellt wurde 0 = nicht erfüllt 1 = erfüllt	
MREHA_2	Kennzeichnung, ob ein Antrag auf medizinische Rehabilitation im Berichtszeitraum (8 Jahre) erledigt wurde 0 = nicht erfüllt 1 = erfüllt	
MREHA_3	Kennzeichnung, ob eine Rehabilitationsmaßnahme im Berichtszeitraum (8 Jahre) beendet wurde 0 = nicht erfüllt 1 = erfüllt	
relevantes Rehabilitationsereignis: Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben		
BREHA_1	Kennzeichnung, ob ein Antrag auf Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Berichtszeitraum (8 Jahre) gestellt wurde 0 = nicht erfüllt 1 = erfüllt	

Feldbezeichnung	Erläuterung	
BREHA_2	Kennzeichnung, ob ein Antrag auf Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Berichtszeitraum (8 Jahre) erledigt wurde 0 = nicht erfüllt 1 = erfüllt	
BREHA_3	Kennzeichnung, ob eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Berichtszeitraum (8 Jahre) beendet wurde 0 = nicht erfüllt 1 = erfüllt	
relevantes Rentenereignis		
RENTE_1	Kennzeichnung, ob ein Antrag auf Rentenleistung im Berichtszeitraum (8 Jahre) gestellt wurde 0 = nicht erfüllt 1 = erfüllt	
RENTE_2	Kennzeichnung, ob ein Antrag auf Rentenleistung im Berichtszeitraum (8 Jahre) erledigt wurde 0 = nicht erfüllt 1 = erfüllt	
RENTE_3	Kennzeichnung, ob eine Rente im Berichtszeitraum (8 Jahre) bewilligt wurde 0 = nicht erfüllt 1 = erfüllt	
relevantes demografisches Ereignis		
DEM_1	Person ist im Berichtsjahr 66 Jahre alt 0 = nicht erfüllt 1 = erfüllt	
DEM_2	Person ist im Berichtsjahr 52 Jahre alt 0 = nicht erfüllt 1 = erfüllt	
DEM_3	Person bis einschließlich 75 Jahre ist im Berichtszeitraum verstorben 0 = nicht erfüllt 1 = erfüllt	
VBESCH	Person mit Vermittlungsbescheid 0 = nicht erfüllt 1 = Person hat mindestens eine bedingte Leistung zur LTA durch einen Vermittlungsbescheid oder durch eine bedingte Kfz-Hilfe erhalten.	
Anzahl der Episoden (ZLMCMS, ZLBFMS, ZLRTLE) abzüglich der gelöschten Episoden		
EPIMCNEW	Anzahl der nachfolgenden Episoden über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach erfolgter Fallauswahl für den SUF (korrigierte ZLMCMS). Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ angegeben.	

Feldbezeichnung	Erläuterung	
EPIBFNEW	Anzahl der nachfolgenden Episoden über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach erfolgter Fallauswahl für den SUF (korrigierte ZLBFMS). Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ angegeben.	
EPIRTNEW	Anzahl der nachfolgenden Episoden über Rentenleistungen nach erfolgter Fallauswahl für den SUF (korrigierte ZLRTLE). Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ angegeben.	
ANGE	Angehöriger Das Merkmal dient der Kennzeichnung, ob es sich um einen Versicherten oder Angehörigen handelt: 0 = Versicherter 1 = Angehöriger	V-Kto.
SEX	Geschlecht des Versicherten Das Geschlecht des Versicherten ist wie folgt anzugeben: 1 = männlich 2 = weiblich 0 = Geschlecht unbekannt	V-Kto.
GBJA	Geburtsjahr des Versicherten Geburtsjahr des Versicherten aus Versicherungsnummer oder Akte (z. B. bei Angehörigen) in der Form JJJJ.	V-Kto.
GBMO	Geburtsmonat des Versicherten Geburtsmonat des Versicherten aus Versicherungsnummer oder Akte (z. B. bei Angehörigen) in der Form MM.	V-Kto.
SA	Staatsangehörigkeit des Antragstellers 0 = Deutschland 1 = Italien, Spanien, Griechenland, Portugal 2 = Ex-Jugoslawien (Slowenien, Kroatien, Mazedonien, Serbien, Montenegro, Bosnien und Herzegowina) 3 = Türkei 4 = restliche EU-Staaten und übriges Ausland 5 = staatenlos, nicht bekannt	V-Kto.
VSBE	Versicherungsbeginn Erfasst 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 enthält das Feld in jeder Stelle „0“.	V-Kto.
VSKN	Versicherter mit knappschaftlichen Versicherungszeiten Für Versicherte ist, bezogen auf den Zeitpunkt der Erledigung des Antrags, unterschieden: 0 = Versicherter ohne Beitragszeiten in der knappschaftlichen Rentenversicherung im Versicherungskonto (§ 136 SGB VI). 1 = Versicherter mit mindestens einem Monat Beitragszeit in der knappschaftlichen Rentenversicherung im Versicherungskonto (§ 136 SGB VI). Bei Leistungen an Angehörige (ANGE > 0) bezieht sich das Merkmal auf den Versicherten aus dessen Versicherung die Leistung erbracht wird.	V-Kto.

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
RTBEJ	<p>Rentenbeginn: Jahr</p> <p>Es ist das Jahr in der Form JJJJ des Beginns der Versichertenrente (Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Alters oder Knappschaftsausgleichsleistung) angegeben.</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 berücksichtigt. Bei Unterbrechungen ist der Beginn der nach der (letzten) Unterbrechung zuerst gezahlten Rente maßgeblich.</p> <p>0 = keiner der oben genannten Rentenbezüge, Leistung an Angehörige</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 JJJJ abgelegt.</p>	V-Kto.
RTBEM	<p>Rentenbeginn: Monat</p> <p>Es ist der Monat in der Form MM des Beginns der Versichertenrente (Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Alters oder Knappschaftsausgleichsleistung) angegeben.</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>00 = Monat des erstmaligen Rentenbeginns nicht bekannt, kein oben genannter Rentenbezug, Leistung an Angehörige</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 MM abzulegen.</p>	V-Kto.

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
TLRT	<p>Teilrentenkennzeichen Angabe über die im Feld RTBEJ, RTBEM angegebene Rente, ob es sich hierbei um einen Teilrentenbezug oder um eine Anteilsrente handelt.</p> <p>Bei Rente wegen Alters: 10 = keine Teilrente 11 = 1/3-Teilrente 12 = 1/2-Teilrente 13 = 2/3-Teilrente</p> <p>Bei Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 20 = Rente in voller Höhe, EU-Rente in Höhe einer vollen BU-Rente (wenn Rentenbezug und keine Leistung an Angehörige vorliegt) 21 = Rente in Höhe einer 1/3-BU- bzw. 1/3-Rente für Bergleute 22 = Rente wegen voller/teilweiser Erwerbsminderung in Höhe der Hälfte 23 = Rente in Höhe einer 2/3-BU- bzw. 2/3-Rente für Bergleute 24 = EU-Rente in Höhe einer vollen BU-Rente 25 = Rente ruht in voller Höhe (wegen Hinzuverdienst) 26 = Rente wegen voller Erwerbsminderung in Höhe von einem Viertel 27 = Rente wegen voller Erwerbsminderung in Höhe von drei Vierteln Liegt kein Rentenbezug vor oder bei Leistungen an Angehörige ist das Feld mit "0" belegt.</p>	V-Kto.
TDDTJ	<p>Todesdatum des Versicherten: Jahr 0000 = Versicherter lebt 9999= Versicherter verstorben mit unbekanntem Todesdatum</p>	V-Kto.
TDDTM	<p>Todesdatum des Versicherten: Monat 00 = Versicherter lebt 99 = Versicherter verstorben mit unbekanntem Todesdatum</p>	V-Kto.

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
BD	<p>Ausbildung des Versicherten (Stelle 5 TTSC, entfällt ab 01.01.2012)</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.</p> <p>Die Ausprägungen haben nur dann inhaltliche Bedeutung, wenn der Tätigkeitsschlüssel beschickt wurde. Zu beachten ist, dass die Ausprägungen „5“ und „6“ nur inhaltliche Bedeutung haben, wenn in den Merkmalen MCBFKL_KIdB88 bzw. BFBFKL_KIdB88 nicht 555 (Mensch mit Behinderung), 666, 677 (Rehabilitand) oder 888 (Pflegerperson) verschlüsselt sind.</p> <p>Fälle mit Schlüsselziffer 7 im Tätigkeitsschlüssel werden in diesem Merkmal unter „0“ ausgewiesen.</p> <p>0 = entfällt/keine Aussage möglich/Angehöriger, fehlender Wert 1 = Volks-/Hauptschule, mittlere Reife oder gleichwertige Schulbildung ohne abgeschlossene Berufsausbildung 2 = Volks-/Hauptschule, mittlere Reife oder gleichwertige Schulbildung mit abgeschlossener Berufsausbildung (abgeschlossene Lehr- oder Anlernausbildung, Abschluss einer Berufsfach-/Fachschule) 3 = Abitur (Hochschulreife allgemein oder fachgebunden) ohne abgeschlossene Berufsausbildung 4 = Abitur (Hochschulreife allgemein oder fachgebunden) mit abgeschlossener Berufsausbildung (abgeschlossene Lehr- oder Anlernausbildung, Abschluss einer Berufsfach-/Fachschule) 5 = Abschluss einer Fachhochschule (frühere Bezeichnung: höhere Fachschule) 6 = Hochschul-/Universitätsabschluss</p>	V-Kto.
SB	<p>Schulbildung (ab 01.01.2012)</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>	V-Kto.

Feldbezeichnung	Erläuterung	
BB	<p>Berufliche Ausbildung (ab 01.01.2012)</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 KldB 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>	V-Kto.
WHOT_BLAND	<p>Wohnsitz nach Bundesland</p> <p>0 = fehlende Angabe 1 = Schleswig-Holstein 2 = Hamburg 3 = Niedersachsen 4 = Bremen 5 = Nordrhein-Westfalen 6 = Hessen 7 = Rheinland-Pfalz 8 = Baden-Württemberg 9 = Bayern 10 = Saarland 111 = Berlin West 112 = Berlin Ost 12 = Brandenburg 13 = Mecklenburg-Vorpommern 14 = Sachsen 15 = Sachsen-Anhalt 16 = Thüringen 20 = Ausland</p> <p>Es ist das Bundesland des Wohnortes der aktuellen Postanschrift angegeben. Ist der Wohnort nicht feststellbar, ist das Feld mit „0“ in allen Stellen belegt.</p>	Antrag
ZTRT	<p>Zeitrente</p> <p>In diesem Merkmal ist für die in den vorstehenden Feldern RTBEJ, RTBELEM angegebene erstmalige Versichertenrente gekennzeichnet, ob es sich um einen Zeitrentenbezug handelt.</p> <p>0 = keine Zeitrente 5 = Zeitrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit</p> <p>Liegt kein Rentenbezug vor oder bei Leistungen an Angehörige ist das Feld mit "0" belegt.</p>	V-Kto.

Feldbezeichnung	Erläuterung	
ZLMCMS	<p>Anzahl der Episoden über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Anzahl der nachfolgenden Episoden über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der ursprünglichen RSD. Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ angegeben.</p>	
ZLBFMS	<p>Anzahl der Episoden über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Anzahl der nachfolgenden Episoden über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der ursprünglichen RSD. Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ angegeben.</p>	
ZLRTLE	<p>Anzahl der Episoden über Rentenleistungen Anzahl der nachfolgenden Episoden über Rentenleistungen in der ursprünglichen RSD. Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ angegeben.</p>	
ZLBY	<p>Anzahl der Episoden über Beiträge und Zeiten Anzahl der nachfolgenden Episoden über Beiträge und Zeiten in der ursprünglichen RSD. Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ angegeben.</p>	
SPELL	<p>Zählnummer für die Episoden einer Person Die Nummerierung muss nicht zwingend durchgängig erfolgen, da aufgrund der Einschlusskriterien einzelne Episoden gelöscht wurden.</p>	

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
<p style="text-align: center;">Daten über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Antragsdaten</p> <p>Bei Leistungen der Merkmale MCRHS, MCFKT oder MCNSL entsteht ein verkürzter 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 kursiver Schrift vermerkt.</p> <p>Ebenso entsteht bei Präventionsleistungen, die mit den Formularen G180/G185 beantragt und mit dem verkürzten Entlassungsbericht G195 dokumentiert wurden, ein verkürzter Datenteil über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, bei dem nur die mit „II“ gekennzeichneten Merkmale beschickt wurden.</p> <p>Genauso entsteht bei Zahnersatzleistungen nach § 15 SGB VI ein verkürzter Datenteil über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, bei dem nur die mit „III“ gekennzeichneten Merkmale beschickt wurden.</p>		
MCAHB	<p>Anschlussrehabilitation (AHB) Hier ist angegeben, ob die Leistung eine Anschlussrehabilitation ist. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	RV
MCWHB	<p>Wiederholungsleistung 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>	RV
MCRMB	<p>Rehabilitationsbehandlung in mehreren Behandlungsabschnitten Rehabilitationsbehandlung in mehreren Behandlungsabschnitten, z. B. Sprachtherapie. Bei diesen Leistungen handelt es sich um eine besondere Form des Behandlungsablaufes. Mischfälle fallen nicht in diese Kategorie. Bei Entwöhnungsbehandlungen sowie Zahnersatzleistungen ist das Merkmal mit „0“ beschickt. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	RV
MCBEV	<p>Bevorzugte Einladung Es ist verschlüsselt, ob der Antragsteller für diese Leistung von der Rehabilitationseinrichtung bevorzugt eingeladen werden soll. Dies ist z. B. bei AGM-Fällen (Anschlussgesundheitsmaßnahme, siehe Anmerkung zu einzelnen Merkmalen), medizinisch bedingten Schnelleinweisungen (z. B. bei befürchteter Verschlechterung des Gesundheitszustands) und Reha-Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit der Fall. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	RV
MCERS	<p>Erstattungsfall [III] Fälle, in denen der Rentenversicherungsträger anderen Trägern die Kosten für eine durchgeführte Maßnahme nachträglich erstattet, sind hier gekennzeichnet. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	RV

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
MCRAR	<p>Reha-Leistung aus dem Rentenverfahren [III]</p> <p>Es ist angegeben, ob es sich um eine Umdeutung eines Rentenanspruchs in einen Reha-Antrag handelt (§ 116 SGB VI). D. h. die Reha-Leistung erfolgt entweder nach Rentenanspruchsstellung oder nachdem ein Rentenanspruch abgelehnt wurde oder bei laufendem Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.</p> <p>In diesem Fall fordert der Rentenversicherungsträger zum Reha-Antrag auf.</p> <p>0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	RV
MCRRB	<p>Reha-Leistung nach Reha-Rechtsbehelf [II / III]</p> <p>Hierunter sind Reha-Anträge verschlüsselt, die nach einem Reha-Rechtsbehelfsverfahren (z. B. Widerspruch gegen die Ablehnung eines Reha-Antrags) erneut zu erfassen und zu erledigen sind.</p> <p>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)</p>	RV
MCAKK	<p>Verfahren nach Aufforderung durch die Krankenkasse [III]</p> <p>Es ist angegeben, ob der Rehabilitand von der Krankenkasse wegen verminderter oder gefährdeter Erwerbsfähigkeit aufgefordert wurde, einen Reha-Antrag zu stellen (Verfahren nach § 51 SGB V).</p> <p>0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	RV
MCABA	<p>Verfahren nach Aufforderung durch die Bundesagentur für Arbeit [III]</p> <p>Es ist angegeben, ob der Rehabilitand von der Bundesagentur für Arbeit wegen eingeschränkter Leistungsfähigkeit aufgefordert wurde, einen Reha-Antrag zu stellen (Verfahren nach § 145 SGB III).</p> <p>0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	RV
MCRHS	<p>Rehabilitationssport [I]</p> <p>Es ist verschlüsselt, ob es sich bei der Leistung um Rehabilitationssport nach § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX handelt.</p> <p>0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	E- Bericht
MCFKT	<p>Funktionstraining [I]</p> <p>Handelt es sich bei der Leistung um Funktionstraining nach § 44 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX, so ist dies hier kenntlich gemacht.</p> <p>0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	E- Bericht
MCNSL	<p>Nachsorgeleistung nach § 15 SGB VI oder § 31 SGB VI [I]</p> <p>Es ist angegeben, ob es sich um eine Nachsorgeleistung nach § 15 SGB VI oder § 31 SGB VI handelt (z. B. IRENA, CARENA, Nachsorge bei Entwöhnungen)</p> <p>0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	E- Bericht

Feldbezeichnung	Erläuterung	
MCATEW	<p>Art der Entwöhnungsbehandlung [I] 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</p>	E-Bericht
MCBUD	<p>Persönliches Budget [I/III] In diesem Merkmal wird gekennzeichnet, ob die Leistung in Form eines persönlichen Budgets erbracht wurde oder nicht. 0 = Leistung ohne persönliches Budget 1 = Leistung teilweise oder vollständig als persönliches Budget erbracht</p>	RV
MCDMP	<p>DMP-Patient Hier wird erfasst, ob der Rehabilitand im Rahmen eines Disease-Management-Programms (DMP) behandelt wird. 0 = kein DMP-Patient 1 = DMP-Patient</p>	Antrag
MCZSGBIX	<p>Zuständigkeit SGB IX [II / III] Es ist angegeben, ob eine Klärung der Zuständigkeit des verantwortlichen Rehabilitationsträgers mit Erstattungsanspruch (§ 14 SGB IX) notwendig war und in 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>	RV

Feldbezeichnung	Erläuterung	
MCAQAT	<p>Art der beantragten medizinischen Reha-Leistung [I / II / III]</p> <p>Es ist angegeben, welche Reha-Leistung beantragt wurde. Bei Leistungen der Merkmale MCRHS, MCFKT oder MCNSL bezieht sich das Merkmal auf die vorangegangene Leistung (Grundleistung).</p> <p>Sonderfälle sind die Ziffern 31 – 33, bei denen der Rentenversicherungsträger bereits bei der Antragstellung unterstützend aktiv wird, so dass es sich hier um Angaben handelt, die einem Zusammenspiel von Reha-Antrag und Rentenversicherungsträger entspringen.</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 angegeben (§ 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) verschlüsselt (§ 15 SGB VI, § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI).</p> <p>21 = Leistung zur medizinischen Rehabilitation für nichtversicherte Erwachsene Hierunter sind Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für nichtversicherte 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 dokumentiert.</p> <p>99 = Auftragsleistung Leistung, für die nicht die Rentenversicherung Kostenträger ist, sondern ein anderer Reha-Träger (z. B. die Gesetzliche Krankenkasse). Die RV führt bei Auftragsleistungen diese für einen anderen Reha-Träger durch und dieser erstattet im Nachgang die Kosten.</p>	Antrag

Feldbezeichnung	Erläuterung	
MCMSAT	<p>Bewilligte Maßnahmeart [I / II / III]</p> <p>Es ist die Art der bewilligten Leistung zur medizinischen Rehabilitation angegeben. Bei Leistungen der Merkmale MCRHS, MCFKT oder MCNSL bezieht sich das Merkmal auf die vorangegangene Leistung (Grundleistung).</p> <p>00 = entfällt/noch keine Angabe möglich 5 = 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(Krebs)-Reha-Leistung nach § 15 SGB VI 32 = Ca(Krebs)-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</p> <p>Hierunter sind alle als Auftragsgeschäft (Kostenübernahme) zu führenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verschlüsselt.</p> <p>*RPK ist eine Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke und Behinderte. Es handelt sich hierbei um Einrichtungen der längerfristig angelegten stationären und ganztägig ambulanten Rehabilitation mit einem spezifischen therapeutischen Setting. RPK-Maßnahmen vereinen medizinische, medizinisch-berufliche und berufliche Inhalte.</p>	RV
MCATDF	<p>Art der Durchführung der Leistung [I / II / III]</p> <p>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.</p> <p>0 = keine Aussage/entfällt 1 = stationäre Maßnahme 2 = ganztägig ambulante Maßnahme 3 = ambulante Maßnahme[^]</p> <p>Bei Zahnersatzleistungen (MCMSAT 19) ist „0“ verschlüsselt.</p>	RV
MCAQDTJ	<p>Antragsdatum des Reha-Antrags: Jahr [I / II / III]</p> <p>Es ist das Jahr der Antragstellung in der Form JJJJ angegeben.</p> <p>Bei Leistungen der Merkmale MCRHS, MCFKT oder MCNSL ist, sofern vorhanden, das Antragsdatum (kann z. B. auch das Datum der Verordnung dieser Leistung sein) angegeben, ansonsten ist JJJJ mit dem Datum belegt, dass in den Merkmalen MCBEMSJ, MCBEMSM beschickt ist, die Stellen MM werden mit „99“ belegt.</p>	Antrag

Feldbezeichnung	Erläuterung	
MCAQDTM	<p>Antragsdatum des Reha-Antrags: Monat [I / II / III]</p> <p>Es ist der Monat der Antragstellung in der Form MM angegeben.</p> <p>Bei Leistungen der Merkmale MCRHS, MCFKT oder MCNSL ist, sofern vorhanden, das Antragsdatum (kann z. B. auch das Datum der Verordnung dieser Leistung sein) angegeben, ansonsten ist JJJJ mit dem Datum belegt, dass in den Merkmalen MCBEMSJ, MCBEMSM beschickt ist, die Stellen MM werden mit „99“ belegt.</p>	Antrag
MCAQDA	<p>Zeitraum von der Antragstellung eines Antrags auf medizinische Rehabilitation bis zu seiner Bewilligung in Tagen [I / II / III]</p> <p>Es ist die Laufzeit vom Antragsdatum des Reha-Antrags bis zur Bescheiderstellung durch den RV-Träger in Tagen angegeben (MCBXDTJ / MCBXDTM - MCAQDTJ /MCAQDTM = Dauer) (vgl. auch Abschnitt: Anmerkungen zu einzelnen Variablen)</p>	
MCELAT	<p>Erledigungsart [I / II / III]</p> <p>Es ist angegeben, wie der Reha-Antrag erledigt wurde.</p> <p>1 = Bewilligung</p> <p>Hiermit sind alle Fälle von bewilligten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gekennzeichnet. Die Versicherten erfüllen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gem. § 11 Abs. 1, 2 und 3 SGB VI. Unter einer Bewilligung wird jede Bewilligung eines Reha-Antrags verstanden, unabhängig von der Antragsart und unabhängig davon, ob sie mit Auflagen (§ 32 Abs. 2 Nr. 4 SGB X, z. B. "zunächst Zahnsanierung" oder "HNO-Behandlung erforderlich") oder Hinweisen über das Vorliegen von Risikofaktoren (z. B. Nikotin, Alkohol oder Übergewicht) verbunden ist. Hiermit sind auch Nachsorgeleistungen (MCNSL) gekennzeichnet, die direkt von der Rehabilitationseinrichtung eingeleitet wurden.</p>	RV

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
MCDGGR	<p>Bewilligungsdiagnosengruppe [I / III]</p> <p>Das Merkmal gibt bei Bewilligung (MCELAT = 1) eines Reha-Antrages auf eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation die Diagnosengruppen (gemäß ICD-10) an, die der Bewilligung zugrunde gelegen hat.</p> <p>Seit 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 (ICD10-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 (ICD10-Nr. I60 - I69)</p> <p>22 = ischämische Herzkrankheiten (ICD10-Nr. I20 - I25, Z951)</p> <p>23 = Krankheiten des Kreislaufsystems (ohne Schlüsselnummern 21 und 22) (ICD10-Nr. I00 - I15, I26 - I52, I70 - I99, Q20-Q28, Z95, Z950, Z952-Z959)</p> <p>24 = Krankheiten des Verdauungssystems / Endokrine / Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (ICD10-Nr. E00 - E90, K00 - K93)</p> <p>25 = Krankheiten des Atmungssystems (ICD10-Nr. J00 - J99)</p> <p>26 = Neubildungen (ICD10-Nr. C00 - D48)</p> <p>27 = Krankheiten des Urogenitalsystems (ICD10-Nr. N00 - N99)</p> <p>28 = Störungen durch Alkohol (ICD10-Nr. F10)</p> <p>29 = Störungen durch Medikamente/Drogen (ICD10-Nr. F11 - F16, F18, F19)</p> <p>30 = psychische Erkrankungen (ohne Schlüsselnummern 28 und 29) (ICD10-Nr. F00 - F09, F17, F20 - F45, F48 - F99)</p> <p>31 = Krankheiten des Nervensystems (ICD10-Nr. G00 - G99, S06)</p> <p>32 = Krankheiten der Haut und der Unterhaut (ICD10-Nr. L00 - L99)</p> <p>33 = übrige Erkrankungen (nicht 20 - 32, aber ICD10 verschlüsselt)</p> <p>99 = nicht zuzuordnende Erkrankungen</p> <p><i>Bei Leistungen der Merkmale MCRHS, MCFKT oder MCNSL wird, sofern vorhanden, die Diagnosengruppe angegeben. Ist keine gesonderte Diagnosengruppe bekannt, wird die Diagnosengruppe der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation (Grundleistung) angegeben.</i></p>	Ärztl. Befund
MCEADTJ	<p>Datum der Beendigung der Akutbehandlung bei AHB: Jahr</p> <p><i>Bei Anschlussrehabilitationen (MCAHB = 1) ist hier das Jahr der Beendigung der Akutbehandlung in der Form JJJJ angegeben. Bei Akutbehandlung im Krankenhaus ist das Entlassungsjahr aus dem Krankenhaus angegeben. Bei anderen Leistungen ist „0000“ verschlüsselt.</i></p>	AHB- Antrag
MCEADTM	<p>Datum der Beendigung der Akutbehandlung bei AHB: Monat</p> <p>Bei Abschlussrehabilitationen (MCAHB = 1) ist hier der Monat der Beendigung der Akutbehandlung in der Form MM angegeben. Bei Akutbehandlung im Krankenhaus ist der Entlassungsmonat aus dem Krankenhaus angegeben. Bei anderen Leistungen ist „00“ verschlüsselt.</p>	AHB- Antrag
MCDAAHB	<p>Zeitraum zwischen Ende der Akutbehandlung und Beginn der Anschlussrehabilitation</p> <p>Es ist der Zeitraum in Tagen zwischen dem Ende einer Akutbehandlung und dem Beginn der Anschlussrehabilitation angegeben (MCBEMS – MCEADT = Zeitraum)</p> <p>999 = ungültiger Wert</p> <p>Werte kleiner als „-1“ oder größer als „100“ sind unplausibel und wurden daher auf „999“ gesetzt.</p>	

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
MCBWTG	<p>Bewilligte Tage I</p> <p>Hier ist bei <u>stationär</u> durchgeführten Maßnahmen die Anzahl der ursprünglich bewilligten Behandlungstage (Kalendertage) abgelegt. (Bei Bewilligungen in Wochen zählt die Woche mit sieben Tagen und bei Bewilligung in Monaten zählt der Monat mit 30 Tagen).</p> <p>Bei <u>ambulant</u> durchgeführten Maßnahmen ist die Anzahl der tatsächlichen Behandlungstage abgelegt.</p> <p>Bei Leistungen der Merkmale MCRHS, MCFKT oder MCNSL ist die Anzahl der tatsächlichen Behandlungstage abgelegt.</p>	RV

Feldbezeichnung	Erläuterung	
<p>Daten über die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</p> <p>Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die zwar beendet sind, für die aber der Abschlussbericht noch nicht vorliegt (MCUMDT = 1), sind lediglich die Merkmale MCBEMSJ, MCBEMSM sowie MCENMSJ und MCENMSM verschlüsselt. Die restlichen Felder verbleiben in der Regel in Grundstellung „sysmis“.</p>		
MCSV	<p>Altes / Neues Bundesgebiet [I / II / III] Das Merkmal unterscheidet, ob ein Rehabilitand zum Bewilligungszeitpunkt im Alten oder Neuen Bundesgebiet wohnt. 1 = Leistung an Berechtigten im ursprünglichen Bundesgebiet (hierunter werden auch Berechtigte mit Wohnort im Ausland verschlüsselt) 2 = Leistung an Berechtigten in den neuen Ländern einschließlich des Ostteils Berlins Das Merkmal wird benötigt, um auch bei Kurzsätzen (MCUMDT = 1) in denen das Merkmal MCWHOT_BLAND in Grundstellung „0“ verbleiben kann, eine Aussage über den Wohnort des Berechtigten zu erhalten.</p>	RV
MCUMDT	<p>Umfang der Datenmeldung medizinische Rehabilitation [I / II / III] Es ist der Umfang der in den nachfolgenden Feldern angegebenen Daten verschlüsselt. 1 = Reha-Leistung beendet, Datensatz unvollständig (auch Datenaustauschfälle) 2 = Reha-Leistung beendet, Datensatz vollständig Die folgenden Felder werden nur bei abgeschlossenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beschickt und verbleiben ansonsten in der Regel in Grundstellung „0“.</p>	RV
MCBSBF	<p>Besondere Behandlungsform 0 = keine 1 = Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) 2 = Verhaltensmedizinische Orthopädie (VMO) 3 = Verhaltensorientierte Rehabilitation (VOR) 9 = Sonstige</p>	E-Bericht
MCBEMSJ	<p>Beginn der medizinischen Reha-Leistung: Jahr [I / II] Es ist das Jahr des Beginns der Reha-Leistung in der Form JJJJ abgelegt. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung bzw. des Beginns der Leistung bei Reha-Sport und Funktionstraining. Bei bewilligten, aber nicht angetretenen Leistungen ist „9999“ verschlüsselt. Die folgenden Felder sind in diesem Fall in jeder Stelle mit „0“ belegt.</p>	E-Bericht
MCBEMSM	<p>Beginn der medizinischen Reha-Leistung: Monat [I / II] Es ist der Monat des Beginns der Reha-Leistung in der Form MM abgelegt. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung bzw. des Beginns der Leistung bei Reha-Sport und Funktionstraining. Bei bewilligten, aber nicht angetretenen Leistungen ist „99“ verschlüsselt. Die folgenden Felder sind in diesem Fall in jeder Stelle mit „0“ belegt.</p>	E-Bericht
MCENMSJ	<p>Ende der medizinischen Reha-Leistung: Jahr [I / II] Es ist das Jahr des Endes der Reha-Leistung in der Form JJJJ angegeben. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung bzw. das Ende der Leistung bei Reha-Sport und Funktionstraining.</p>	E-Bericht
MCENMSM	<p>Ende der medizinischen Reha-Leistung: Monat [I / II] Es ist der Monat des Endes der Reha-Leistung in der Form MM angegeben. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung bzw. das Ende der Leistung bei Reha-Sport und Funktionstraining.</p>	E-Bericht

Feldbezeichnung	Erläuterung	
MCDAMS	<p>Dauer der medizinischen Reha-Leistung</p> <p>Es ist die Dauer der Reha-Leistung in Tagen angegeben, wobei Aufnahme und Entlassungstag jeweils als ½ Tag gerechnet werden (MCENMS-MCBEMS = Dauer).</p>	
MCRHHS	<p>Art der Rehabilitationseinrichtung [II]</p> <p>0 = sonstiger Haustyp (z. B. Entwöhnungsbehandlung), keine Aussage möglich 1 = Schwerpunktambulanz 2 = (Rehabilitations-)Klinik 3 = Kurheim, Sanatorium 4 = Krankenhaus</p>	RV
MCPSGRAL	<p>Art des Versicherungs- bzw. Rentnerstatus (Allgemeiner Personenkreis [II / III])</p> <p>Das Merkmal erfasst den Versicherten- bzw. Rentnerstatus des Rehabilitanden zum Zeitpunkt der Antragstellung.</p> <p>0 = keine Aussage möglich 1 = Versichertenrentner 2 = Pflichtversicherter 3 = freiwillig Versicherter 4 = Bezieher einer Rente wegen Todes (z. B. Witwe/r, Waise) 5 = Nichtversicherter (z.B. Kind, Angehöriger, Student, Auszubildender, dem Ausbildungszeiten angerechnet werden)</p> <p>Treffen mehrere Merkmalsausprägungen zu, so ist die Merkmalsausprägung mit der jeweils niedrigsten Schlüsselzahl angegeben. <u>Für latent Versicherte ist der letzte Beitrag maßgeblich.</u> Unter 2 (Pflichtversicherter) sind auch reine Versorgungsausgleichsfälle und Versicherte mit ausschließlich Kindererziehungszeiten gerechnet.</p>	V-Kto.
MCPSGRSO	<p>Rentantrag auf Erwerbsminderungsrente (Besonderer Personenkreis)</p> <p>Maßgeblich für dieses Merkmal ist der Zeitpunkt der Reha-Antragstellung.</p> <p>0 = entfällt 1 = Rentenantragsteller wegen Erwerbsminderung 2 = Person mit abgelehntem Antrag auf Erwerbsminderungsrente 3 = Antragsteller auf Altersrente, sonstige Rentenantragsteller</p> <p>Schlüsselziffer 2 ist nur dann angegeben, wenn ein zeitlicher Zusammenhang zur Reha-Leistung besteht.</p>	V-Kto.
MCFMSD	<p>Familienstand</p> <p>Es ist der Familienstand des Rehabilitanden angegeben.</p> <p>0 = ledig 1 = verheiratet/Lebenspartnerschaft 2 = geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben 3 = verwitwet/Lebenspartner verstorben 9 = entfällt/keine Aussage möglich</p> <p>Es gilt die Definition der Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.</p> <p>Bei Präventionsleistungen mit verkürztem Antragsformular ist „9“ verschlüsselt.</p>	Antrag

Feldbezeichnung	Erläuterung	
MCWHOT_B LAND	<p>Bundesland des Wohnortes [I / II]</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = fehlende Angabe 1 = Schleswig-Holstein 2 = Hamburg 3 = Niedersachsen 4 = Bremen 5 = Nordrhein-Westfalen 6 = Hessen 7 = Rheinland-Pfalz 8 = Baden-Württemberg 9 = Bayern 10 = Saarland 111 = Berlin West 112 = Berlin Ost 12 = Brandenburg 13 = Mecklenburg-Vorpommern 14 = Sachsen 15 = Sachsen-Anhalt 16 = Thüringen 20 = Ausland <p>Es ist das Bundesland des Wohnortes der aktuellen Postanschrift zum Zeitpunkt der Reha-Leistung angegeben. Ist der Wohnort nicht feststellbar, ist „0“ in allen Stellen angegeben.</p>	Antrag
MCMSOT_BL AND	<p>Bundesland des Maßnahmeortes [I / II]</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = fehlende Angabe 1 = Schleswig-Holstein 2 = Hamburg 3 = Niedersachsen 4 = Bremen 5 = Nordrhein-Westfalen 6 = Hessen 7 = Rheinland-Pfalz 8 = Baden-Württemberg 9 = Bayern 10 = Saarland 111 = Berlin West 112 = Berlin Ost 12 = Brandenburg 13 = Mecklenburg-Vorpommern 14 = Sachsen 15 = Sachsen-Anhalt 16 = Thüringen 20 = Ausland <p>Es ist das Bundesland, in dem die Reha-Leistung durchgeführt wird, dokumentiert. Wird die Leistung im Ausland durchgeführt, wird mit „20“ verschlüsselt; fehlt die Ortsangabe, ist mit „0“ kodiert.</p>	V-Kto.

Feldbezeichnung	Erläuterung	
MCAIVOAQ	<p>Erwerbsstatus und -umfang bei Antragstellung [III]</p> <p>Das Merkmal kennzeichnet die berufliche Belastung des Rehabilitanden. Dabei ist die tatsächlich ausgeübte Erwerbstätigkeit <u>zum Zeitpunkt der Antragstellung</u> zugrunde gelegt (vgl. auch Reha-Antrag).</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 = Sonstige, z. B. Heimarbeit, Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen</p> <p>Unter „0“ sind auch Rentempfänger, die keine Erwerbstätigkeit ausüben, Bezieher von Vorruhestandsgeld, Sozialhilfeempfänger und Kinder erfasst. Die Schlüsselzahlen 7 (arbeitslos), 8 (Heimarbeit, Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen) sind mit Priorität verschlüsselt. Bei den Angaben handelt es sich um Befragungsdaten des Versicherten und nicht um Daten der DEÜV.</p>	Antrag
MCBFL_KIdB88	<p>Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten nach KIdB 1988 [II / III]</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 (MCAQDT)) 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 ist generell mit „0“ belegt.</p> <p>Zu beachten ist, dass die Ausprägungen „5“ und „6“ des Merkmals Bildung (BD Kopfteil) nur inhaltliche Bedeutung haben, wenn in diesem Merkmal (MCBFL_KIdB88) nicht 555 (Mensch mit Behinderung), 666, 677 (Rehabilitand) oder 888 (Pflegerperson) verschlüsselt sind.</p> <p>Für Fälle, in denen lediglich eine Meldung nach der neuen KIdB 2010 vorliegt, enthält das vorliegende Merkmal MCBFL_KIdB88 eine Rekodierung in die KIdB 1988.</p> <p>Liegt keine entsprechende Meldung vor oder ist kein Tätigkeitsschlüssel gespeichert, so ist „00000“ verschlüsselt.</p>	V-Kto.
MCBFL_KIdB10	<p>Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten nach der KIdB 2010 [II / III]</p> <p>Für ab dem 1.12.2011 gültige Tätigkeitsangaben nach der KIdB 2010 sind alle Stellen des fünfstelligen Tätigkeitsschlüssels belegt. Das heißt, in diesem Merkmal befinden sich keine Tätigkeitsschlüssel nach der KIdB 1988.</p> <p>Liegt keine entsprechende Meldung vor oder ist dort kein Tätigkeitsschlüssel gespeichert, ist „00000“ verschlüsselt.</p>	V-Kto.

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
MCBFKL_BL OSSFD	<p>Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld (Grundlage ist die KIdB 88) [II / III]</p> <p>Rekodierung der Variablen MCBFKL_KIdB88 in Analogie zur Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = Nicht zuordenbar 1 = Agrarberufe 2 = Einfache manuelle Berufe 3 = Qualifizierte manuelle Berufe 4 = Techniker 5 = Ingenieure 6 = Einfache Dienste 7 = Qualifizierte Dienste 8 = Semiprofessionen 9 = Professionen 10 = Einfache kaufmännische und Verwaltungsberufe 11 = Qualifizierte kaufmännische und Verwaltungsberufe 12 = Manager 13 = Sonstige, z.B. Hilfskräfte 14 = Sonder 1 = Behinderte 15 = Sonder 2 = Rehabilitanden 16 = Sonder 3 = Pflegepersonen 	
MCBFKL_GR	<p>Berufsgruppenklassifikation nach Statistikband zur Rehabilitation der Rentenversicherung (Grundlage ist die KIdB 88) [II / III]</p> <p>Rekodierung der Variablen MCBFKL entsprechend des jährlich erscheinenden Statistikbandes zur Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = ohne Beruf 2 = Landwirtschaftliche Berufe 3 = Bergleute, Mineralgewinner 4 = Herstellerberufe 5 = Metallberufe 6 = Textilberufe 7 = Ernährungsberufe 8 = Bauberufe 9 = Technische Berufe 10 = Handels- und Verkehrsberufe 11 = Verwaltungs-, Organisationsberufe 12 = Gesundheitsberufe 13 = Lehrberufe etc. 14 = sonst. Dienstleistungsberufe 15 = sonstige Berufe/Arbeitskräfte 0 = keine / falsche DEÜV-Meldung 	

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
MCSTBF	<p>Stellung im Beruf [III]</p> <p>Das Merkmal stellt die berufliche Stellung des Rehabilitanden zum Zeitpunkt der Antragstellung dar. Bei Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit oder Sozialhilfebezug zu diesem Zeitpunkt ist die letzte berufliche Stellung davor zugrunde gelegt.</p> <p>0 = nicht erwerbstätig (z. B. Hausfrau, nicht erwerbstätiger Rentner, Vorruhestandsgeldempfänger) oder Präventionsleistung</p> <p>1 = Auszubildender (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)</p> <p>2 = ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)</p> <p>3 = angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)</p> <p>4 = Facharbeiter</p> <p>5 = Meister, Polier (gleichgültig ob Arbeiter, Angestellter oder Beamter)</p> <p>6 = Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis)</p> <p>7 = Beamter/Dienstordnungsangestellter, Versorgungsempfänger i. S. d. Beamtenrechts</p> <p>8 = Selbstständiger</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. Übt der Rehabilitand in dem für die Verschlüsselung maßgebenden Zeitpunkt mehrere Berufe oder Tätigkeiten aus, so wird die Haupttätigkeit verschlüsselt. Bei den Angaben handelt es sich um Befragungsdaten des Versicherten und nicht um Daten der DEÜV.</p>	Antrag

Feldbezeichnung	Erläuterung	
	<p>Diagnosen</p> <p>Nachfolgend sind die fünf für die Leistung wichtigsten Diagnosen in der Reihenfolge ihres Stellenwertes für die Reha-Leistung angegeben. 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>1. Diagnose (Diagnose mit dem größten Stellenwert für die Leistung zur Rehabilitation)</p> <p><u>MCDGKC1: Stellen 1 und 2</u> Kurzdiagnoseschlüssel der ersten beiden Stellen der Diagnosenummer der Erkrankung gemäß dem o. g. Schlüsselverzeichnis ohne Rekodierung.</p> <p><u>MCDG1 ICD: Stellen 1 – 3 (4 und 5 fallen weg)</u> Diagnoseschlüssel: Die ersten drei Stellen nehmen die Diagnosenummer der Erkrankung gemäß dem o. g. Schlüsselverzeichnis auf. Gering besetzte Stellen wurden zusammengefasst (siehe unten).</p> <p><u>MCDG1 S: Stelle 6</u> Bei Verschlüsselung wird hier die Seitenlokalisierung verschlüsselt (siehe unten).</p> <p><u>MCDG1 SH: Stelle 7</u> Bei Verschlüsselung wird hier die Diagnosesicherheit verschlüsselt, wobei die Angabe einer der folgenden Ausprägungen obligatorisch ist (siehe unten).</p> <p><u>MCDG1 ERG: Stelle 8</u> Es ist das Behandlungsergebnis bezogen auf die Einzeldiagnose angegeben (siehe unten).</p> <p>2. bis 5. Diagnose</p> <p>Die weiteren Diagnosen werden in der Reihenfolge ihres Stellenwertes für die Leistung zur Rehabilitation analog der Verschlüsselung für die 1. Diagnose festgehalten. Falls eine weitere Diagnose nicht vorliegt, ist jede Stelle mit „0“ verschlüsselt.</p>	E-Bericht
MCDGKC1	<p>Kurzdiagnoseschlüssel: 1. med. Entlassungsdiagnose</p> <p>Diagnosestellen 1 und 2 der 1. Diagnose des o.g. Schlüsselverzeichnisses ohne recode.</p> <p>88 = keine Aussage möglich</p> <p>99 = fehlender Wert</p>	E-Bericht

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
MCDG1_ICD	<p>1. med. Entlassungsdiagnose (Diagnosenstellen 1 bis 3; 1. Diagnose) ggf. vergrößert</p> <p>Diagnoseschlüssel: Die <u>ersten drei Stellen</u> nehmen die Diagnosenummer der Erkrankung gemäß dem o.g. Schlüsselverzeichnis auf.</p> <p>002 = Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind; HIV (A00-99, B00-09, B20-24)</p> <p>003 = Virushepatitis (B15-19)</p> <p>005 = Parasiten und sonstige Viren (B25-89)</p> <p>006 = Folgezustände von infektiösen und parasitären KH; Bakterien, Viren und sonst. Infektionserreger...+krankheiten (B90-99)</p> <p>007 = BN der Lippe, Mundhöhle, Pharynx (C00-14)</p> <p>008 = BN Ösophagus, BN Magen (C15, C16)</p> <p>010 = BN des Dünndarmes, Bösartige Neubildungen des Kolons (C17, C18)</p> <p>012 = BN am Rektosigmoid, Übergang, BN des Rektums, BN des Anus und des Analkanals (C19, C20, C21)</p> <p>016 = BN Atmungsorgane (C30-39)</p> <p>017 = BN Knochen (C40-41)</p> <p>018 = Melanome der Haut (C43-44)</p> <p>019 = Bildungen mesothelialen Gewebes u. des Weichteilgewebes (C45-49)</p> <p>020 = BN Brustdrüse (C50)</p> <p>021 = BN Vulva, Vagina, Cervix uteri (C51-53)</p> <p>022 = BN Uterus (C54)</p> <p>023 = BN Plazenta (C56-58)</p> <p>024 = Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane (C60-63)</p> <p>025 = Bösartige Neubildungen der Harnorgane (C64-68)</p> <p>026 = BN des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des ZNS (C69-72)</p> <p>027 = BN Schilddrüse, und andere endokrine Drüsen (C73-75)</p> <p>028 = BN Leber, Gallengänge/-blase, Pankreas, sonstige Verdauungsorgane, ungenauer, sekundärer + n.n. bez./an mehr. Lokalisa. (C22-26, C76-80, C97)</p> <p>029 = Hodgkin-Krankheit (C81)</p> <p>030 = Non-Hodgkin-Krankheiten (C82-90)</p> <p>031 = Lymphatische, myeloische und sonstige Leukämie (C91-96)</p> <p>032 = In-situ-Neubildungen (D00-09)</p> <p>033 = Gutartige BN (D10-31)</p> <p>034 = Gutartige Neubildungen der Meningen (D32)</p> <p>035 = Gutartige Neubildungen des Gehirns und anderer Teile des ZNS (D33)</p> <p>036 = Gutartige NB der Schilddrüse, Sonstiger und n.n. bez. endokriner Drüsen und n.n. bez. Lk. Lymphknochen (D34-36)</p> <p>039 = Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens (D37-48)</p> <p>040 = Sarkoidose (D86)</p> <p>041 = Krankheiten Blut und Blutbildung (ohne Sarkoidose) (D50-89)</p> <p>042 = KH der Schilddrüse (E00-07)</p> <p>043 = insulinabhängiger Diabetes mellitus (E10)</p> <p>044 = nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (E11)</p> <p>045 = Diabetes mellitus (E12-14)</p> <p>046 = sonst. Störg. Blutzykoseregl.,KH sonstiger endokriner Drüsen (E15-16, E20-35)</p> <p>047 = sonst. Ernährungskrankheiten und Mangelernährung (E40-64)</p> <p>048 = Überernährung (E65-68)</p>	E- Bericht

Feldbe- zeichnung	Erläuterung
	049 = Stoffwechselstörungen (E70-90) 050 = sonstige organische Störungen (F00-05, F09) 051 = andere psych. Störungen (F06) 052 = Persönlichkeitsstörung aufgrund Erkrankung Gehirn (F07) 053 = Alkohol (F10) 054 = sonstiger Substanzgebrauch (F11-19) 055 = Schizophrenie (F20) 056 = sonstige schizophrene Störungen (F21-29) 057 = sonstige affektive Störungen (F30-31, F35-39) 058 = Depression (F32) 059 = Rezidivierende depressive Störungen (F33) 060 = Anhaltende depressive Störungen (F34) 061 = Phobische Störungen (F40) 062 = andere Angststörungen (F41) 063 = Zwangsstörungen (F42) 064 = Reaktionen auf schwere Belastungen (F43) 065 = Dissoziative Störungen/Konversionsstörungen (F44) 066 = Somatoforme Störungen (F45) 067 = andere neurotische Störungen (F48) 068 = Essstörungen (F50) 069 = Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (F51-59) 070 = Persönlichkeitsstörungen (F60-69) 071 = Intelligenzminderung (F70-79) 072 = Entwicklungsstörungen (F80-89) 073 = Verhaltens- und emotionale Störungen (F90-98) 074 = n.n. bez. psychische Störungen (F99) 075 = Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems (G00-09) 076 = Systematrophien, die vorwiegend das Nervensystem betreffen (G10-14) 077 = Extrapiramidale Krankh. und Bewegungsstörungen (Parkinson u.ä.)(G20-26) 078 = Sonst. Degenerative Krankheiten d. Nervensystems (Alzheimer u.a.)(G30-32) 079 = Demyelinisierende Krankh. des ZNS (MS u.a.)(G35-37) 081 = Migräne und Schlafstörungen (G43-44, G47) 083 = Krankh. von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus (G50-59; ohne G56) 084 = Mononeuropathien der oberen Extremität (G56) 085 = Polyneuropathien und sonstige Erkr. d. peripheren Nervensystems (G60-64) 086 = Krankh. im Bereich d. neuromuskulären Synapse und des Muskels (G70-73) 087 = Hemiparese und Hemiplegie (Lähmung nach Schlaganfall)(G81) 088 = Paraparese, Paraplegie und Tetraplegie (Querschnittlähmung)(G82) 089 = infantile Zerebralparese, sonstige Lähmungssyndrome (G80, G83) 090 = Sonst. KH d. NS, Epilepsie, zelebr. transit. ischäm. Attacken, zerebr. Gefäßsyndr. bei zerebrovas. KH. (G99, G40-41, G45-46) 091 = Krankh. des Auges ohne Blindheit (H00-52, H55-59) 092 = Blindheit (H53-54) 093 = Krankheiten der Ohren, Hörverlust (H60-89) 094 = Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörungen(H90) 095 = 'Sonstige KH des Ohres (H91-95) 097 = Hypertonie (I10-15) 098 = Angina pectoris und akuter Herzinfarkt (I20-24)

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
	099 = Chronische ischämische Herzkrankheit (I25) 100 = Pulmonale Herzkrankheit u. ä. (I26-28) 101 = Sonst. Herzkrankheiten ohne Kardiomyopathie und Herzinsuffizienz, Rheumatisches Fieber (I30-41, I44-49, I51-52, I00-09) 102 = Kardiomyopathie (I42-43) 103 = Herzinsuffizienz (I50) 104 = Zerebrovasuläre Krankheiten (ohne Hirninfarkt)(I60-62, I64-69) 105 = Hirninfarkt (I63)' 106 = Krankheiten der Arterien (I70-79) 107 = Krankheiten der Venen, Lymphgefäße u. Lymphknoten, sonst. KH d. Kreislaufsystems (I80-89, I95-99) 108 = Bronchitis (J40-42) 110 = Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit, Emphysem (J44,J43) 111 = Asthma bronchiale, Status asthmaticus und Bronchiektasen (J45-47) 112 = Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen (J60-70) 113 = Infekt. d. ob. Atemwege, Grippe, Pneumonie, sonst. Erkrankung d. Atmungssystems (J00-39, J80-99) 114 = KH der Mundhöhle, der Speicheldrüsen und der Kiefer (K00-14) 115 = KH des Ösophagus, des Magens und des Duodenums + KH des Appendix (K20-31, K35-38) 116 = Hernien (K40-46)' 117 = Morbus Crohn (K50)' 118 = Colitis ulcerosa und sonstige nichtinfektiöse Enteritis. u. Kolitis (K51-52) 119 = Sonstige Krankheiten des Darms und Bauchfells (K55-67) 120 = Alkoholische Leberkrankheit, insbes. Zirrhose (K70) 121 = Sonstige Krankheiten an der Leber (K71-76) 122 = Krankheiten der Gallenblase (K80-87) 123 = Sonstige KH des Verdauungssystems (K90-93) 125 = Hautkrankheiten (Dermatitis und Ekzem)(L20-30) 126 = Papulosquamöse Hautkrankheiten (L40-45) 127 = Hautkrankheiten (Urtikaria und Erythem)(L50-54) 128 = Strahleneinwirkungen, Hautanhangsgebilde u. sonstige KH; Infektionen, bullöse Dermatosen (L55-99, L00-14) 129 = Infektiöse Arthropathien (M00-03) 130 = Entzündliche Polyarthropathien (M05-14) 131 = Polyarthrose (M15) 132 = Coxarthrose (Hüftgelenk)(M16) 133 = Gonarthrose (Kniegelenk)(M17) 134 = Daumen und sonstige Arthrose (M18-19) 135 = sonstige Gelenkkrankheiten (M20-25) 136 = Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30-36) 137 = Kyphose, Lordose und Skoliose (M40-41) 138 = Osteochondrose der Wirbelsäule (M42) 139 = Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und d. Rückens (M43) 140 = Spondylitis (M45-46) 141 = Spondylose (Degeneration)(M47) 142 = sonstige + bei anderorts klass. Spondylopathien (M48-49) 143 = Zervikale Bandscheibenschäden (M50) 144 = Lumbale und sonstigen Bandscheibenschäden (M51)	

Feldbe- zeichnung	Erläuterung
	145 = sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M53) 146 = Rückenschmerzen (M54) 147 = KH d. Muskeln + Synoviales, Sehnen + sonst. KH d. Weichteilgewebes (M60-79) 148 = Schulterläsionen (M75) 149 = Osteoporose mit Fraktur (M80) 150 = sonstige Erkrankungen der Knochendichte u. sonst. Osteoporose (M81-85) 151 = sonstige Osteopathien (M86-90) 152 = Postlaminektomie-Syndrom (nach Bandscheibenoperation)(M96) 153 = Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M91-99) 154 = Niereninsuffizienz (N17-19) 155 = sonst. Erkrng d. Urogenitalber., Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett (N00-16, N20-99+O00-99) 156 = Störungen aufgrund vorgeburtlicher Schäden (P00-96) 157 = Angeborene Fehlbildungen (Q00-99) 158 = Symptome (Kreislaufsystem u. Atmungssystem, Verdauungssystem u. Abdomen, Haut u. Unterhautgewebe, Harnsystem)(R00-39) 159 = Symptome (Erkennungs- u. Wahrnehmungsvermögen, Stimmung u. Verhalten, Sprache u. Stimme)(R40-49) 160 = Allgemeinsymptome, Abnorme Befunde, ungenaue bez. u. unbekannte Todesursachen (R50-69, R70-94; R95-99) 163 = Verletzungen des Kopfes (S00-09) 164 = Verletzungen Hals und Brust (S10-29) 165 = Verletzungen Lendenwirbel (S30-39) 166 = Verletzungen der Schulter und der Oberarmes (S40-49) 167 = Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (S50-59) 168 = Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (S60-69) 169 = Verletzungen der Hüfte, des Oberschenkels und des Femurs (S70-79) 170 = Verletzungen des Knies, Unterschenkels und des Fußes (S80-99) 171 = Verletzungen mit Beteiligung mehrere Körperregionen (T00-07) 172 = Verletzungen (Rumpf, Extremitäten, andere Körperregionen; Folgen d. Eindringens eines Fremdkörpers)(T08-19) 173 = Verbrennungen o. Verätzungen/Erfrierungen, Vergiftungen u. toxische Wirkungen, Sonstige u. n.n. bez. Schäden durch äußere Ursachen (T20-35; T36-65; T66-79) 176 = Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen u. sonstige Komplikationen eines Traumas (T80-89) 177 = Folgen von Verletzungen, Vergiftungen und sonstigen Auswirkungen äußerer Ursachen (T90-99) 178 = Schlüsselnummern f. besond. Zwecke (U04-99) 179 = Äußere Ursachen f. Morbidität u. Mortalität (V01-Y84) 180 = Untersuchg. u. Abklärg., potenzi. Risiken hinsichtl. KH, Probleme der Reproduktion (Z00-39) 181 = Spez. Maßnahmen und med. Betreuung (Z40-54) 182 = Sozioökon. und psychosoziale Umstände (Z55-65) 183 = Sonstige Gründe (Z70-76) 184 = Familie- oder Eigenanamnese (Z80-99) 888 = keine Aussagen möglich 999 = Fehlender Wert

Feldbezeichnung	Erläuterung	
MCDG1_S	Seitenlokalisierung (1. Diagnose) Bei Verschlüsselung nach ICD-10-GM in der gültigen Fassung die Seitenlokalisierung verschlüsselt: K = keine Aussage / Angabe zur Seitenlokalisierung R = rechts L = links B = beidseitig 9 = unbekannt, ungültig	E-Bericht
MCDG1_SH	Diagnosesicherheit (1. Diagnose) Bei Verschlüsselung nach ICD-10-GM in der gültigen wird hier die Diagnosesicherheit verschlüsselt, wobei die Angabe einer der folgenden Ausprägungen obligatorisch ist: A = ausgeschlossene Diagnose V = Verdacht auf ... Z = Zustand nach ... G = gesicherte Diagnose 9 = unbekannt, ungültig	E-Bericht
MCDG1_ERG	Behandlungsergebnis (1. Diagnose) Hier ist das Behandlungsergebnis bezogen auf die Einzeldiagnose angegeben: 0 = Schlüsselziffer 1-3 trifft nicht zu 1 = gebessert 2 = unverändert 3 = verschlechtert	E-Bericht
MCDGKC2	Kurzdiagnoseschlüssel: 2. med. Entlassungsdiagnose (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG2_ICD	Diagnosenstellen 1 bis 3 (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG2_S	Seitenlokalisierung (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG2_SH	Diagnosesicherheit (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG2_ERG	Behandlungsergebnis (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDGKC3	Kurzdiagnoseschlüssel: 3. med. Entlassungsdiagnose (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG3_ICD	Diagnosenstellen 1 bis 3 (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht

Feldbezeichnung	Erläuterung	
MCDG3_S	Seitenlokalisierung (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG3_SH	Diagnosesicherheit (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG3_ERG	Behandlungsergebnis (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDGKC4	Kurzdiagnoseschlüssel: 4. med. Entlassungsdiagnose (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG4_ICD	Diagnosenstellen 1 bis 3 (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG4_S	Seitenlokalisierung (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG4_SH	Diagnosesicherheit (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG4_ERG	Behandlungsergebnis (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDGKC5	Kurzdiagnoseschlüssel: 5. med. Entlassungsdiagnose (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG5_ICD	Diagnosenstellen 1 bis 3 (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG5_S	Seitenlokalisierung (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG5_SH	Diagnosesicherheit (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG5_ERG	Behandlungsergebnis (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht

Feldbezeichnung	Erläuterung	
MCAIUFZT	<p>Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten 12 Monate</p> <p>Verschlüsselt sind Zeiten der Arbeitsunfähigkeit während der letzten 12 Monate vor Antritt der stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation <u>nach Auskunft des Rehabilitanden</u>. 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 angegeben.</p>	E-Bericht
MCAUAN	<p>Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme</p> <p>Es ist angegeben, ob der Berechtigte bei der Aufnahme in der Klinik arbeitsunfähig war.</p> <p>0 = Altfall (vor 2015) 1 = Ja 2 = Nein</p>	E-Bericht
MCSVBH	<p>Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung</p> <p>Es ist verschlüsselt, ob der Berechtigte sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist.</p> <p>0 = Beschäftigung besteht nicht 1 = Beschäftigung besteht</p>	E-Bericht
MCLEFT_LB	<p>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf [II]</p> <p>Zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Rehabilitanden ist in diesem Feld, ausschließlich aus medizinischer Sicht, die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf beschrieben.</p> <p>Vom behandelnden Arzt werden in diesem Feld im Rahmen des Abschlussberichts die Funktionsausfälle bzw. Einschränkungen sowie die verbliebenen Funktionen im körperlichen, geistigen und seelischen Bereich ermittelt und kritisch unter Berücksichtigung der individuellen beruflichen Anforderungen beurteilt.</p> <p>Entscheidend ist, ob der Rehabilitand sofort oder in absehbarer Zeit in der Lage ist, seine letzte ausgeübte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit in folgendem Umfang fortzusetzen, ob er nur eine andere Erwerbstätigkeit ausüben kann (Variable MCLEFT_AT) oder ob eine regelmäßige Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar ist (Variablen MCLEFT_LB, MCLEFT_AT):</p> <p>Die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit kann ausgeübt werden:</p> <p>0 = keine Angabe erforderlich, trifft nicht zu 5 = 6 Stunden und mehr 6 = 3 bis unter 6 Stunden 7 = unter 3 Stunden</p> <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 Kinderrehabilitationen für Kinder unter 14 Jahren und bei Ca(Krebs)-Leistungen nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI für Nichtversicherte ist dieses Merkmal generell mit „0“ verschlüsselt.</p>	E-Bericht

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
MCLEFT_AT	<p>Leistungsfähigkeit andere Tätigkeit</p> <p>In diesem Feld ist, ausschließlich aus medizinischer Sicht, die Leistungsfähigkeit in einer eventuell anderen Tätigkeit beschrieben.</p> <p>Entscheidend ist, in welchem Umfang der Rehabilitand sofort oder in absehbarer Zeit in der Lage ist, eine andere Erwerbstätigkeit (nicht die im letzten Beruf) auszuüben oder ob eine regelmäßige Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar ist.</p> <p>(eventuelle andere Tätigkeit):</p> <p>0 = keine Angabe erforderlich, trifft nicht zu 5 = 6 Stunden und mehr 6 = 3 bis unter 6 Stunden 7 = unter 3 Stunden</p> <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 Kinderrehabilitationen für Kinder unter 14 Jahren und bei Ca(Krebs)-Leistungen nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI für Nichtversicherte ist dieses Merkmal generell mit „0“ verschlüsselt.</p>	E- Bericht
MCAIFT	<p>Arbeitsfähigkeit</p> <p>Das Merkmal soll die Arbeitsfähigkeit des Rehabilitanden zum Zeitpunkt der Entlassung kennzeichnen, wobei auf die letzte Erwerbstätigkeit vor Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation Bezug genommen wird.</p> <p>0 = keine Aussage möglich (Leistung nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben, Verlegung)</p> <p>1 = arbeitsfähig 3 = arbeitsunfähig 9 = Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner, Angehöriger, Kinderrehabilitation, Hausfrau/Hausmann)</p>	E- Bericht
MCEAFO	<p>Entlassungsform [II]</p> <p>In diesem Feld wird die Art der Entlassung bzw. der Abschluss der Leistung verschlüsselt. Bei ambulanten Leistungen sowie bei Präventionsleistungen ist nur „1“ oder „7“ verschlüsselt.</p> <p>0 = sonstige, keine Aussage möglich, gestorben 1 = regulär 2 = vorzeitig auf ärztliche Veranlassung 3 = vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis 4 = vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis 5 = disziplinarisch 6 = verlegt 7 = Wechsel zu ambulanter/ganztägig ambulant/stationärer Reha oder Wechsel in die Adaption oder Wechsel in eine neue Phase einer Präventionsleistung</p>	E- Bericht

Feldbezeichnung	Erläuterung	
MCZCGD	<p>Zuzahlung dem Grunde nach Angegeben ist die Zuzahlung gemäß § 32 SGB VI dem Grunde nach. 00 = keine Zuzahlung (Kinderrehabilitation, Versicherter unter 18 Jahren) 99 = noch keine Entscheidung</p> <p>Zuzahlung bei stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung medizinisch notwendig sind (14-Tage-Fälle) Zuzahlungsbetrag ohne Einkommensprüfung 05 = täglicher Höchstbetrag Zuzahlungsbetrag mit Einkommensprüfung (Härteregelung) 30 = keine Zuzahlung 31 = Staffelbetrag größer als 0 täglich und kleiner als der tägliche Höchstbetrag 32 = täglicher Höchstbetrag</p> <p>Zuzahlung bei stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Normalfälle) Zuzahlungsbetrag ohne Einkommensprüfung 10 = täglicher Höchstbetrag Zuzahlungsbetrag mit Einkommensprüfung (Härteregelung) 50 = keine Zuzahlung 51 = Staffelbetrag 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 MCZCKC bis MCZCDA mit „0“ belegt.</p>	RV
MCZCKC	<p>Befreiung von der Zuzahlung Das Merkmal gibt an, ob und ggf. aus welchem Grunde eine Reduzierung des Zuzahlungsbetrages erfolgte. Erfasst werden teilweise Reduzierung wie auch vollständige Befreiung.</p> <p>0 = keine Reduzierung volle oder teilweise Reduzierung wegen:</p> <p>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 4 = Übergangsgeldbezug in Höhe der Rente gemäß § 24 Abs. 4 SGB VI (vor 2001) 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) 7 = Beschäftigung unter Tage (vor 2008)</p> <p>Die Fälle mit voller/teilweiser Reduzierung wegen Unterschreitung der Einkommensgrenzbeträge bei Arbeitsentgelt / Arbeitseinkommen / Lohnersatzleistung sind durch die Angaben 30 – 32, 50 – 52 im Feld MCZCGD gekennzeichnet.</p>	RV

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
MCZCSS	<p>Zuzahlungsforderung Im Merkmal ist der geforderte Gesamtbetrag der Zuzahlung in der Form xxx angegeben. [auf ganze Beträge gerundet] Wenn eine Forderung noch nicht gestellt wurde oder keine Zuzahlung zu fordern ist, ist das Feld mit Nullen gefüllt. Beträge über € 440 sind in „-999“ rekodiert.</p>	RV
MCZCDA	<p>Zuzahlungsdauer Es ist die Zahl der Tage angegeben, für die eine Zuzahlungspflicht bestanden hat („00“ ist angegeben, sofern Feld MCZCSS = „00000“).</p>	RV
MCBMEG	<p>Bemessungsentgelt Zuletzt gültiger kalendertäglicher Bemessungsbetrag in der Form xxx (Regelentgelt), ggf. auf Beitragsbemessungsgrenze gekürzt. [auf ganze Beträge gerundet]. Beträge über € 200 sind in „-999“ rekodiert.</p>	RV
MCTGUG	<p>Tägliches Übergangsgeld Zuletzt gültiger Tagesbetrag des Übergangsgeldes vor Anwendung von § 52 SGB IX in der Form xxx. [auf ganze Beträge gerundet]. Beträge über € 110 sind in „-999“ rekodiert.</p>	RV
MCRCAT	<p>Berechnungsgrundlage 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>Nur solche Fälle, bei denen das Übergangsgeld in Höhe der Rente zur Auszahlung kommt.</p> <p><u>Anmerkung:</u> Falls im Merkmal 00 oder 99 verschlüsselt ist, sind die nachfolgenden Felder MCGDKC bis MCUGNCLEBT mit „0“ belegt. Dies gilt ebenso bei der Verschlüsselung mit „31“, mit Ausnahme der Felder MCUGWDLETG und MCUGWDLEBT, das in diesem Fall zu beschicken ist.</p>	RV
MCGDKC	<p>Kürzungsgrund Übergangsgeldfälle bemessen mit 68 = 68 Prozent 75 = 75 Prozent 00 = keine Angabe</p>	RV
MCUGWDLE TG	<p>Übergangsgeld während der Leistung: Anzahl der Tage Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld während der Leistung bestanden hat.</p>	RV

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
MCUGWDLE BT	<p>Übergangsgeld während der Leistung: Summe Summe der Auszahlungsbeträge in der Form xxxx. (0000 = kein Betrag, 9999 = keine Angabe). Bei Leistungen mit MCRCAT = 31 sind auf den 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. [auf ganze Beträge gerundet] Beträge über € 8.000 sind in „-9999“ rekodiert.</p>	RV
MCUGNCLET G	<p>Übergangsgeld nach der Leistung: Anzahl der Tage Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld nach der Leistung bestanden hat. Werte größer 365 Tage sind nach derzeitigem Stand nicht realistisch. Daher wurden Werte über 365 als ungültig mit „-9999“ kodiert.</p>	RV
MCUGNCLEB T	<p>Übergangsgeld nach der Leistung: Summe Summe der Auszahlungsbeträge in der Form xxxx. [auf ganze Beträge gerundet] 0000 = kein Betrag 9999 = keine Angabe Beträge über € 9.000 sind in „-9999“ rekodiert.</p>	RV
MCBSFZJ	<p>Bis-Fortzahlung: Jahr Bis-Datum der Lohnfortzahlung in der Form JJJJ. 0000 = falls keine Lohnfortzahlung</p>	RV
MCBSFZM	<p>Bis-Fortzahlung: Monat Bis-Datum der Lohnfortzahlung in der Form MM. 00 = falls keine Lohnfortzahlung</p>	RV
MCZQPSP	<p>Art der Begleitperson [II / III] In diesem Merkmal werden die genaueren Umstände erfasst, wenn bei einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation mit Begleitperson(en) vorhanden war. 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, Begleitung für An-/Abreise und Mitnahme des Kindes/der Kinder in die Reha-Einrichtung 5 = Dauerbegleitung aus medizinischen Gründen und Mitnahme des Kindes/der Kinder in die Reha-Einrichtung</p>	RV
MCZQPSAN	<p>Anzahl der Begleitpersonen [II / III] 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 keine Begleitperson i. S. v. MCZQPSP = 2 bei KiHB dar. 0 – 9 = Anzahl der Begleitpersonen Bei Zahnersatzleistungen (MCMSAT 19) ist „0“ verschlüsselt.</p>	RV

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
<p>Ärztliche Vorschläge für nachfolgende Maßnahmen</p> <p>Die Variablen MC1VONCMS bis MC17VONCMS enthalten die im Entlassungsbericht angeregten Vorschläge für nachfolgende Maßnahmen. Jede der 1-13 Merkmale nimmt die Aussage zu einem Vorschlag für eine der nachfolgenden Maßnahmen nach dem folgenden Schlüssel auf.</p>		
MC1VONCMS	<p>Diagnostische Klärung 0 = Nein 1 = Ja</p>	E- Bericht
MC2VONCMS	<p>Kontrolle Laborwerte/Medikamente 0 = Nein 1 = Ja</p>	E- Bericht
MC3VONCMS	<p>Stationäre Behandlung/Operation 0 = Nein 1 = Ja</p>	E- Bericht
MC4VONCMS	<p>Suchtberatung 0 = Nein 1 = Ja</p>	E- Bericht
MC5VONCMS	<p>Psychologische Beratung/Psychotherapie 0 = Nein 1 = Ja</p>	E- Bericht
MC6VONCMS	<p>Heil- und Hilfsmittel inkl. Physiotherapie u. Ergotherapie 0 = Nein 1 = Ja</p>	E- Bericht
MC7VONCMS	<p>Stufenweise Wiedereingliederung 0 = Nein 1 = Ja</p>	E- Bericht
MC8VONCMS	<p>Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 0 = Nein 1 = Ja</p>	E- Bericht
MC9VONCMS	<p>Rehabilitationssport 0 = Nein 1 = Ja</p>	E- Bericht

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
MC10VONCM S	Funktionstraining 0 = Nein 1 = Ja	E- Bericht
MC11VONCM S	Reha-Nachsorge (z.B. IRENA, Curriculum Hannover, Suchtnachsorge) 0 = Nein 1 = Ja	E- Bericht
MC12VONCM S	Selbsthilfegruppe 0 = Nein 1 = Ja	E- Bericht
MC13VONCM S	Sonstige Empfehlungen 0 = Nein 1 = Ja	E- Bericht
MCSW	Stufenweise Wiedereingliederung In diesem Merkmal ist angegeben, ob eine stufenweise Wiedereingliederung nach § 28 SGB IX durchgeführt wurde. 0 = keine stufenweise Wiedereingliederung 1 = stufenweise Wiedereingliederung	RV
MCPHPR	Phase einer Präventionsleistung [II] Hier ist die Phase der Präventionsleistung angegeben. 0 = keine Präventionsleistung 1 = Initialphase 2 = Trainingsphase 3 = Refresher 4 = Präventionsleistung, die nicht in mehreren Phasen durchgeführt wurde	RV

Feldbezeichnung	Erläuterung	
MCFAS	<p>Fachabteilungsschlüssel</p> <p>Das Merkmal beruht auf dem Merkmal „Abteilungsnummer“ des Ursprungsdatensatzes und wurde wie folgt rekodiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = Orthopädische Reha-Einrichtung (Orthopädie, Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie, Verhaltensmedizinische Orthopädie) 2 = Onkologische Reha-Einrichtung (Innere Medizin / Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie, Urologie, Frauenheilkunde) 3 = Kardiologische Reha-Einrichtung (Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie, Kardiologie, Angiologie) 4 = Internistische Reha-Einrichtung (Innere Medizin, Innere Medizin / Schwerpunkt Nephrologie, Nephrologie, Innere Medizin / Schwerpunkt Rheumatologie, Rheumatologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Augenheilkunde, keine Untergliederung in Fachabteilungen) 5 = Neurologische Reha-Einrichtung (Neurologie) 6 = Gastroenterologische Reha-Einrichtung (Innere Medizin / Schwerpunkt Endokrinologie, Endokrinologie, Endokrinologie / Schwerpunkt Gastroenterologie, Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie, Gastroenterologie, Gastroenterologie / Schwerpunkt Endokrinologie) 7 = Pneumologische und dermatologische Reha-Einrichtungen (Innere Medizin / Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde, Lungen- und Bronchialheilkunde, Dermatologie) 8 = Psychosomatische / psychotherapeutische Reha-Einrichtungen (Psychosomatik / Psychotherapie, Allgemeine Psychiatrie, Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Psychosomatik / Psychotherapie) 9 = Reha-Einrichtungen für Entwöhnungsbehandlungen (Entwöhnungsbehandlung, Allg. Psychiatrie / Schwerpunkt Suchtbehandlung, Ambulante Reha Sucht) 10 = Reha-Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Pädiatrie, Pädiatrie / Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie, Pädiatrie / Schwerpunkt Endokrinologie, Pädiatrie / Schwerpunkt Gastroenterologie, Pädiatrie / Schwerpunkt Kinderkardiologie, Pädiatrie / Schwerpunkt Lungen- u. Bronchialheilkunde, Pädiatrie / Schwerpunkt Kinderneurologie, Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Kinderpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) 99 = Sonstige, Fehlkodierungen 	E-Bericht

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
<p>Positives Leistungsvermögen</p> <p>Das Merkmal dient zur Kennzeichnung des positiven Leistungsvermögen eines Rehabilitanden bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nach folgenden Kategorien: Körperliche Arbeitsschwere, Arbeitshaltung und Arbeitsorganisation. Angegeben ist, welche Arbeiten verrichtet werden können. Es ist in die folgenden 7 Variablen (MC1PQLE bis MC7PQLE) gegliedert:</p>		
MC1PQLE	<p>Körperliche Arbeitsschwere</p> <p>0 = keine Angabe 1 = schwere Arbeiten 2 = mittelschwere Arbeiten 3 = leichte bis mittelschwere Arbeiten 4 = leichte Arbeiten</p>	E- Bericht
MC2PQLE	<p>Arbeitshaltung im Stehen</p> <p>0 = keine Angabe 1 = ständig 2 = überwiegend 3 = zeitweise</p>	E- Bericht
MC3PQLE	<p>Arbeitshaltung im Gehen</p> <p>0 = keine Angabe 1 = ständig 2 = überwiegend 3 = zeitweise</p>	E- Bericht
MC4PQLE	<p>Arbeitshaltung im Sitzen</p> <p>0 = keine Angabe 1 = ständig 2 = überwiegend 3 = zeitweise</p>	E- Bericht
MC5PQLE	<p>Tagesschicht</p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p>	E- Bericht
MC6PQLE	<p>Früh-/Spätschicht</p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p>	E- Bericht
MC7PQLE	<p>Nachtschicht</p> <p>0 = Nein 1 = Ja</p>	E- Bericht

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
Negatives Leistungsvermögen Das Merkmal dient zur Kennzeichnung des negativen Leistungsvermögens eines Rehabilitanden bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Einschränkungen beziehen sich auf die Belastbarkeit, die Sinnesorgane, den Bewegungs- und Halteapparat sowie Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (MC1NQLE bis MC6NQLE).		
MC1NQLE	Psychomentale Funktionen 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	E- Bericht
MC2NQLE	Sinnesfunktionen 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	E- Bericht
MC3NQLE	Bewegungsbezogene Funktionen 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	E- Bericht
MC4NQLE	Kardio-pulmonale Funktionen 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	E- Bericht
MC5NQLE	Relevante Gefährdungs- und Belastungsfaktoren 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	E- Bericht
MC6NQLE	Sonstige 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	E- Bericht

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
Daten über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Antragsdaten		
BFERS	Erstattungsfall Fälle, in denen der Rentenversicherungsträger anderen Trägern die Kosten für eine durchgeführte Maßnahme nachträglich erstattet, sind hier angegeben. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	RV
BFRAM	LTA aus vorherigem medizinischen Reha-Verfahren Es ist verschlüsselt, ob die Reha-Leistung aus einem vorherigen medizinischen Reha-Verfahren angeregt wurde. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	RV
BFRAR	LTA aus dem Rentenverfahren In diesem Merkmal wird angegeben, ob es sich um eine Reha-Leistung nach Rentenanspruchstellung (§ 116 SGB VI) bzw. Ablehnung des Rentenanspruches und bei laufendem Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit handelt. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	RV
BFRRB	LTA nach Reha-Rechtsbehelf Hierunter sind Reha-Anträge verschlüsselt, die nach einem für den Versicherten positiven Reha-Rechtsbehelfsverfahren erneut erfasst wurden 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)	RV
BFAKK	Verfahren nach Aufforderung durch die Krankenkasse Es ist angegeben, ob der Rehabilitand von der Krankenkasse wegen verminderter oder gefährdeter Erwerbsfähigkeit aufgefordert wurde, einen Reha-Antrag zu stellen (Verfahren nach § 51 SGB V). 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	RV
BFABA	Verfahren nach Aufforderung durch die Bundesagentur für Arbeit Es ist angegeben, ob der Rehabilitand von der Bundesagentur für Arbeit wegen eingeschränkter Leistungsfähigkeit aufgefordert wurden, einen Reha-Antrag zu stellen (Verfahren nach § 145 SGB III). 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	RV
BFBUD	Persönliches Budget In diesem Merkmal wird gekennzeichnet, ob die Leistung in Form eines persönlichen Budgets erbracht wurde oder nicht. 0 = Leistung ohne persönliches Budget 1 = Leistung teilweise oder vollständig als persönliches Budget erbracht	RV

Feldbezeichnung	Erläuterung	
BFZSGBIX	<p>Zuständigkeit SGB IX</p> <p>Es ist angegeben welche Fallgruppe der Zuständigkeitsregelung nach § 14 SGB IX zutrifft:</p> <p>0 = keine der Schlüsselziffern 1 – 4 trifft zu</p> <p>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).</p> <p>2 = Bewilligungen, bei denen der unzuständige Rentenversicherungsträger seiner Auffassung nach einen Erstattungsanspruch nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX hat.</p> <p>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).</p> <p>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>	RV
BFAQAT	<p>Art der beantragten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben</p> <p>Es ist angegeben, welche LTA beantragt wurde.</p> <p>46 = Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (ohne Kfz-Hilfe)</p> <p style="padding-left: 20px;">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.</p> <p>47 = Kfz-Hilfe</p> <p>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) angegeben.</p>	Antrag

Feldbezeichnung	Erläuterung	
BFMSAT	<p>Maßnahmeart der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben Es ist die Art der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben verschlüsselt. 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 nach § 49 SGB III 07 = Gründungszuschuss entsprechend § 93 SGB III i.V.m. § 33 Abs. 3 Nr. 5 SGB IX (Für Anträge bis 31.07.2006: Überbrückungsgeld)</p> <p>Leistung zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes (insbesondere § 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX) 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 (Umbauzuschuss) (§ 33 Abs. 8 Nr. 6 SGB IX) (vor 2015) 16 = Übergangsbeihilfe, andere Hilfen, z. B.: Zahnersatz, Blindenführhund, Existenzgründungsdarlehen (vor 2015) 17 = technische Hilfen, Hilfsmittel, Arbeitsausrüstung (§ 16 (1) (vor 2015) 19 = Arbeitsassistenz (§ 33 Abs. 8 Nr. 3 SGB IX) 26 = Inanspruchnahme von Integrationsfachdiensten (§ 33 Abs. 6 Nr. 8 SGB IX) 42 = andere vermittlungsunterstützende Leistungen (§ 33 Abs. 3 Nr.1 SGB IX), z.B. Trainingsmaßnahmen (außer Leistungen der BFMSAT = 12, 13, 14, 16, 43) 43 = Ausrüstungsbeihilfen (§ 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX i.V.m. § 53 SGB III) (vor 2015) 44 = Inanspruchnahme von Leistungen privater Arbeitsvermittler (vor 2015) 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> <p>Berufsvorbereitung (§ 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX) 21 = Reha-Vorbereitungslehrgang, Programmierter Unterricht 22 = Teilzeitvorförderung, Training lebenspraktischer Fähigkeiten (§ 33 Abs. 6 Nr. 6 SGB IX) 23 = Fernvorförderung 24 = Blindentechnische oder vergleichbare Grundausbildung</p>	RV

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
	<p>Leistungen zur beruflichen Bildung (§ 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs. 3 Nr. 3 u. 4 SGB IX)</p> <p>80 = spezielle Qualifizierungsmaßnahmen (Teilausbildung) ohne rehabilitative Hilfen (allgemeine Leistungen)</p> <p>81 = spezielle Qualifizierungsmaßnahmen (Teilausbildung) mit partiellen rehabilitativen Hilfen (besondere Leistungen)</p> <p>82 = spezielle Qualifizierungsmaßnahmen (Teilausbildung) mit umfassenden rehabilitativen Hilfen (Leistungen in besonderen Einrichtungen, z. B. BFW)</p> <p>83 = Weiterbildung/Ausbildung (Vollausbildung) ohne rehabilitative Hilfen (allgemeine Leistungen)</p> <p>84 = Weiterbildung/Ausbildung (Vollausbildung) mit partiellen rehabilitativen Hilfen (besondere Leistungen)</p> <p>85 = Weiterbildung/Ausbildung (Vollausbildung) mit umfassenden rehabilitativen Hilfen (Leistungen in besonderen Einrichtungen, z. B. BFW)</p> <p>86 = Integrationsmaßnahmen ohne rehabilitative Hilfen (allgemeine Leistungen)</p> <p>87 = Integrationsmaßnahmen mit partiellen rehabilitativen Hilfen (besondere Leistungen)</p> <p>88 = Integrationsmaßnahmen mit umfassenden rehabilitativen Hilfen (Leistungen in besonderen Einrichtungen, z. B. BFW)</p> <p>Rehabilitation psychisch Kranker</p> <p>40 = RPK-Fälle</p> <p>41 = BTZ-Fälle</p> <p>Werkstatt für behinderte Menschen (§ 16 SGB VI i.V.m. § 40 SGB IX)</p> <p>51 = Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (Eingangsverfahren)</p> <p>52 = Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (Berufsbildungsbereich)</p> <p>Kfz-Hilfe (§ 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs. 8 Nr. 1 SGB IX)</p> <p>60 = Hilfe zum Erwerb eines Kfz ohne behinderungsbedingte Zusatzausstattung</p> <p>61 = Hilfe zum Erwerb eines Kfz mit behinderungsbedingter Zusatzausstattung</p> <p>64 = Behinderungsbedingte Zusatzausstattung</p> <p>67 = Hilfe zum Erwerb einer Fahrerlaubnis</p> <p>69 = Beförderungskosten</p> <p>Leistungen an Arbeitgeber (§ 16 SGB VI i.V.m. § 34 SGB IX)</p> <p>70 = Eingliederungszuschuss (beinhaltet Einarbeitungszuschuss)</p> <p>71 = Zuschuss für Arbeitshilfen/Einrichtungen im Betrieb</p> <p>72 = Zuschuss für Ausbildung oder Umschulung im Betrieb oder für eine befristete Probebeschäftigung</p>	
BFAQDTJ	<p>Antragsdatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA): Jahr</p> <p>Es ist das Jahr der Antragsstellung in der Form JJJJ angegeben.</p>	Antrag
BFAQDTM	<p>Antragsdatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA): Monat</p> <p>Es ist der Monat der Antragsstellung in der Form MM angegeben</p>	Antrag

Feldbezeichnung	Erläuterung	
BFBXDTJ	Bescheiddatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA): Jahr Es ist das Jahr des Bescheides über den Reha-Antrag in der Form JJJJ angegeben.	RV
BFBXDTM	Bescheiddatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA): Monat Es ist der Monat des Bescheides über den Reha-Antrag in der Form MM angegeben.	RV
BFAQDA	Zeitraum von der Antragstellung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben bis zu ihrer Bewilligung in Tagen Es ist die Laufzeit vom Antragsdatum des Reha-Antrags bis zur Bescheiderstellung durch den RV-Träger in Tagen angegeben (BFBXDTJ / BFBXDTM, BFAQDTJ / BFAQDTM = Dauer). Werte < 0 sind mit -999 als ungültig kodiert.	
BFELAT	Erledigungsart Es ist angegeben, wie der Reha-Antrag erledigt wurde. Bewilligungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (BFAQAT 46, 47) sind bei ihrer Bewilligung danach aufgegliedert, welche versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Leistungserbringung maßgeblich waren. Die nachstehend aufgeführten Erledigungsarten 11-14 werden unterschieden: 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 gekennzeichnet. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben gem. § 11 Abs. 1 Nr. 1 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 gekennzeichnet, 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 gekennzeichnet, 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. 14 = ohne Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wäre Rente wegen Erwerbsminderung zu leisten Hiermit sind bewilligte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Versicherte gekennzeichnet, 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. Treffen mehrere Merkmalsausprägungen zu, so ist die Merkmalsausprägung mit der jeweils niedrigsten Schlüsselzahl angegeben.	RV

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
<p align="center">Daten über die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</p> <p>Bei BFMSAT gleich 08, 10, 11, 14-17, 43-48, 69, 71 entsteht ein verkürzter Datensatz über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der aus den mit "I" gekennzeichneten Merkmalen besteht.</p> <p>Bei BFMSAT gleich 01, 12, 13, 70, 72 entsteht ein verkürzter Datensatz über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der aus den mit "II" gekennzeichneten Merkmalen besteht.</p> <p>Bei MSATBF gleich 07, 19-26, 40, 41, 42, 50-52, 80-88 entsteht ein voller Datensatz über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Kennzeichnung: "III"</p> <p>Bei BFMSAT gleich 60, 61, 64, 67 (Kfz-Hilfe) entsteht ein verkürzter Datensatz über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der aus den mit "IV" gekennzeichneten Merkmalen besteht.</p> <p>Für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die zwar beendet sind, für die aber der Abschlussbericht noch nicht vorliegt (BFBFUMDT = 1, sind lediglich die Merkmale BFBEMSJ, BFBEMSM sowie BFENMSJ und BFENMSM verschlüsselt. Die restlichen Felder verbleiben in der Regel in Grundstellung „sysmis“.</p>		
BFSV	<p>Altes / Neues Bundesgebiet I/II/III/IV</p> <p>Das Merkmal wird für die Kennung Ost/West benötigt.</p> <p>1 = Leistung an Berechtigten im ursprünglichen Bundesgebiet (hierunter werden auch Berechtigte mit Wohnort im Ausland verschlüsselt)</p> <p>2 = Leistung an Berechtigten in den neuen Ländern einschließlich des Ostteils Berlins</p> <p>Das Merkmal wird benötigt, um auch bei Kurzsätzen (BFUMDT = 1) in denen das Merkmal BFWHOT_BLAND in Grundstellung „0“ verbleiben kann, eine Aussage über den Wohnort des Berechtigten zu erhalten.</p>	RV
BFUMDT	<p>Umfang der Datenmeldung Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben I/II/III/IV</p> <p>Es ist der Umfang der in den nachfolgenden Feldern angegebenen Daten verschlüsselt:</p> <p>1 = Reha-Leistung beendet, Datensatz unvollständig (auch Datenaustauschfälle)</p> <p>2 = Reha-Leistung beendet, Datensatz vollständig</p>	RV
BFBEMSJ	<p>Beginn der LTA: Jahr II/III</p> <p>Es ist das Jahr des Beginns der Leistung in der Form JJJJ angegeben.</p>	Bericht
BFBEMSM	<p>Beginn der LTA: Monat II/III</p> <p>Es ist der Monat des Beginns der Leistung in der Form MM angegeben.</p>	Bericht
BFENMSJ	<p>Ende der LTA: Jahr II/III</p> <p>Es ist das Jahr des Endes der Leistung in der Form JJJJ angegeben.</p>	Bericht
BFENMSM	<p>Ende der LTA: Monat II/III</p> <p>Es ist der Monat des Endes der Leistung in der Form MM angegeben.</p>	Bericht
BFDAMS	<p>Dauer der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben II/III</p> <p>Es ist die Dauer der Reha-Leistung in Tagen angegeben, wobei Aufnahme- und Entlassungstag jeweils als ½ Tag gerechnet wurden (BFENMSJ-BFBEMSM = Dauer).</p>	
BFBYSO	<p>Beitragsrechtliche Sonderfälle III</p> <p>0 = Normalfälle (nicht Schlüssel 1)</p> <p>1 = keine eigene Beitragsleistung, aber bei vorliegender Invalidität Anspruch gemäß § 11 der Rentenverordnung der ehemaligen DDR, reine Versorgungsausgleichsfälle</p>	RV

Feldbezeichnung	Erläuterung	
BFPSGRAL	<p>Art des Rentenversicherungsstatus I/II/III/IV</p> <p>Das Merkmal erfasst den Versicherten- bzw. Rentnerstatus des Rehabilitanden zum Zeitpunkt der Antragstellung.</p> <p>0 = keine Aussage möglich 1 = Versichertenrentner, Bezieher einer Rente wegen Todes (z. B. Witwe/r, Waise) 2 = Pflichtversicherter, freiwillig Versicherter</p> <p>Treffen mehrere Merkmalsausprägungen zu, so ist die Merkmalsausprägung mit der jeweils niedrigsten Schlüsselzahl angegeben. Für latent Versicherte ist der letzte Beitrag maßgeblich. Zu 2 (Pflichtversicherter) zählen auch reine Versorgungsausgleichsfälle und Versicherte mit ausschließlich Kindererziehungszeiten.</p>	V-Kto.
BFPSGRSO	<p>Rentantrag auf Erwerbsminderungsrente I/II/III/IV</p> <p>0 = entfällt, Rentenanträge auf andere Rentenarten 1 = Rentenantragsteller wegen Erwerbsminderung 2 = Person mit abgelehntem Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung 3 = Antragsteller auf Altersrente, sonstiger Rentenantragsteller</p>	V-Kto.
BFFMSD	<p>Familienstand I/II/III/IV</p> <p>Es ist der Familienstand des Rehabilitanden angegeben.</p> <p>0 = ledig 1 = verheiratet/Lebenspartnerschaft 2 = geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben 3 = verwitwet/Lebenspartner verstorben 9 = entfällt/keine Aussage möglich</p> <p>Hinweis: Es gilt die Definition der Lebenspartnerschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.</p>	Antrag
BFWHOT_BL AND	<p>Bundesland des Wohnortes I/II/III/IV</p> <p>0 = fehlende Angabe 1 = Schleswig-Holstein 2 = Hamburg 3 = Niedersachsen 4 = Bremen 5 = Nordrhein-Westfalen 6 = Hessen 7 = Rheinland-Pfalz 8 = Baden-Württemberg 9 = Bayern 10 = Saarland 111 = Berlin West 112 = Berlin Ost 12 = Brandenburg 13 = Mecklenburg-Vorpommern 14 = Sachsen 15 = Sachsen-Anhalt 16 = Thüringen 20 = Ausland</p> <p>Es ist das Bundesland des Wohnortes der aktuellen Postanschrift zum Zeitpunkt der Reha-Leistung angegeben. Ist der Wohnort nicht feststellbar, ist „0“ angegeben.</p>	Antrag

Feldbezeichnung	Erläuterung	
BFMSOT_RE G	<p>Region des Ortes der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben III</p> <p>0 = fehlende Angabe 1 = Nord (Oldenburg-Bremen, Nord, Braunschweig-Hannover) 2 = Ost (Berlin-Brandenburg, Mitteldeutschland) 3 = Süd (Oberfranken/Mittelfranken, Unterfranken, Bayern Süd, Schwaben) 4 = Südwest (Baden-Württemberg, Hessen, Rheinlad-Pfalz, Saarland) 5 = West (Rheinland, Westfalen) 20 = Ausland</p> <p>In diesem Feld ist der Ort vergrößert auf die genannten Regionen festgehalten, an dem die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben durchgeführt wurde. Wird die Leistung im Ausland durchgeführt, ist der Ort mit „20“, fehlt die Ortsangabe, ist er mit „0“ verschlüsselt.</p>	RV
BFRHHSAT	<p>Art der Reha-Stätte III</p> <p>0 = keine Aussage möglich 1 = Reha-Einrichtung im / außerhalb Netzplan (mit Tagessätzen) 2 = sonstige Bildungseinrichtung 3 = Betrieb 4 = Fernunterricht 5 = Werkstatt für behinderte Menschen 6 = RPK-/BTZ-Einrichtungen</p>	RV
BFAIVOAQ	<p>Erwerbsstatus und –umfang bei Antragstellung I/II/III/IV</p> <p>Das Merkmal soll die berufliche Belastung des Rehabilitanden kennzeichnen. Dabei ist die tatsächlich ausgeübte Erwerbstätigkeit zum Zeitpunkt der Antragstellung zugrunde gelegt.</p> <p>0 = nicht erwerbstätig, aber nicht ausschließlich Hausfrauentätigkeit oder arbeitslos i. S. d. SGB III 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 = Sonstige, z. B. ausschließlich Hausfrauentätigkeit, Heimarbeit, Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen 7 = arbeitslos gemeldet</p> <p>Unter „0“ sind auch Rentenempfänger, die keine Erwerbstätigkeit ausüben, Bezieher von Vorruhestandsgeld und Sozialhilfeempfänger erfasst.</p> <p>Arbeitslos i.S.d. Sozialgesetzbuches (III), Heimarbeit, Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen werden mit Priorität verschlüsselt.</p> <p>Bei den Angaben handelt es sich um Befragungsdaten des Versicherten und nicht um Daten der DEÜV-Meldung.</p>	Antrag

Feldbezeichnung	Erläuterung	
BFBFKL_KldB88	<p>Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten nach KldB 1988</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 (BFAQDT)) ergibt. Für bis zum 30.11.2011 gültige Tätigkeitsangaben nach der KldB 1988 wird auf den Stellen 1 – 3 die ausgeübte Tätigkeit wiedergegeben, die 4. und 5. Stelle wird generell mit „0“ belegt.</p> <p>Zu beachten ist, dass die Ausprägungen „5“ und „6“ des Merkmals Bildung (BD Kopfteil) nur inhaltliche Bedeutung haben, wenn in diesem Merkmal (BFBFKL_KldB88) nicht 555 (Mensch mit Behinderung) ,666, 677 (Rehabilitand) oder 888 (Pflegerperson) verschlüsselt sind.</p> <p>Für Fälle, in denen lediglich eine Meldung nach der neuen KldB 2010 vorliegt, enthält das vorliegende Merkmal BFBFKL_KldB88 eine Rekodierung in die KldB 1988.</p> <p>Liegt keine entsprechende Meldung vor oder ist kein Tätigkeitsschlüssel gespeichert, so ist „00000“ verschlüsselt.</p>	V-Kto.
BFBFKL_KldB10	<p>Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten nach der KldB 2010 I/II/III/IV</p> <p>Für ab dem 1.12.2011 gültige Tätigkeitsangaben nach der KldB 2010 sind alle Stellen des fünfstelligen Tätigkeitsschlüssels belegt. Das heißt, in diesem Merkmal befinden sich keine Tätigkeitsschlüssel nach der KldB 1988.</p> <p>Liegt keine entsprechende Meldung vor oder ist dort kein Tätigkeitsschlüssel gespeichert, so ist „00000“ zu verschlüsseln.</p>	V-Kto.
BFBFKL_BLOSSFD	<p>Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld (Grundlage ist die KldB 88)</p> <p>Rekodierung der Variablen BFBFKL_KldB88 in Analogie zur Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = Nicht zuordenbar 1 = Agrarberufe 2 = Einfache manuelle Berufe 3 = Qualifizierte manuelle Berufe 4 = Techniker 5 = Ingenieure 6 = Einfache Dienste 7 = Qualifizierte Dienste 8 = Semiprofessionen 9 = Professionen 10 = Einfache kaufmännische und Verwaltungsberufe 11 = Qualifizierte kaufmännische und Verwaltungsberufe 12 = Manager 13 = Sonstige, z.B. Hilfskräfte 14 = Sonder 1 = Behinderte 15 = Sonder 2 = Rehabilitanden 16 = Sonder 3 = Pflegerpersonen 	

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
BFBFKL_GR	<p>Berufsgruppenklassifikation nach Statistikband zur Rehabilitation der Rentenversicherung (Grundlage ist die KIdB 88)</p> <p>Rekodierung der Variablen BFBFKL_KIdB88 entsprechend des jährlich erscheinenden Statistikbandes zur Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung.</p> <p>1 = ohne Beruf 2 = Landwirtschaftliche Berufe 3 = Bergleute, Mineralgewinner 4 = Herstellerberufe 5 = Metallberufe 6 = Textilberufe 7 = Ernährungsberufe 8 = Bauberufe 9 = Technische Berufe 10 = Handels- und Verkehrsberufe 11 = Verwaltungs-, Organisationsberufe 12 = Gesundheitsberufe 13 = Lehrberufe etc. 14 = sonst. Dienstleistungsberufe 15 = sonstige Berufe/Arbeitskräfte 0 = keine / falsche DEÜV-Meldung</p>	
BFSTBF	<p>Stellung im Beruf I/II/III/IV</p> <p>Das Merkmal soll die berufliche Stellung des Rehabilitanden im Zeitpunkt der Antragstellung darstellen. Bei Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit oder Sozialhilfebezug zu diesem Zeitpunkt ist die letzte berufliche Stellung davor zugrunde gelegt.</p> <p>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, Angestellter oder Beamter) 6 = Angestellter (aber nicht Meister, Polier im Angestelltenverhältnis) 7 = Beamter/Dienstordnungsangestellter, Versorgungsempfänger i. S. d. Beamtenrechts, Selbstständiger</p> <p>Zu 2, 3 und 4: Facharbeiter sind Beschäftigte, die als solche entlohnt werden. Zu 5: Auch Lehr-, Ausbildungs-, Betriebsmeister und dgl. Übt der Rehabilitand in dem für die Verschlüsselung maßgebenden Zeitpunkt mehrere Berufe oder Tätigkeiten aus, so wird die Haupttätigkeit verschlüsselt. Bei den Angaben handelt es sich um Befragungsdaten des Versicherten und nicht um Daten der DEÜV.</p>	Antrag

Feldbezeichnung	Erläuterung	
	<p>Diagnosen I/II/III/IV Es sind die fünf für die Leistung wichtigsten Diagnosen in der Reihenfolge ihres Stellenwertes für die Reha-Leistung angegeben. Es findet der gemeinsame einheitliche Diagnoseschlüssel der Rentenversicherung und Krankenversicherung (ICD-10-GM in der jeweils gültigen Fassung) Anwendung. In der Regel wird dieses Merkmal nur mit der Bewilligungsdiagnose beschickt, da ein Entlassungsbericht bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht vorliegt.</p> <p>Für die Verschlüsselung der einzelnen Diagnosen gilt: 1. Diagnose Diagnose mit dem größten Stellenwert für die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben</p> <p><u>BFDGKC1: Stellen 1 und 2</u> Kurzdiagnoseschlüssel der ersten beiden Stellen der Diagnosenummer der Erkrankung gemäß dem o. g. Schlüsselverzeichnis ohne Rekodierung.</p> <p><u>BFDG1 ICD: Stellen 1 – 3 (4 und 5 fallen weg)</u> Diagnoseschlüssel: Die ersten drei Stellen nehmen die Diagnosenummer der Erkrankung gemäß dem o. g. Schlüsselverzeichnis auf. Gering besetzte Stellen wurden zusammengefasst (siehe unten).</p> <p><u>BFDG1 S: Stelle 6</u> Bei Verschlüsselung ab ICD-10-GM Version 2004 wird hier die Seitenlokalisierung verschlüsselt (siehe unten).</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund
	<p><u>BFDG1_SH: Stelle 7</u> Bei Verschlüsselung ab <u>ICD-10-GM Version 2004</u> wird hier die Diagnosesicherheit verschlüsselt, wobei die Angabe einer der folgenden Ausprägungen obligatorisch ist (siehe unten).</p> <p>2. bis 5. Diagnose 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 „000“ verschlüsselt.</p> <p><u>Hinweis:</u> Bei den Maßnahmenteilen (BFMSAT) 01, 07, 19, 26, 42, 43, 44 oder BFERS = 1 ist die Beschickung der folgenden Diagnosenmerkmale nicht zwingend erforderlich. Das Merkmal verbleibt in diesem Fall ggf. in Grundstellung „0“.</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund
BFDGKC1	<p>Kurzdiagnoseschlüssel: 1. Entlassungsdiagnose für LTA Diagnosestellen 1 und 2 der 1. Diagnose des o.g. Schlüsselverzeichnisses ohne recode. 88 = keine Aussage möglich 99 = fehlender Wert</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
BFDG1_ICD	<p>1. BF Diagnose (Diagnosenstellen 1 bis 3, 1. Diagnose) ggf. vergrößert Diagnoseschlüssel: Die ersten drei Stellen nehmen die Diagnosenummer der Erkrankung gemäß dem o.g. Schlüsselverzeichnis auf.</p> <p>002 = Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind; HIV (A00-99, B00-09, B20-24)</p> <p>003 = Virushepatitis (B15-19)</p> <p>005 = Parasiten und sonstige Viren (B25-89)</p> <p>006 = Folgezustände von infektiösen und parasitären KH; Bakterien, Viren und sonst. Infektionserreger...+krankheiten (B90-99)</p> <p>007 = BN der Lippe, der Mundhöhle u. des Pharynx (C00-14)</p> <p>008 = BN Ösophagus, BN Magen (C15, C16)</p> <p>010 = BN des Dünndarmes, Bösartige Neubildungen des Kolons (C17, C18)</p> <p>012 = BN am Rektosigmoid, Übergang, BN des Rektums, BN des Anus und des Analkanals (C19, C20, C21)</p> <p>016 = BN Atmungsorgane (C30-39)</p> <p>017 = BN Knochen (C40-41)</p> <p>018 = Melanome der Haut (C43-44)</p> <p>019 = Bildungen mesothelialen Gewebes u. des Weichteilgewebes (C45-49)</p> <p>020 = BN Brustdrüse (C50)</p> <p>021 = BN Vulva, Vagina, Cervix uteri (C51-53)</p> <p>022 = BN Uterus (C54)</p> <p>023 = BN Plazenta (C56-58)</p> <p>024 = Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane (C60-63)</p> <p>025 = Bösartige Neubildungen der Harnorgane (C64-68)</p> <p>026 = BN des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des ZNS (C69-72)</p> <p>027 = BN Schilddrüse, und andere endokrine Drüsen (C73-75)</p> <p>028 = BN Leber, Gallengänge/-blase, Pankreas, sonstige Verdauungsorgane, ungenaue, sekundäre + n.n. bez./an mehr. Lokalisa. (C22-26, C76-80, C97)</p> <p>029 = Hodgkin-Krankheit (C81)</p> <p>030 = Non-Hodgkin-Krankheiten (C82-90)</p> <p>031 = Lymphatische, myeloische und sonstige Leukämie (C91-96)</p> <p>032 = In-situ-Neubildungen (D00-09)</p> <p>033 = Gutartige NB (D10-31)</p> <p>034 = Gutartige Neubildungen der Meningen (D32)</p> <p>035 = Gutartige Neubildungen des Gehirns und anderer Teile des ZNS (D33)</p> <p>036 = Gutartige NB der Schilddrüse, sonstiger und n.n. bez. endokriner Drüsen und n.n. bez. Lok. Lymphknoten (D34-36)</p> <p>039 = Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens (D37-48)</p> <p>040 = Sarkoidose (D86)</p> <p>041 = Krankheiten Blut und Blutbildung (ohne Sarkoidose) (D50-89)</p> <p>042 = KH der Schilddrüse (E00-07)</p> <p>043 = insulinabhängiger Diabetes mellitus (E10)</p> <p>044 = nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (E11)</p> <p>045 = Diabetes mellitus (E12-14)</p> <p>046 = sonst. Störg. Blutglykoseregl., KH sonstiger endokriner Drüsen (E15-16, E20-35)</p> <p>047 = sonst. Ernährungskrankheiten und Mangelernährung (E40-64)</p> <p>048 = Überernährung (E65-68)</p> <p>049 = Stoffwechselstörungen (E70-90)</p>	E- Bericht/ Ärztl. Befund

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
	<p>050 = sonstige organische Störungen (F00-05, F09) 051 = andere psych. Störungen (F06) 052 = Persönlichkeitsstörung aufgrund Erkrankung Gehirn (F07) 053 = Alkohol(F10) 054 = sonstiger Substanzgebrauch (F11-19) 055 = Schizophrenie (F20) 056 = sonstige schizophrene Störungen (F21-29) 057 = sonstige affektive Störungen (F30-31, F35-39) 058 = Depression (F32) 059 = Rezidivierende depressive Störungen (F33) 060 = Anhaltende depressive Störungen (F34) 061 = Phobische Störungen (F40) 062 = andere Angststörungen (F41) 063 = Zwangsstörungen (F42) 064 = Reaktionen auf schwere Belastungen (F43) 065 = Dissoziative Störungen/Konversionsstörungen (F44) 066 = Somatoforme Störungen (F45) 067 = andere neurotische Störungen (F48) 068 = Essstörungen (F50) 069 = Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (F51-59) 070 = Persönlichkeitsstörungen (F60-69) 071 = Intelligenzminderung (F70-79) 072 = Entwicklungsstörungen (F80-89) 073 = Verhaltens- und emotionale Störungen (F90-98) 074 = n.n. bez. psychische Störungen (F99) 075 = Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems (G00-09) 076 = Systematrophien, die vorwiegend das Nervensystem betreffen (G10-14) 077 = Extrapyramidale Krankh. und Bewegungsstörungen (Parkinson u.ä.)(G20-26) 078 = Sonst. degenerative Krankheiten d. Nervensystems (Alzheimer u.a.)(G30-32) 079 = Demyelinisierende Krankh. des ZNS (MS u.a.)(G35-37) 081 = Migräne und Schlafstörungen (G43-44, G47) 083 = Krankh. von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus (G50-59; ohne G56) 084 = Mononeuropathien der oberen Extremität (G56) 085 = Polyneuropathien und sonstige Erkr. d. peripheren NS (G60-64) 086 = KH im Bereich d. neuromuskulären Synapse und des Muskels(G70-73) 087 = Hemiparese und Hemiplegie (Lähmung nach Schlaganfall)(G81) 088 = Paraparese, Paraplegie und Tetraplegie (Querschnittlähmung)(G82) 089 = infantile Zerebralparese, sonstige Lähmungssyndrome (G80, G83) 090 = Sonst. KH d. NS, Epilepsie, zelebr. transit. ischäm. Attacken, zerebr. Gefäßsyndr. bei zerebrovas. KH. (G99, G40-41, G45-46) 091 = Krankh. des Auges ohne Blindheit (H00-52, H55-59) 092 = Blindheit (H53-54) 093 = Krankheiten der Ohren, Hörverlust (H60-89) 094 = Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörungen (H90) 095 = Sonstige KH des Ohres (H91-95) 097 = Hypertonie (I10-15) 098 = Angina pectoris und akuter Herzinfarkt (I20-24) 099 = Chronische ischämische Herzkrankheit (I25) 100 = Pulmonale Herzkrankheit u.ä.(I26-28)</p>	

Feldbe- zeichnung	Erläuterung
	101 = Sonst. Herzkrankheiten ohne Kardiomyopathie und Herzinsuffizienz, Rheumatisches Fieber (I30-41, I44-49, I51-52, I00-09) 102 = Kardiomyopathie (I42-43) 103 = Herzinsuffizienz (I50) 104 = Zerebrovasuläre Krankheiten (ohne Hirninfarkt)(I60-62, I64-69) 105 = Hirninfarkt (I63) 106 = Krankheiten der Arterien (I70-79) 107 = Krankheiten der Venen, Lymphgefäße u. Lymphknoten, sonst. KH d. Kreislaufsystems (I80-89, I95-99) 108 = Bronchitis (J40-42) 110 = Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit, Emphysem (J44,J43) 111 = Asthma bronchiale, Status asthmaticus und Bronchiektasen (J45-47) 112 = Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen (J60-70) 113 = Infekt. d. ob. Atemwege, Grippe, Pneumonie, sonst. Erkrang d. Atmungssystems (J00-39, J80-99) 114 = KH der Mundhöhle, der Speicheldrüsen und der Kiefer (K00-14) 115 = KH des Ösophagus, des Magens und des Duodenums + KH des Appendix (K20-31, K35-38) 116 = Hernien (K40-46) 117 = Morbus Crohn (K50) 118 = Colitis ulcerosa und sonstige nichtinfektiöse Enteritis. u. Kolitis.(K51-52) 119 = Sonstige Krankheiten des Darms und Bauchfells (K55-67) 120 = Alkoholische Leberkrankheit, insbes. Zirrhose (K70) 121 = Sonstige Krankheiten an der Leber (K71-76) 122 = Krankheiten der Gallenblase (K80-87) 123 = Sonstige KH des Verdauungssystems (K90-93) 125 = Hautkrankheiten (Dermatitis und Ekzem)(L20-30) 126 = Papulosquamöse Hautkrankheiten (L40-45) 127 = Hautkrankheiten (Urtikaria und Erythem)(L50-54) 128 = Strahleneinwirkungen, Hautanhangsgebilde u. sonstige KH; Infektionen, bullöse Dermatosen (L55-99, L00-14) 129 = Infektiöse Arthropathien (M00-03) 130 = Entzündliche Polyarthropathien (M05-14) 131= Polyarthrose (M15) 132 = Coxarthrose (Hüftgelenk)(M16) 133 = Gonarthrose (Kniegelenk)(M17) 134 = Daumen und sonstige Arthrose (M18-19) 135 = Sonstige Gelenkrankheiten (M20-25) 136 = Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30-36) 137 = Kyphose, Lordose und Skoliose (M40-41) 138 = Osteochondrose der Wirbelsäule (M42) 139 = Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und d. Rückens (M43) 140 = Spondylitis (M45-46) 141 = Spondylose (Degeneration) (M47) 142 = sonstige + bei anderorts klass. Spondylopathien (M48-49) 143 = Zervikale Bandscheibenschäden (M50) 144 = Lumbale und sonstigen Bandscheibenschäden (M51) 145 = Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M53) 146 = Rückenschmerzen (M54)

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
	<p>147 = KH d. Muskeln + Synoviales, Sehnen + sonst. KH d. Weichteilgewebes (M60-79)</p> <p>148 = Schulterläsionen (M75)</p> <p>149 = Osteoporose mit Fraktur (M80)</p> <p>150 = Sonstige Erkrankungen der Knochendichte u. sonst. Osteoporose (M81-85)</p> <p>151 = Sonstige Osteopathien (M86-90)</p> <p>152 = Postlaminektomie-Syndrom (nach Bandscheibenoperation)(M96)</p> <p>153 = Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M91-99)</p> <p>154 = Niereninsuffizienz (N17-19)</p> <p>155 = sonst. Erkrng d. Urogenitalber., Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett (N00-16, N20-99+O00-99)</p> <p>156 = Störungen aufgrund vorgeburtlicher Schäden (P00-96)</p> <p>157 = Angeborene Fehlbildungen (Q00-99)</p> <p>158 = Symptome (Kreislaufsystem u. Atmungssystem, Verdauungssystem u. Abdomen, Haut u. Unterhautgewebe, Harnsystem)(R00-39)</p> <p>159 = Symptome (Erkennungs- u. Wahrnehmungsvermögen, Stimmung u. Verhalten, Sprache u. Stimme)(R40-49)</p> <p>160 = Allgemeinsymptome, Abnorme Befunde, ungenaue bez. u. unbekannte Todesursachen (R50-69, R70-94; R95-99)</p> <p>163 = Verletzungen des Kopfes (S00-09)</p> <p>164 = Verletzungen Hals und Brust (S10-29)</p> <p>165 = Verletzungen Lendenwirbel (S30-39)</p> <p>166 = Verletzungen der Schulter und der Oberarmes (S40-49)</p> <p>167 = Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (S50-59)</p> <p>168 = Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (S60-69)</p> <p>169 = Verletzungen der Hüfte, des Oberschenkels und des Femurs (S70-79)</p> <p>170 = Verletzungen des Knies, Unterschenkels und des Fußes (S80-99)</p> <p>171 = Verletzungen mit Beteiligung mehrere Körperregionen (T00-07)</p> <p>172 = Verletzungen (Rumpf, Extremitäten, andere Körperregionen; Folgen d. Eindringens eines Fremdkörpers)(T08-19)</p> <p>173 = Verbrennungen o. Verätzungen/Erfrigerungen, Vergiftungen u. toxische Wirkungen, Sonstige u. n.n. bez. Schäden durch äußere Ursachen (T20-35; T36-65; T66-79)</p> <p>176 = Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen u. sonstige Komplikationen eines Traumas (T80-89)</p> <p>177 = Folgen von Verletzungen, Vergiftungen und sonstigen Auswirkungen äußerer Ursachen(T90-99)</p> <p>178 = unklare Ätiologie (U04)</p> <p>178 = Schlüsselnummern f. besond. Zwecke (U04-99)</p> <p>179 = Äußere Ursachen f. Morbidität u. Mortalität (V01-Y84)</p> <p>180 = Untersuchg. u. Abklärg., potenz. Risiken hinsichtl. KH, Probleme der Reproduktion (Z00-39)</p> <p>181 = Spez. Maßnahmen und med. Betreuung (Z40-54)</p> <p>182 = Sozioökon. und psychosoziale Umstände (Z55-65)</p> <p>183 = Sonstige Gründe (Z70-76)</p> <p>184 = Familie- oder Eigenanamnese (Z80-99)</p> <p>888 = keine Aussage möglich</p> <p>999 = Fehlender Wert</p>	

Feldbezeichnung	Erläuterung	
BFDG1_S	<p>Seitenlokalisierung (1. Diagnose) Bei Verschlüsselung nach ICD-10-GM Version 2009 wird hier die Seitenlokalisierung verschlüsselt: K = keine Aussage / Angabe zur Seitenlokalisierung R = rechts L = links B = beidseitig 9 = unbekannt, ungültig</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund
BFDG1_SH	<p>Diagnosesicherheit (1. Diagnose) Bei Verschlüsselung nach ICD-10-GM Version 2009 wird hier die Diagnosesicherheit verschlüsselt, wobei die Angabe einer der folgenden Ausprägungen obligatorisch ist: A = ausgeschlossene Diagnose V = Verdacht auf ... Z = Zustand nach ... G = gesicherte Diagnose -9 = unbekannt, ungültig</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund
BFDGKC2	<p>Kurzdiagnoseschlüssel: 2. Entlassungsdiagnose für LTA (Beschreibung siehe 1. Diagnose)</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund
BFDG2_ICD	<p>Diagnosenstellen 1 bis 3 (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund
BFDG2_S	<p>Seitenlokalisierung (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund
BFDG2_SH	<p>Diagnosesicherheit (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund
BFDGKC3	<p>Kurzdiagnoseschlüssel: 3 Entlassungsdiagnose für LTA (Beschreibung siehe 1. Diagnose)</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund
BFDG3_ICD	<p>Diagnosenstellen 1 bis 3 (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund
BFDG3_S	<p>Seitenlokalisierung (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund
BFDG3_SH	<p>Diagnosesicherheit (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
BFDGKC4	Kurzdiagnoseschlüssel: 4. Entlassungsdiagnose für LTA (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E- Bericht/ Ärztl. Befund
BFDG4_ICD	Diagnosenstellen 1 bis 3 (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E- Bericht/ Ärztl. Befund
BFDG4_S	Seitenlokalisierung (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E- Bericht/ Ärztl. Befund
BFDG4_SH	Diagnosesicherheit (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E- Bericht/ Ärztl. Befund
BFDGKC5	Kurzdiagnoseschlüssel: 5. Entlassungsdiagnose für LTA (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E- Bericht/ Ärztl. Befund
BFDG5_ICD	Diagnosenstellen 1 bis 3 (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E- Bericht/ Ärztl. Befund
BFDG5_S	Seitenlokalisierung (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E- Bericht/ Ärztl. Befund
BFDG5_SH	Diagnosesicherheit (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E- Bericht/ Ärztl. Befund
BFDLBF	Durchführung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben III Es ist erfasst, 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.	E- Bericht/ Ärztl. Befund

Feldbezeichnung	Erläuterung	
BFEWMS	<p>Ergebnis der LTA III</p> <p>Das Ergebnis der LTA ist der Abschlussmeldung der beruflichen Bildungseinrichtung entnommen und kann ausschließlich für Bildungsleistungen (BFMSAT = 80-88) dokumentiert werden.</p> <p>Es ist das Ergebnis der Leistung dokumentiert.</p> <p>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)</p> <p><u>Abbruch durch den Versicherten vorwiegend aus</u></p> <p>40 = leistungsmäßigen Gründen 50 = gesundheitlichen Gründen 60 = wirtschaftlichen Gründen 70 = persönlichen Gründen 90 = sonstigen Gründen</p> <p><u>Abbruch durch den Versicherungsträger vorwiegend aus</u></p> <p>45 = leistungsmäßigen Gründen 85 = disziplinarischen Gründen 95 = sonstigen Gründen</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund
BFBMEG	<p>Bemessungsentgelt III (ohne BFMSAT = 72)</p> <p>Zuletzt gültiger kalendertäglicher Bemessungsbetrag in der Form xxx (Regelentgelt), ggf. auf Beitragsbemessungsgrenze gekürzt [auf ganze Beträge gerundet]</p>	RV
BFTGUG	<p>Tägliches Übergangsgeld III (ohne BFMSAT = 72)</p> <p>Zuletzt gültiger Tagesbetrag des Übergangsgeldes vor Anwendung von § 52 SGB IX in der Form xxx. [auf ganze Beträge gerundet]</p>	RV/ Bericht
BFRCAT	<p>Berechnungsgrundlage III (ohne BFMSAT = 72)</p> <p>00 = keine Entscheidung</p> <p><u>Anspruch gemäß</u></p> <p>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</p> <p><u>Anmerkung:</u></p> <p>Falls im Merkmal 00 oder 99 verschlüsselt ist, sind die nachfolgenden Felder BFGDKC bis BFUGNCLEBT mit „0“ belegt.</p>	RV
BFGDKC	<p>Kürzungsgrund III (ohne BFMSAT = 72)</p> <p>Übergangsgeldfälle bemessen mit</p> <p>60 = 60 Prozent 67 = 67 Prozent 68 = 68 Prozent 75 = 75 Prozent 00 = entfällt/keine Prozentangabe möglich</p>	RV

Feldbezeichnung	Erläuterung	
BFUGWDLET G	Übergangsgeld während der Leistung III (ohne BFMSAT = 72) Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld während der Leistung bestanden hat. Werte größer als 1500 Tage sind nach derzeitigem Stand nicht realistisch. Daher wurden Werte über 1500 als ungültig mit -9999 kodiert.	RV
BFUGWDLE BT	Übergangsgeld während der Leistung III (ohne BFMSAT = 72) Summe der Auszahlungsbeträge in der Form xxxxx. [auf ganze Beträge gerundet] 00000 = kein Betrag 99999 = keine Angabe Beträge über € 50.000 werden in -99999 rekodiert.	RV
BFUGNCLET G	Übergangsgeld nach der Leistung III (ohne BFMSAT = 72) Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld nach der Leistung bestanden hat. Nach § 51 Abs. 4 SGB IX ist die Zahlung von Übergangsgeld nach der Leistung auf 3 Monate beschränkt. Werte über 105 Tage wurden daher als ungültig mit -999 kodiert.	RV
BFUGNCLEB T	Übergangsgeld nach der Leistung III (ohne BFMSAT = 72) Summe der Auszahlungsbeträge in der Form xxxx. [auf ganze Beträge gerundet] 0000 = kein Betrag 9999 = keine Angabe Beträge über € 5.000 werden in -9999 rekodiert.	RV

Feldbezeichnung	Erläuterung	
Daten über Rentenleistungen Antragsdaten		
RTLEAT	Rentenart Es ist die Art der beantragten bzw. beschiedenen Leistung verschlüsselt: 1 = Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. EM-Rente nach Art. 2 RÜG, EM-Rente Nullrente 2 = Renten wegen Alters, Rente wegen Alters nach Art. 2 RÜG, Altersrente für besonders langjährig Versicherte (§ 38 SGB VI) 3 = Witwenrente, Witwenrente nach Art. 2 RÜG, (Halb-)waisenrente, (Halbweisen)rente nach Art. 2 RÜG, Erziehungsrente, Erziehungsrente nach Art. 2 RÜG 4 = Knappschaftsausgleichsleistung, Rente aus Höherversicherung, reine Leistung für Kindererziehung, die nicht mit einer Rente zusammengefasst wird	V-Kto.
RTAQDTJ	Renten-Antragsdatum: Jahr Es ist das Jahr der Antragstellung in der Form JJJJ angegeben.	V-Kto.
RTAQDTM	Renten-Antragsdatum: Monat Es ist der Monat der Antragstellung in der Form MM angegeben.	V-Kto.
RTBXDTJ	Renten-Bescheiddatum: Jahr Es ist das rechtsgültige Jahr des Bescheides über den Renten-Antrag in der Form JJJJ angegeben.	V-Kto.
RTBXDTM	Renten-Bescheiddatum: Monat Es ist das rechtsgültige Datum des Bescheides über den Renten-Antrag in der Form MM angegeben	V-Kto.
RTTLRT	Teilrentenkennzeichen Angabe über die im Feld RTBEJ, RTBEM angegebene Rente, ob es sich hierbei um einen Teilrentenbezug oder um eine Anteilsrente handelt. Bei Rente wegen Alters: 10 = keine Teilrente 11 = 1/3-Teilrente 12 = 1/2-Teilrente 13 = 2/3-Teilrente Bei Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 20 = Rente in voller Höhe, EU-Rente in Höhe einer vollen BU-Rente (wenn Rentenbezug und keine Leistung an Angehörige vorliegt) 21 = Rente in Höhe einer 1/3-BU- bzw. 1/3-Rente für Bergleute 22 = Rente wegen voller/teilweiser Erwerbsminderung in Höhe der Hälfte 23 = Rente in Höhe einer 2/3-BU- bzw. 2/3-Rente für Bergleute 24 = EU-Rente in Höhe einer vollen BU-Rente 25 = Rente ruht in voller Höhe (wegen Hinzuverdienst) 26 = Rente wegen voller Erwerbsminderung in Höhe von einem Viertel 27 = Rente wegen voller Erwerbsminderung in Höhe von drei Vierteln 99 = Keine Aussage/ungültig Liegt kein Rentenbezug vor oder bei Leistungen an Angehörige ist das Feld mit "00" belegt.	V-Kto.

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
RTAQST	Antragsstatus Es ist der Status des Rentenanspruches anzugeben: 1 = bewilligte Leistung	V-Kto.
RTBELEJ	Beginn der Rente: Jahr Bei bewilligten Anträgen ist das Jahr des Beginns der Rente in der Form JJJJ eingetragen. Bei bewilligten Anträgen aus dem Datenaustausch ist nicht immer das Datum des Beginns der Rente vorhanden. In solchen Fällen ist das Datum der Bewilligung eingetragen. 0000 > sysmis	V-Kto.
RTBELEM	Beginn der Rente: Monat Bei bewilligten Anträgen ist der Monat des Beginns der Rente in der Form MM eingetragen. Bei bewilligten Anträgen aus dem Datenaustausch ist nicht immer das Datum des Beginns der Rente vorhanden. In solchen Fällen ist das Datum der Bewilligung eingetragen. 00 > sysmis	V-Kto.
RTZTRT	Zeitrente In diesem Merkmal ist für diese Rente gekennzeichnet, ob es sich um einen Zeitrentenbezug handelt. 0 = keine Zeitrente, keine Rente wegen Erwerbsminderung, keine Rente wegen Todes 1 = Zeitrente, Zeitrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. befristete große Witwen-/Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (§ 102 Abs. 2 SGB VI) der befristete große Witwen-/Witwer- oder Erziehungsrente wegen Kindererziehung (§ 102 Abs. 3 SGB VI), kleine Witwen-/ Witwerrente, Waisenrente (§ 102 Abs. 4 SGB VI)	V-Kto.

Feldbezeichnung	Erläuterung	
Daten über bewilligte Rentenleistungen		
Bei Fällen aus dem Datenaustausch können die nachfolgenden Merkmale des Rententeiles in Grundstellung „0“ verbleiben.		
RTMEGD	Meldegrund Es gelten die nachstehenden Meldegründe: 0 = Datenaustausch 1 = <ul style="list-style-type: none"> - Festsetzung ohne unmittelbar vorhergehenden Rentenbezug aus einer gesetzlichen Rentenversicherung 2 = <ul style="list-style-type: none"> - Änderung der zu zahlenden Leistungsart (derselbe Versicherungsträger) - Änderung des Teilrentenanteils oder Wechsel von Vollrente in Teilrente - Änderung von Teilrente in Vollrente (derselbe Versicherungsträger) - Wiederanweisung nach unmittelbar vorangegangenen Rentenbezug (dieselbe Leistungsart und derselbe Teilrentenanteil, derselbe Versicherungsträger) 3 = <ul style="list-style-type: none"> - Übernahme von einer anderen Versicherungsanstalt oder Wiederzahlung nach Unterbrechung aus sonstigem Grund (Die Wiederzahlung nach vollständiger Nichtzahlung wegen Zusammentreffens von Renten und Einkommen nach § 90, 93 - 95, 96a, 97 SGB VI ist kein Meldegrund) - Festsetzung nach unmittelbar vorhergehendem Rentenbezug von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung im Sinne von § 15 Abs. 2 FRG, nicht DDR - Änderung der zu zahlenden Leistungsart (die bisherige Leistungsart wurde für denselben Berechtigten von einem anderen Versicherungsträger gezahlt) - Änderung von Teilrente in Vollrente (die bisherige Teilrente wurde von einem anderen Versicherungsträger gezahlt) 	V-Kto.

Feldbezeichnung	Erläuterung	
RTRTBT	<p>Rentenbetrag [I]</p> <p>Es ist der monatliche Rentenbetrag in der Form xxxxx angegeben.</p> <p>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") ohne Zusatzleistungen, ohne Auffüllbetrag/Rentenzuschlag, ohne Betrag nach § 315b SGB VI, ohne Sozialzuschlag und ohne Entschädigungsrenten 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 Höherversicherungsbeitrag 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 verschlüsselt. Ebenso ist der Übergangszuschlag nach § 319b SGB VI in diesem Feld mit verschlüsselt.</p> <p>Bei Renten nach den Übergangsvorschriften ist im Feld Rentenbetrag die Summe der Renten aus der Sozialpflichtversicherung und der Zusatzrente aus der Freiwilligen Zusatzrentenversicherung verschlüsselt.</p> <p>Der Rentenbetrag bezieht sich auf den Zeitpunkt des Beginns der laufenden Zahlung. Beträge zwischen 2381€ – 4000 € wurden gemittelt und erhalten den Wert: 2641 € 9999 = ungültig; Wert über 4000 €</p> <p>0 = keine laufende Zahlung (Zusammentreffen von Renten und von Einkommen) oder reine Leistung für Kindererziehung (RTLEAT=4)</p>	V-Kto.
RTRWJAJ	<p>Aktueller Rentenwert: Jahr</p> <p>Es ist das Jahr in der Form JJJJ des aktuellen Rentenwertes angegeben, mit dem der im Merkmal RTRTBT angegebene Rentenbetrag berechnet wurde.</p> <p>0000 = keine laufende Rentenzahlung</p>	RV
RTRWJAM	<p>Aktueller Rentenwert: Monat</p> <p>Es ist der Monat in der Form MM des aktuellen Rentenwertes angegeben, mit dem der im Merkmal RTRTBT angegebene Rentenbetrag berechnet wurde.</p> <p>0000 = keine laufende Rentenzahlung</p>	RV

Feldbezeichnung	Erläuterung	
RTAIMK	<p>Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. wegen Erwerbsunfähigkeit / Witwenrente</p> <p><u>Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. wegen Erwerbsunfähigkeit ab 1.1.2001</u></p> <p>1= Rente für Bergleute (Arbeitsmarkt ohne Bedeutung) nach §§ 242a</p> <p>2 = nicht arbeitsmarktbedingte Rente wegen voller/teilweiser Erwerbsminderung</p> <p>3 = Rente wegen voller Erwerbsminderung wegen des verschlossenen Arbeitsmarktes.</p> <p>4 = Berufsschutz nach § 240 SGB VI</p> <p><u>Witwenrente</u></p> <p>5 = große Witwenrente ohne Berufsschutz nach 243 SGB VI.</p> <p>6 = Berufsschutz nach §§ 242a und 243 SGB VI.</p> <p><u>Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. wegen Erwerbsunfähigkeit bis 31.12.2000</u></p> <p>7= Arbeitsmarkt/Berufsschutz ohne Bedeutung (bei Altersrenten, sonstigen Renten wegen Todes und sonstigen Leistungen)</p> <p>8 = Arbeitsmarkt nicht geprüft, weil BU bzw. EU bereits ohne Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage vorlag</p> <p>9 = 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>oder:</p> <p>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>oder:</p> <p>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>oder:</p> <p>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>oder:</p> <p>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>oder:</p> <p>der Versicherte aus dem Steinkohlebergbau ist noch vollschichtig arbeitsfähig, der Arbeitsmarkt ist oder gilt als verschlossen.</p>	V-Kto.

Feldbezeichnung	Erläuterung	
	<p>Ursache der Rentengewährung Bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind hier die zwei für die Gewährung der Rente wichtigsten Diagnosen angegeben. Es findet der gemeinsame einheitliche Diagnoseschlüssel der Rentenversicherung und Krankenversicherung (ICD-10-GM in der jeweils gültigen Fassung) Anwendung.</p> <p>1. Diagnose (Diagnose mit dem größten Stellenwert für die Rentengewährung)</p> <p><u>RTDGKC1: Stellen 1 und 2</u> Kurzdiagnoseschlüssel der ersten beiden Stellen der Diagnosenummer der ersten Diagnose der Erkrankung gemäß dem o. g. Schlüsselverzeichnis ohne Rekodierung.</p> <p><u>RTDG1 ICD: Stellen 1 – 3 (4 und 5 fallen weg):</u> Diagnoseschlüssel: Die ersten drei Stellen nehmen die Diagnosenummer der Erkrankung gemäß dem o. g. Schlüsselverzeichnis auf. Gering besetzte Stellen wurden zusammengefasst (siehe unten).</p> <p><u>Stelle 6:</u> Bei Verschlüsselung ab <u>ICD-10-GM Version 2004</u> ist hier die Seitenlokalisierung 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“ beschriftet.</p> <p><u>Stelle 7:</u> Bei Verschlüsselung ab <u>ICD-10-GM Version 2004</u> ist hier die Diagnosesicherheit verschlüsselt, wobei die Angabe einer der folgenden Ausprägungen obligatorisch ist: A = ausgeschlossene Diagnose V = Verdacht auf ... Z = Zustand nach ... G = gesicherte Diagnose</p>	E-Bericht/ Ärztl. Befund
	<p><u>RTDG2 ICD: 2. Diagnose</u> Die zweite Diagnose ist analog der Verschlüsselung für die 1. Diagnose festgehalten. Falls eine weitere Diagnose nicht vorliegt, ist „000“ verschlüsselt.</p> <p>Bei Renten wegen einer erweiterten Erwerbsunfähigkeit (bis 31.12.2000) oder Rente wegen voller Erwerbsminderung kann das Merkmal in jeder Stelle mit "0" belegt sein. Bei Wiederanweisung nach unmittelbar vorangegangenem Rentenbezug (dieselbe Leistungsart und derselbe Teilrentenanteil, derselbe Versicherungsträger) sowie bei Renten, die nicht wegen Erwerbsminderung gewährt werden, ist das Feld in jeder Stelle mit „0“ belegt.</p>	
RTDGKC1	<p>Kurzdiagnoseschlüssel: 1. Diagnose für Rentengewährung Diagnosestellen 1 und 2 der 1. Diagnose des o.g. Schlüsselverzeichnisses ohne recode. 88 = keine Aussage möglich 99 = fehlender Wert</p>	Ärztl. Befund

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
RTDG1_ICD	<p>1. Rentengewährungsdiagnose (Diagnosenstellen 1 bis 3, 1. Diagnose) ggf. vergrößert</p> <p>002 = Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind; HIV (A00-99, B00-09, B20-24)</p> <p>003 = Virushepatitis (B15-19)</p> <p>005 = Parasiten und sonstige Viren (B25-89)</p> <p>006 = Folgezustände von infektiösen und parasitären KH; Bakterien, Viren und sonst. Infektionserreger...+krankheiten (B90-99)</p> <p>007 = BN der Lippe, Mundhöhle, Pharynx (C00-14)</p> <p>008 = BN Ösophagus, BN Magen (C15, C16)</p> <p>010 = BN des Dünndarmes, bösartige Neubildungen des Kolons (C17, C18)</p> <p>012 = BN am Rektosigmoid, Übergang, BN des Rektums, BN des Anus und des Analkanals (C19, C20, C21)</p> <p>016 = BN Atmungsorgane (C30-39)</p> <p>017 = BN Knochen (C40-41)</p> <p>018 = Melanome der Haut (C43-44)</p> <p>019 = Bildungen mesothelialen Gewebes u. des Weichteilgewebes (C45-49)</p> <p>020 = BN Brustdrüse (C50)</p> <p>021 = BN Vulva, Vagina, Cervix uteri (C51-53)</p> <p>022 = BN Uterus (C54)</p> <p>023 = BN Plazenta (C56-58)</p> <p>024 = Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane (C60-63)</p> <p>025 = Bösartige Neubildungen der Harnorgane (C64-68)</p> <p>026 = BN des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des ZNS (C69-72)</p> <p>027 = BN Schilddrüse, und andere endokrine Drüsen (C73-75)</p> <p>028 = BN Leber, Gallengänge/-blase, Pankreas, sonstige Verdauungsorgane, ungenaue, sekundäre + n.n. bez./an mehr. Lokalisa. (C22-26, C76-80, C97)</p> <p>029 = Hodgkin-Krankheit (C81)</p> <p>030 = Non-Hodgkin-Krankheiten (C82-90)</p> <p>031 = Lymphatische, myeloische und sonstige Leukämie (C91-96)</p> <p>032 = In-situ-Neubildungen (D00-09)</p> <p>033 = Gutartige BN (D10-31)</p> <p>034 = Gutartige Neubildungen der Meningen (D32)</p> <p>035 = Gutartige Neubildungen des Gehirns und anderer Teile des ZNS (D33)</p> <p>036 = Gutartige NB der Schilddrüse, sonstiger und n.n. bez. endokriner Drüsen und n.n. bez. Lok. Lymphknoten (D34-36)</p> <p>039 = Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens (D37-48)</p> <p>040 = Sarkoidose (D86)</p> <p>041 = Krankheiten Blut und Blutbildung (ohne Sarkoidose) (D50-89)</p> <p>042 = KH der Schilddrüse (E00-07)</p> <p>043 = insulinabhängiger Diabetes mellitus (E10)</p> <p>044 = nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (E11)</p> <p>045 = Diabetes mellitus (E12-14)</p> <p>046 = sonst. Störg. Blutglykoseregl.,KH sonstiger endokriner Drüsen (E15-16, E20-35)</p> <p>047 = sonst. Ernährungsstörungen und Mangelernährung (E40-64)</p> <p>048 = Überernährung (E65-68)</p> <p>049 = Stoffwechselstörungen (E70-90)</p> <p>050 = sonstige organische Störungen (F00-05, F09)</p>	Ärztl. Befund

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
	051 = andere psych. Störungen (F06) 052 = Persönlichkeitsstörung aufgrund Erkrankung Gehirn (F07) 053 = Alkohol (F10) 054 = sonstiger Substanzgebrauch (F11-19) 055 = Schizophrenie (F20) 056 = sonstige schizophrene Störungen (F21-29) 057 = sonstige affektive Störungen (F30-31, F35-39) 058 = Depression (F32) 059 = Rezidivierende depressive Störungen (F33) 060 = Anhaltende depressive Störungen (F34) 061 = Phobische Störungen (F40) 062 = andere Angststörungen (F41) 063 = Zwangsstörungen (F42) 064 = Reaktionen auf schwere Belastungen (F43) 065 = Dissoziative Störungen/Konversionsstörungen (F44) 066 = Somatoforme Störungen (F45) 067 = andere neurotische Störungen (F48) 068 = Essstörungen (F50) 069 = Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (F51-59) 070 = Persönlichkeitsstörungen (F60-69) 071 = Intelligenzminderung (F70-79) 072 = Entwicklungsstörungen (F80-89) 073 = Verhaltens- und emotionale Störungen (F90-98) 074 = n.n. bez. psychische Störungen(F99) 075 = Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems (G00-09) 076 = Systematrophien, die vorwiegend das Nervensystem betreffen (G10-14) 077 = Extrapyramidale Krankh. und Bewegungsstörungen (Parkinson u.ä.)(G20-26) 078 = Sonst. degenerative Krankheiten d. Nervensystems (Alzheimer u.a.)(G30-32) 079 = Demyelinisierende Krankh. des ZNS (MS u.a.)(G35-37) 081 = Migräne und Schlafstörungen (G43-44, G47) 083 = Krankh. von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus (G50-59; ohne G56) 084 = Mononeuropathien der oberen Extremität (G56) 085 = Polyneuropathien und sonstige Erkr. d. peripheren Nervensystems (G60-64) 086 = KH im Bereich d. neuromuskulären Synapse und d. Muskels (G70-73) 087 = Hemiparese und Hemiplegie (Lähmung nach Schlaganfall)(G81) 088 = Paraparese, Paraplegie und Tetraplegie (Querschnittlähmung)(G82) 089 = infantile Zerebralparese, sonstige Lähmungssyndrome (G80, G83) 090 = Sonst. KH d. NS, Epilepsie, zelebr. transit. ischäm. Attacken, zerebr. Gefäßsyndr. bei zerebrovas. KH. (G99, G40-41, G45-46) 091 = Krankh. des Auges ohne Blindheit (H00-52, H55-59) 092 = Blindheit (H53-54) 093 = Krankheiten der Ohren, Hörverlust (H60-89) 094 = Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörungen (H90) 095 = Sonstige KH des Ohres (H91-95) 097 = Hypertonie (I10-15) 098 = Angina pectoris und akuter Herzinfarkt (I20-24) 099 = Chronische ischämische Herzkrankheit (I25) 100 = Pulmonale Herzkrankheit u.ä. (I26-28)	

Feldbezeichnung	Erläuterung	
	<p> 101 = Sonst. Herzkrankheiten ohne Kardiomyopathie und Herzinsuffizienz, Rheumatisches Fieber (I30-41, I44-49, I51-52, I00-09) 102 = Kardiomyopathie (I42-43) 103 = Herzinsuffizienz (I50) 104 = Zerebrovasuläre Krankheiten (ohne Hirninfarkt)(I60-62, I64-69) 105 = Hirninfarkt (I63) 106 = Krankheiten der Arterien (I70-79) 107 = Krankheiten der Venen, Lymphgefäße u. Lymphknoten, sonst. KH d. Kreislaufsystems (I80-89, I95-99) 108 = Bronchitis (J40-42) 110 = Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit, Emphysem (J44,J43) 111 = Asthma bronchiale, Status asthmaticus und Bronchiektasen (J45-47) 112 = Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen (J60-70) 113 = Infekt. d. ob. Atemwege, Grippe, Pneumonie, sonst. Erkrang d. Atmungssystems (J00-39, J80-99) 114 = KH der Mundhöhle, der Speicheldrüsen, der Kiefer, KH des Ösophagus, des Magens und des Duodenums + KH des Appendix (K00-14, K20-31, K35-38) 116 = Hernien (K40-46) 117 = Morbus Crohn (K50) 118 = Colitis ulcerosa und sonstige nichtinfektiöse Enteritis u. Kolitis (K51-52) 119 = Sonstige Krankheiten des Darms und Bauchfells (K55-67) 120 = Alkoholische Leberkrankheit, insbes. Zirrhose (K70) 121 = Sonstige Krankheiten an der Leber (K71-76) 122 = Krankheiten der Gallenblase (K80-87) 123 = Sonstige KH des Verdauungssystems (K90-93) 125 = Hautkrankheiten (Dermatitis und Ekzem)(L20-30) 126 = Papulosquamöse Hautkrankheiten, Urtikaria und Erythem (L40-45, L50-54) 128 = Strahleneinwirkungen, Hautanhangsgebilde u. sonstige KH; Infektionen, bullöse Dermatosen (L55-99, L00-14) 129 = Infektiöse Arthropathien (M00-03) 130 = Entzündliche Polyarthropathien (M05-14) 131 = Polyarthrose (M15) 132 = Coxarthrose (Hüftgelenk)(M16) 133 = Gonarthrose (Kniegelenk)(M17) 134 = Daumen und sonstige Arthrose (M18-19) 135 = Sonstige Gelenkkrankheiten (M20-25) 136 = Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30-36) 137 = Kyphose, Lordose und Skoliose (M40-41) 138 = Osteochondrose der Wirbelsäule (M42) 139 = Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und d. Rückens (M43) 140 = Spondylitis (M45-46) 141= Spondylose (Degeneration)(M47) 142 = sonstige + bei anderorts klass. Spondylopathien (M48-49) 143 = Zervikale Bandscheibenschäden (M50) 144 = Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden (M51) 145 = Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M53) 146 = Rückenschmerzen (M54) 147 = KH d. Muskeln + Synoviales, Sehnen + sonst. KH d. Weichteilgewebes (M60-79) </p>	

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
	<p> 148 = Schulterläsionen (M75) 149 = Osteoporose mit Fraktur (M80) 150 = Sonstige Erkrankungen der Knochendichte u. sonst. Osteoporose (M81-85) 151 = sonstige Osteopathien (M86-90) 152 = Postlaminektomie-Syndrom (nach Bandscheibenoperation)(M96) 153 = Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M91-99) 154 = Niereninsuffizienz (N17-19) 155 = sonst. Erkrankung d. Urogenitalbereichs, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett (N00-16, N20-99+O00-99) 156 = Störungen aufgrund vorgeburtlicher Schäden (P00-96) 157 = Angeborene Fehlbildungen (Q00-99) 158 = Symptome (Kreislaufsystem u. Atmungssystem, Verdauungssystem u. Abdomen, Haut u. Unterhautgewebe, Harnsystem)(R00-39) 159 = Symptome (Erkennungs- u. Wahrnehmungsvermögen, Stimmung u. Verhalten, Sprache u. Stimme)(R40-49) 160 = Allgemeinsymptome, abnorme Befunde, ungenaue bez. u. unbekannte Todesursachen (R50-69, R70-94; R95-99) 163 = Verletzungen des Kopfes (S00-09) 164 = Verletzungen Hals und Brust (S10-29) 165 = Verletzungen Lendenwirbel (S30-39) 166 = Verletzungen der Schulter und der Oberarmes (S40-49) 167 = Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (S50-59) 168 = Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (S60-69) 169 = Verletzungen der Hüfte, des Oberschenkels und des Femurs (S70-79) 170 = Verletzungen des Knies, Unterschenkels und des Fußes (S80-99) 171 = Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen (T00-07) 172 = Verletzungen (Rumpf, Extremitäten, andere Körperregionen; Folgen d. Eindringens eines Fremdkörpers) (T08-19) 173 = Verbrennungen o. Verätzungen/Erfröhrungen, Vergiftungen u. toxische Wirkungen, sonstige u. n.n. bez. Schäden durch äußere Ursachen (T20-35; T36-65; T66-79) 176 = Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen u. sonstige Komplikationen eines Traumas (T80-89) 177 = Folgen von Verletzungen, Vergiftungen und sonstigen Auswirkungen äußerer Ursachen (T90-99) 178 = Schlüsselnummern f. besondere Zwecke (U04-99) 179 = Äußere Ursachen f. Morbidität u. Mortalität (V01-Y84) 180 = Untersuchg. u. Abklärung, potenzieller Risiken hinsichtl. KH, Probleme der Reproduktion (Z00-39) 181 = Spez. Maßnahmen und med. Betreuung (Z40-54) 182 = Sozioökonomische und psychosoziale Umstände (Z55-65) 183 = Sonstige Gründe (Z70-76) 184 = Familie- oder Eigenanamnese (Z80-99) 888 = keine Aussagen möglich 999 = Fehlender Wert </p>	

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
RTDG1_S	Seitenlokalisierung (1. Diagnose) Bei Verschlüsselung nach ICD-10-GM Version 2009 wird hier die Seitenlokalisierung verschlüsselt: K = keine Aussage / Angabe zur Seitenlokalisierung R = rechts L = links B = beidseitig 9 = unbekannt, ungültig	Ärztl. Befund
RTDG1_SH	Diagnosesicherheit (1. Diagnose) Bei Verschlüsselung nach ICD-10-GM Version 2009 wird hier die Diagnosesicherheit verschlüsselt, wobei die Angabe einer der folgenden Ausprägungen obligatorisch ist: A = ausgeschlossene Diagnose V = Verdacht auf ... Z = Zustand nach ... G = gesicherte Diagnose 9 = Keine Aussage/ungültig	Ärztl. Befund
RTDGKC2	Kurzdiagnoseschlüssel: 2. Diagnose für Rentengewährung (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund
RTDG2_ICD	Diagnosenstellen 1 bis 3 (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund
RTDG2_S	Seitenlokalisierung (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund
RTDG2_SH	Diagnosesicherheit (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
Daten über Beiträge und Zeiten		
BYJA	Jahr Es ist das Jahr in der Form JJJJ angegeben, für welches die nachfolgenden Angaben gelten. Für jedes Jahr, für das mindestens eines der nachfolgenden Merkmale mit einem Wert größer 0 beschickt wird, wurde ein Datenblock erstellt.	V-Kto.
BYPFVS	Pflichtversicherung im Jahr JA Es ist angegeben, ob im Jahr JA wenigstens ein Pflichtbeitrag (vgl. Feld BYBY, Schlüsselzahlen 15-90) vorliegt: 0 = keine Pflichtbeiträge im Jahr JA 1 = wenigstens ein Pflichtbeitrag im Jahr JA	V-Kto.

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
	<p>Erläuterungen zu den Merkmalen BYJAN bis BYDEZ (Beiträge / Art der Beitragszeit)</p> <p>In diesem Merkmal BYJAN bis BYDEZ sind freiwillige Beitragszeiten und Pflichtbeitragszeiten der Monate Januar (BYJAN) bis Dezember (BYDEZ) des jeweiligen Beitragsjahres (Merkmal Jahr (JA)) verschlüsselt.</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 nmischfälle und Fälle in denen der Arbeitnehmer auf die Anwendung der Gleitzone nregelung 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 nmischfälle und Fälle in denen der Arbeitnehmer auf die Anwendung der Gleitzone nregelung 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 (z. B. Hebammen) 68 = Pflichtbeitragszeit aufgrund versicherungspflichtiger, selbständiger handwerklicher Tätigkeit (§ 2 Nr. 8 SGB VI) 71 = Pflichtbeitragszeit wegen Leistungsbezug von Arbeitslosengeld 1 72 = Pflichtbeitragszeit wegen Bezug von Arbeitslosenhilfe (bis 2004) bzw. Arbeitslosengeld II (2005 bis 2010) 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 a F. 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.</p> <p>Ein Gleitzone nmischfall liegt vor, wenn die DEÜV-Meldung des Arbeitgebers folgende Kennzeichnung enthält: „Arbeitsentgelt sowohl innerhalb als auch außerhalb der Gleitzone“.</p>	V-Kto.

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
BYJAN	Art der Beitragszeit: Januar	V-Kto.
BYFEB	Art der Beitragszeit: Februar	V-Kto.
BYMRZ	Art der Beitragszeit: März	V-Kto.
BYAPR	Art der Beitragszeit: April	V-Kto.
BYMAI	Art der Beitragszeit: Mai	V-Kto.
BYJUN	Art der Beitragszeit: Juni	V-Kto.
BYJUL	Art der Beitragszeit: Juli	V-Kto.
BYAUG	Art der Beitragszeit: August	V-Kto.
BYSEP	Art der Beitragszeit: September	V-Kto.
BYOKT	Art der Beitragszeit: Oktober	V-Kto.
BYNOV	Art der Beitragszeit: November	V-Kto.
BYDEZ	Art der Beitragszeit: Dezember	V-Kto.

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
	<p>Erläuterungen zu den Merkmalen BYAHZTJAN bis BYAHZTDEZ (Anrechnungszeit)</p> <p>In den Merkmalen BYAHZTJAN bis BYAHZTDEZ sind Anrechnungszeiten der Monate Januar bis Dezember des jeweiligen Beitragsjahres (Merkmal Jahr (JA)) verschlüsselt. Dabei sind unter dem Begriff Anrechnungszeiten jeweils Anrechnungszeittatbestände zu verstehen.</p> <p>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 sowie 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</p> <p>Treffen für einen Monat mehrere Schlüsselnummern zu, ist die höchste kodiert.</p>	V-Kto.
BYAHZTJAN	Anrechnungszeiten: Januar	V-Kto.
BYAHZTFEB	Anrechnungszeiten: Februar	V-Kto.
BYAHZTMRZ	Anrechnungszeiten: März	V-Kto.
BYAHZTAPR	Anrechnungszeiten: April	V-Kto.
BYAHZTMAI	Anrechnungszeiten: Mai	V-Kto.
BYAHZTJUN	Anrechnungszeiten: Juni	V-Kto.
BYAHZTJUL	Anrechnungszeiten: Juli	V-Kto.
BYAHZTAUG	Anrechnungszeiten: August	V-Kto.
BYAHZTSEP	Anrechnungszeiten: September	V-Kto.

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
BYAHZTOKT	Anrechnungszeiten: Oktober	V-Kto.
BYAHZTNOV	Anrechnungszeiten: November	V-Kto.
BYAHZTDEZ	Anrechnungszeiten: Dezember	V-Kto.
BYAUTG	Tage mit Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit In diesem Merkmal wird die Summe der Tage mit Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit abgelegt. (Angabe zum Merkmal BYAHZT = 1).	V-Kto.
BYALTG	Tage mit Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit In diesem Merkmal wird die Summe der Tage mit Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit abgelegt. (Angabe zum Merkmal BYAHZT = 2).	V-Kto.
BYFWBYTG	Tage mit freiwilligen Beiträgen In diesem Merkmal wird die Summe der Tage, für die freiwillige Beiträge entrichtet wurden, abgelegt (Angabe zum Merkmal BYBY = 10).	V-Kto.
BYBHBYTG1	Tage mit versicherungspflichtiger Beschäftigung (ursprüngliches Bundesgebiet) In diesem Merkmal wird die Summe der Tage mit versicherungspflichtiger Beschäftigung im ursprünglichen Bundesgebiet angegeben (BYBY = 20).	V-Kto.
BYBHBYTG2	Tage mit versicherungspflichtiger Beschäftigung (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins) In diesem Merkmal wird die Summe der Tage mit versicherungspflichtiger Beschäftigung in den neuen Ländern einschließlich des Ostteils Berlins angegeben (BYBY = 25).	V-Kto.
BYBHBYEG1	Entgelt für Beschäftigungszeiten (ursprüngliches Bundesgebiet) In diesem Merkmal wird das jährliche versicherungspflichtige Entgelt aus den zur Beschickung des Merkmals BYBHBYTG1 herangezogenen Zeiten in der Form xxxxx [auf ganze Beträge gerundet] abgelegt. Aus allen Jahreseinkommen über 72.600 € (Beitragsbemessungsgrenze 2015) wurde ein Mittelwert gebildet. Dieser Mittelwert hat folgenden Wert: 81.025 € 81.025 = Mittelwert aller Jahreseinkommen über 72.600 €	V-Kto.

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
BYBHBYEG2	<p>Entgelt für Beschäftigungszeiten (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins)</p> <p>In diesem Merkmal wird das jährliche versicherungspflichtige Entgelt aus den zur Beschickung des Merkmals BYBHBYTG2 herangezogenen Zeiten n der Form xxxxx [auf ganze Beträge gerundet] abgelegt.</p> <p>Aus allen Jahreseinkommen über 62.400 € (Beitragsbemessungsgrenze 2015) wurde ein Mittelwert gebildet. Dieser Mittelwert hat folgenden Wert: 69.026 €</p> <p>69.026 = Mittelwert aller Jahreseinkommen über 62.400 €</p>	V-Kto.
BYALGTG1	<p>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (ursprüngliches Bundesgebiet)</p> <p>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. (BYBY = 71)</p>	V-Kto.
BYALGTG2	<p>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins)</p> <p>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. (BYBY = 71)</p>	V-Kto.
BYAL2TG1	<p>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld II (Bundesgebiet insgesamt) bzw. Arbeitslosenhilfe (ursprüngliches Bundesgebiet) (für Zeiträume bis einschließlich 2010)</p> <p>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)</p>	V-Kto.
BYLETG1	<p>Tage des sonstigen Leistungsbezuges (ursprüngliches Bundesgebiet)</p> <p>In diesem Merkmal wird die Summe der Tage des sonstigen Leistungsbezuges - ausgenommen sind die in den Merkmalen BYALGTG1 und BYAL2TG1 aufgeführten Zeiten - im ursprünglichen Bundesgebiet (Zeiten i. S. d. § 3 Nr. 3 SGB VI, § 4 Abs. 3 SGB VI) abgelegt. (BYBY = 75)</p>	V-Kto.
BYLETG2	<p>Tage des sonstigen Leistungsbezuges (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins)</p> <p>In diesem Merkmal wird die Summe der Tage des sonstigen Leistungsbezuges - ausgenommen sind die in den Merkmalen BYALGTG2 und BYAL2TG2 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 (BYBY = 75).</p>	V-Kto.
BYPYBYTG1	<p>Tage mit sonstigen Pflichtbeiträgen (ursprüngliches Bundesgebiet)</p> <p>In diesem Merkmal wird die Summe der Tage mit sonstigen Pflichtbeiträgen im ursprünglichen Bundesgebiet angegeben. (BYBY = 15, 30-68, 80, 85, 90)</p>	V-Kto.
BYPYBYTG2	<p>Tage mit sonstigen Pflichtbeiträgen (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins)</p> <p>In diesem Merkmal wird die Summe der Tage mit sonstigen Pflichtbeiträgen in den neuen Ländern einschließlich des Ostteils Berlins angegeben. (BYBY = 15, 30-68, 80, 85, 90)</p>	V-Kto.

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
BYTTSC1_KI dB88	<p> Berufliche Tätigkeit / Tätigkeitsschlüssel des Versicherten nach der KIdB 1988 Sofern zum betreffenden Jahr aus einer Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldung, sonstigen Entgeltmeldung oder Abmeldung aus dem DEÜV-Verfahren ein Tätigkeitsschlüssel des Versicherten bis zum 30.11.2011 nach der KIdB 1988 gespeichert ist, ist dieser hier angegeben. In den Stellen 1 – 3 ist die ausgeübte Tätigkeit gespeichert, die 4. und 5. Stelle ist generell mit „0“ und die Stellen 6 bis 9 sind generell mit „0000“ belegt. Zu beachten ist, dass die Ausprägungen „5“, „6“, „7“ und „8“ des Merkmals Bildung (BD Kopfteil) nur inhaltliche Bedeutung haben, wenn in diesem Merkmal (BYTTSC1_KIdB88) nicht 555 (Mensch mit Behinderung), 666, 677 (Rehabilitand) oder 888 (Pflegerperson) verschlüsselt sind. Für Fälle, in denen lediglich eine Meldung nach der neuen KIdB 2010 vorliegt, enthält das vorliegende Merkmal BYTTSC1_KIdB88 eine Rekodierung in die KIdB 1988. Liegt keine entsprechende Meldung vor oder ist kein Tätigkeitsschlüssel gespeichert, so ist „00000“ verschlüsselt. </p>	
BYTTSC1_KI dB10	<p> Berufliche Tätigkeit / Tätigkeitsschlüssel des Versicherten nach der KIdB 2010 Sofern zum betreffenden Jahr aus einer Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldung, sonstigen Entgeltmeldung oder Abmeldung aus dem DEÜV-Verfahren ein Tätigkeitsschlüssel des Versicherten ab dem 1.12.2011 nach der KIdB 2010 gespeichert ist, ist dieser hier angegeben. Das heißt, in diesem Merkmal befinden sich keine Tätigkeitsschlüssel nach der KIdB 1988. Das Merkmal enthält in allen 5 Stellen Werte. In den Stellen 1 bis 5 sind dies die Angaben zur Tätigkeit. Die Fallgruppen „Mensch mit Behinderung“, „Rehabilitand“ und „Pflegerperson“ existieren nicht mehr. Liegt keine entsprechende Meldung vor oder ist kein Tätigkeitsschlüssel gespeichert, so ist „00000“ verschlüsselt. </p>	V-Kto.

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
BYTTSC1_BL OSSFD	<p>Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld (Grundlage ist die KIdB 88) Rekodierung der Variablen BYTTSC1_KIdB88 in Analogie zur Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld.</p> <p> 0 = Nicht zuordenbar 1 = Agrarberufe 2 = Einfache manuelle Berufe 3 = Qualifizierte manuelle Berufe 4 = Techniker 5 = Ingenieure 6 = Einfache Dienste 7 = Qualifizierte Dienste 8 = Semiprofessionen 9 = Professionen 10 = Einfache kaufmännische und Verwaltungsberufe 11 = Qualifizierte kaufmännische und Verwaltungsberufe 12 = Manager 13 = Sonstige, z.B. Hilfskräfte 14 = Sonder 1 = Behinderte 15 = Sonder 2 = Rehabilitanden 16 = Sonder 3 = Pflegepersonen </p>	
BYTTSC1_G R	<p>Berufsgruppenklassifikation nach Statistikband zur Rehabilitation der Rentenversicherung (Grundlage ist die KIdB 88) Rekodierung der Variablen BYTTSC1_KIdB88 entsprechend des jährlich erscheinenden Statistikbandes zur Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung.</p> <p> 1 = ohne Beruf 2 = Landwirtschaftliche Berufe 3 = Bergleute, Mineralgewinner 4 = Herstellerberufe 5 = Metallberufe 6 = Textilberufe 7 = Ernährungsberufe 8 = Bauberufe 9 = Technische Berufe 10 = Handels- und Verkehrsberufe 11 = Verwaltungs-, Organisationsberufe 12 = Gesundheitsberufe 13 = Lehrberufe etc. 14 = sonst. Dienstleistungsberufe 15 = sonstige Berufe/Arbeitskräfte 0 = keine / falsche DEÜV-Meldung </p>	

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
BYTTSC2	<p>Stellung im Beruf des Versicherten (Stelle 4 BYTTSC1_KldB88, entfällt ab 01.01.2012)</p> <p>Die 4. Stelle des bis 30.11.2011 gültigen BYTTSC1_KldB88 nach der KldB 1988 gibt Auskunft über die Stellung im Beruf des Versicherten.</p> <p>Anmerkung: Die Ausprägungen haben nur dann inhaltliche Bedeutung, wenn BYTTSC1_KldB88 belegt ist.</p> <p>Für BYTTSC1_KldB88 = 555 (Mensch mit Behinderung), 666, 677 (Rehabilitand), 888 (Pflegeperson) ist keine Auswertung der Stellung im Beruf und Ausbildung möglich.</p> <p>Wenn BYTTSC1_KldB88 = 0: 0 = fehlender Wert</p> <p>Wenn BYTTSC1_KldB88 > 0 und ungleich 555, 666, 677, 888: Vollzeitbeschäftigte (35 – 42 Stunden, Branchen abhängig) 0 = Auszubildende (Lehrling, Anlernling, Praktikant, Volontär), 1 = Arbeiter, der nicht als Facharbeiter tätig ist 2 = Arbeiter, der als Facharbeiter tätig ist 3 = Meister, Polier (gleich ob Arbeiter oder Angestellter) 4 = Angestellter (aber nicht Meister im Angestelltenverhältnis) 5 = Mensch mit Behinderung 6 = Rehabilitand 7 = Heimarbeiter / Hausgewerbetreibender Teilzeitbeschäftigte mit einer Wochenarbeitszeit von: 8 = weniger als 18 Wochenstunden 9 = 18 Stunden und mehr, jedoch nicht vollbeschäftigt</p>	V-Kto.

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
BYTTSC3	<p>Ausbildung des Versicherten (Stelle 5 BYTTSC1_KldB88 nach KldB88, entfällt ab 01.01.2012)</p> <p>In diesem Merkmal ist die Ausbildung des Versicherten nach der bis 30.11.2011 gültigen KldB 1988 verschlüsselt</p> <p>Die Ausprägungen haben nur dann inhaltliche Bedeutung, wenn BYTTSC1_Kldb88 belegt ist.</p> <p>Zu beachten ist, dass die Ausprägungen „5“ und „6“ nur inhaltliche Bedeutung haben, wenn im Merkmal BYTTSC1_KldB88 nicht 555 (Mensch mit Behinderung), 666, 677 (Rehabilitand) oder 888 (Pflegeperson) verschlüsselt sind. Für BYTTSC1_KldB88 = 555, 666, 677 und 888 ist keine Auswertung der Merkmale Stellung im Beruf und Ausbildung möglich.</p> <p>0 = kein Volks-/Hauptschulabschluss / entfällt/keine Aussage möglich / Angehöriger, fehlender Wert, wenn BYTTSC1_KldB88 = 0</p> <p>Wenn BYTTSC_KldB88 > 0 und ungleich 555, 666, 677, 888:</p> <p>1 = Volks-/Hauptschule, mittlere Reife oder gleichwertige Schulbildung ohne abgeschlossene Berufsausbildung</p> <p>2 = Volks-/Hauptschule, mittlere Reife oder gleichwertige Schulbildung mit abgeschlossener Berufsausbildung (abgeschlossene Lehr- oder Anlernausbildung, Abschluss einer Berufsfach-/Fachschule)</p> <p>3 = Abitur (Hochschulreife allgemein oder fachgebunden) ohne abgeschlossene Berufsausbildung</p> <p>4 = Abitur (Hochschulreife allgemein oder fachgebunden) mit abgeschlossener Berufsausbildung (abgeschlossene Lehr- oder Anlernausbildung, Abschluss einer Berufsfach-/Fachschule)</p> <p>5 = Abschluss einer Fachhochschule (frühere Bezeichnung: höhere Fachschule)</p> <p>6 = Hochschul-/Universitätsabschluss</p>	V-Kto
BYSB	<p>Schulbildung (ab 01.01.2012)</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 KldB 2010 angegeben. Das Merkmal wird mit den Angaben aus der letzten vorliegenden DEÜV-Meldung maschinell beschickt.</p> <p>0 = entfällt/keine Aussage möglich/Angehöriger</p> <p>1 = ohne Schulabschluss</p> <p>2 = Haupt-/Volksschulabschluss</p> <p>3 = Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss</p> <p>4 = Abitur/Fachabitur</p> <p>9 = Abschluss unbekannt</p>	V-Kto

Feldbe- zeichnung	Erläuterung	
BYBB	<p>Berufliche Ausbildung (ab 01.01.2012)</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>	V-Kto

A	Arbeitsleben (LTA) Monat. 67	Diagnosesicherheit (1. Diagnose) 79	BFDGKC2 Kurzdiagnoseschlüssel 2. Entlassungsdiagnose für LTA..... 79
ANGE	BFBEMSJ Beginn der LTA Jahr 69	BFDG2_ICD Diagnosenstellen 1 bis 5 (2. Diagnose)..... 79	BFDGKC3 Kurzdiagnoseschlüssel 3. Entlassungsdiagnose für LTA..... 79
Angehöriger..... 27	BFBEMSM Beginn der LTA Monat 69	BFDG2_S Seitenlokalisierung (2. Diagnose) 79	BFDGKC4 Kurzdiagnoseschlüssel 4. Entlassungsdiagnose für LTA..... 80
AUAN	BFBFKL_BL/GR Berufsgruppenklassifikation 72	BFDG2_SH Diagnosesicherheit (2. Diagnose) 79	BFDGKC5 Kurzdiagnoseschlüssel 5. Entlassungsdiagnose für LTA..... 80
Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme 54	BFBFKL_KId Zuletzt ausgeübte Tätigkeit 72	BFDG3_ICD Diagnosenstellen 1 bis 5 (3. Diagnose)..... 79	BFELAT Erledigungsart .. 68
B	BFBMEG Bemessungsentgelt 81	BFDG3_S Seitenlokalisierung (3. Diagnose) 79	BFENMSJ Ende der LTA Jahr 69
BB	BFBUD Persönliches Budget..... 64	BFDG3_SH Diagnosesicherheit (3. Diagnose) 79	BFENMSM Ende der LTA Monat..... 69
Berufliche Ausbildung.... 31	BFBXDTJ Bescheiddatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) Jahr.... 68	BFDG4_ICD Diagnosenstellen 1 bis 5 (4. Diagnose)..... 80	BFERS Erstattungsfall... 64
BD	BFBXDTM Bescheiddatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) Monat. 68	BFDG4_S Seitenlokalisierung (4. Diagnose) 80	BFEWMS Ergebnis der LTA 81
Ausbildung 30	BFBYSO Beitragsrechtliche Sonderfälle.... 69	BFDG4_SH Diagnosesicherheit (4. Diagnose) 80	BFFMSD Familienstand... 70
BFABA	BFDAMS Dauer der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben.. 69	BFDG5_ICD Diagnosenstellen 1 bis 5 (5. Diagnose)..... 80	BFGDKC Kürzungsgrund. 81
Verfahren nach Aufforderung durch die Bundesagentur für Arbeit..... 64	BFDFBF Durchführung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.. 80	BFDG5_S Seitenlokalisierung (5. Diagnose) 80	BFMSAT Maßnahmeart der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben.. 66
BFAIVOAQ	BFDG1_ICD Diagnosenstellen 1 bis 5 (1. Diagnose)..... 75	BFDG5_SH Diagnosesicherheit (5. Diagnose) 80	BFMSOT_REG
Erwerbsstatus und -umfang vor Antragstellung71	BFDG1_S Seitenlokalisierung (1. Diagnose) 79	BFDGKC1 Kurzdiagnoseschlüssel 1. Entlassungsdiagnose für LTA 74	
BFAKK	BFDG1_SH Seitenlokalisierung (1. Diagnose) 79		
Verfahren nach Aufforderung durch die Krankenkasse64			
BFAQAT			
Art der beantragten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben.. 65			
BFAQDA			
Zeitraum von der Antragstellung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben bis zu ihrer Bewilligung in Tagen 68			
BFAQDTJ			
Antragsdatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) Jahr.... 67			
BFAQDTM			
Antragsdatum der Leistung zur Teilhabe am			

<i>Region des Ortes der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben.. 71</i>	<i>Umfang der Datenmeldung Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben.. 69</i>	<i>Anrechnungszeit Februar..... 97</i>	<i>Entgelt für Beschäftigungsz eiten (ursprüngliches Bundesgebiet) 98</i>
BFPSGRAL <i>Art des Rentenversicher ungsstatus 70</i>	BFWHOT_BLAND <i>Bundesland des Wohnortes..... 70</i>	BYAHZTJAN <i>Anrechnungszeit Januar 97</i>	BYBHYEG2 <i>Entgelt für Beschäftigungsz eiten (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins)..... 99</i>
BFPSGRSO <i>Rentantrag auf Erwerbsminderu ngsrente..... 70</i>	BFZSGBIX <i>Erstattungsanspru ch SGB IX 65</i>	BYAHZTMAI <i>Anrechnungszeit Mai..... 97</i>	BYBHYEG1 <i>Tage mit versicherungspfl ichtiger Beschäftigung (ursprüngliches Bundesgebiet) 98</i>
BFRAM <i>LTA aus vorherigem medizinischen Reha-Verfahren 64</i>	BREHA_1 <i>relevantes Rehabilitationser gebnis, LTA gestellt..... 25</i>	BYAHZTMRZ <i>Anrechnungszeit März..... 97</i>	BYBHYTG1 <i>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld II bzw. Arbeitslosenhilfe (ursprüngliches Bundesgebiet) 99</i>
BFRAR <i>LTA aus dem Rentenverfahren..... 64</i>	BREHA_2 <i>relevantes Rehabilitationser gebnis, LTA erledigt..... 24</i>	BYAL2TG1 <i>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (ursprüngliches Bundesgebiet) 99</i>	BYBHYTG2 <i>Tage mit versicherungspfl ichtiger Beschäftigung (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins)..... 98</i>
BFRCAT <i>Berechnungsgrund lage..... 81</i>	BREHA_3 <i>relevantes Rehabilitationser gebnis, LTA beendet..... 26</i>	BYALGTG1 <i>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (ursprüngliches Bundesgebiet) 99</i>	BYBHYTG2 <i>Tage mit versicherungspfl ichtiger Beschäftigung (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins)..... 98</i>
BFRHHSAT <i>Art der Reha- Stätte 71</i>	BSBF <i>Besondere Behandlungsfor m 41</i>	BYALGTG2 <i>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins) 99</i>	BYDEZ <i>Art der Beitragszeit Dezember 96</i>
BFRRB <i>LTA nach Reha- Rechtsbehelf. 64</i>	BYAHTZAUG <i>Anrechnungszeit August..... 97</i>	BYALGTG1 <i>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins) 99</i>	BYFEB <i>Art der Beitragszeit Februar 96</i>
BFSTBF <i>Stellung im Beruf 73</i>	BYAHTZDEZ <i>Anrechnungszeit Dezember 98</i>	BYALGTG2 <i>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins) 99</i>	BYFEB <i>Art der Beitragszeit Februar 96</i>
BFSV <i>Altes / Neues Bundesgebiet 69</i>	BYAHTZJUL <i>Anrechnungszeit Juli..... 97</i>	BYALGTG1 <i>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins) 99</i>	BYFEB <i>Art der Beitragszeit Februar 96</i>
BFTGUG <i>Tägliches Übergangsgeld 81</i>	BYAHTZJUN <i>Anrechnungszeit Juni 97</i>	BYALGTG2 <i>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins) 99</i>	BYFEB <i>Art der Beitragszeit Februar 96</i>
BFUGNCLEBT <i>Übergangsgeld nach der Leistung 82</i>	BYAHTZNOV <i>Anrechnungszeit November 98</i>	BYALGTG1 <i>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins) 99</i>	BYFEB <i>Art der Beitragszeit Februar 96</i>
BFUGNCLETG <i>Übergangsgeld nach der Leistung 82</i>	BYAHTZOKT <i>Anrechnungszeit Oktober 98</i>	BYALGTG2 <i>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins) 99</i>	BYFEB <i>Art der Beitragszeit Februar 96</i>
BFUGWDLEBT <i>Übergangsgeld während der Leistung 82</i>	BYAHTZSEP <i>Anrechnungszeit September 97</i>	BYALGTG1 <i>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins) 99</i>	BYFEB <i>Art der Beitragszeit Februar 96</i>
BFUGWDLETG <i>Übergangsgeld während der Leistung 82</i>	BYAHZTAPR <i>Anrechnungszeit April..... 97</i>	BYALGTG2 <i>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins) 99</i>	BYFEB <i>Art der Beitragszeit Februar 96</i>
BFUMDT	BYAHZTFEB	BYALGTG1 <i>Tage des Bezuges von Arbeitslosengeld (ursprüngliches Bundesgebiet) 99</i>	BYFEB <i>Art der Beitragszeit Februar 96</i>

(ursprüngliches Bundesgebiet) 99	C	Funktionstraining 60	MC5PQLE Tagesschicht 62
BYLETG2 Tage des sonstigen Leistungsbezuges (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins) 99	CASE Fallnummer.....25	MC11VONCMS Reha-Nachsorge 60	MC5VONCMS Psychologische Beratung /Psychotherapie 59
BYMAI Art der Beitragszeit Mai..... 96	D	MC12VONCMS Selbsthilfegruppe 60	MC6PQLE Früh-/Spätschicht 62
BYMRZ Art der Beitragszeit März..... 96	DEM_1 demografisches Ereignis, Berichtsjahr 66 Jahre 26	MC13VONCMS Sonstige Empfehlungen 60	MC6VONCMS Heil- und Hilfsmittel inkl. Physiotherapie u. Ergotherapie 59
BYNOV Art der Beitragszeit November 96	DEM_2 demografisches Ereignis, Berichtsjahr 52 Jahre 26	MC1NQLE Psychomentale Funktionen.... 63	MC7PQLE Nachtschicht..... 62
BYOKT Art der Beitragszeit Oktober..... 96	DEM_3 demografisches Ereignis, im Berichtszeitraum verstorben..... 26	MC1PQLE Körperliche Arbeitsschwere 62	MC7VONCMS Stufenweise Wiedereingliederung 59
BYPFVS Pflichtversicherung im Jahr JA..... 94	E	MC1VONCMS Diagnostische Klärung..... 59	MC8VONCMS Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.. 59
BYPYBYTG1 Tage mit sonstigen Pflichtbeiträgen (ursprüngliches Bundesgebiet) 99	EPIBFNEW Anzahl der Episoden (ZLBFMS) 27	MC2NQLE Sinnesfunktionen 63	MC9VONCMS Rehabilitationssport 59
BYPYBYTG2 Tage mit sonstigen Pflichtbeiträgen (neue Länder einschließlich des Ostteils Berlins) 99	EPIMCNEW Anzahl der Episoden (ZLMCMS) 26	MC2PQLE Arbeitshaltung im Stehen 62	MCABA Verfahren nach Aufforderung durch die Bundesagentur für Arbeit 34
BYSB Schulbildung... 103	EPIRTNEW Anzahl der Episoden (ZLRTLE) 27	MC2VONCMS Kontrolle Laborwerte/Medikamente..... 59	MCAHB Anschlussrehabilitation 33
BYSEP Art der Beitragszeit September 96	F	MC3NQLE Bewegungsbezogene Funktionen 63	MCAIFT Arbeitsfähigkeit. 55
BYTTSC1 Berufliche Tätigkeit/Tätigkeitschlüssel. 100	FALLGR Fallgruppe.....25	MC3PQLE Arbeitshaltung im Gehen..... 62	MCAIUFTZ Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten 12 Monaten 54
BYTTSC1_BL/GR Berufsgruppenklassifikation..... 101	G	MC3VONCMS Stationäre Behandlung/Operation..... 59	MCAIVOAQ Erwerbsstatus und -umfang vor Antragstellung44
BYTTSC2 Stellung im Beruf 102	GBJA Geburtsjahr des Versicherten..27	MC4NQLE Kardio-pulmonale Funktionen.... 63	MCAKK Verfahren nach Aufforderung durch die Krankenkasse34
BYTTSC3 Ausbildung 103	GBMO Geburtsmonat des Versicherten..27	MC4PQLE Relevante Gefährdungs- und Belastungsfaktoren..... 63	MCAQAT Art der beantragten medizinischen
	J	MC4VONCMS Sonstige 63	
	JA Berichtsjahr.....25		
	K		
	KORREKTUR Korrekturgewicht25		
	M		
	MC10VONCMS		

Reha-Leistung 36	MCDAAHB Zeitraum zwischen Ende der Akutbehandlung und Beginn der Anschlussrehabilitation..... 39	Behandlungsergebnis (4. Diagnose)..... 53	Kurzdiagnoseschlüssel 5. med. Entlassungsdiagnose 53
MCAQDA Zeitr. v. d. Antragstellung bis zur Bewilligung einer med. Reha 38	MCDAMS Dauer der medizinischen Reha-Leistung 42	MCDG4_ICD Diagnosenstellen 1 bis 5 (4. Diagnose)..... 53	MCDMP DMP-Patient 35
MCAQDTJ Antragsdatum des Reha-Antrags Jahr..... 37	MCDG1_ERG Behandlungsergebnis (1. Diagnose)..... 52	MCDG4_S Seitenlokalisierung (4. Diagnose) 53	MCEADTJ Datum der Beendigung der Akutbehandlung bei AHB Jahr. 39
MCAQDTM Antragsdatum des Reha-Antrags Monat..... 38	MCDG1_ICD Diagnosenstellen 1 bis 5 (1. Diagnose)..... 48	MCDG4_SH Diagnosesicherheit (4. Diagnose) 53	MCEADTM Datum der Beendigung der Akutbehandlung bei AHB Monat 39
MCATDF Art der Durchführung der Leistung.. 37	MCDG2_ERG Behandlungsergebnis (2. Diagnose)..... 52	MCDG5_ERG Behandlungsergebnis (5. Diagnose)..... 53	MCEADTF Datum der Beendigung der Akutbehandlung bei AHB Jahr. 39
MCATEW Entwöhnungsbehandlung..... 35	MCDG2_ICD Diagnosenstellen 1 bis 5 (1. Diagnose)..... 48	MCDG5_ICD Diagnosenstellen 1 bis 5 (5. Diagnose)..... 53	MCEAFO Entlassungsform 55
MCBEMSJ Beginn der medizinischen Reha-Leistung Jahr..... 41	MCDG2_S Seitenlokalisierung (1. Diagnose) 52	MCDG5_SH Seitenlokalisierung (5. Diagnose) 53	MCELAT Erledigungsart .. 38
MCBEMSM Beginn der medizinischen Reha-Leistung Monat..... 41	MCDG2_SH Diagnosesicherheit (1. Diagnose) 52	MCDG5_S Seitenlokalisierung (5. Diagnose) 53	MCENMSJ Ende der medizinischen Reha-Leistung Jahr..... 41
MCBEV Bevorzugte Einladung..... 33	MCDG3_ERG Behandlungsergebnis (3. Diagnose)..... 52	MCDG5_SH Diagnosesicherheit (5. Diagnose) 53	MCENMSM Ende der medizinischen Reha-Leistung Monat..... 41
MCBFKL Berufsgruppenklassifikation..... 45	MCDG3_ICD Diagnosenstellen 1 bis 3 (2. Diagnose)..... 52	MCDGGR Bewilligungsdiagnosengruppe .. 39	MCERS Erstattungsfall... 33
MCBFKL_KId Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten . 44	MCDG3_S Seitenlokalisierung (2. Diagnose) 52	MCDGKC1 Kurzdiagnoseschlüssel 1.med. Entlassungsdiagnose 47	MCFAS Fachabteilungsschlüssel..... 61
MCBMEG Bemessungsentgelt..... 57	MCDG3_SH Diagnosesicherheit (2. Diagnose) 52	MCDGKC2 Kurzdiagnoseschlüssel 2. med. Entlassungsdiagnose 52	MCFKT Funktionstraining 34
MCBSFZJ Bis-Fortzahlung Jahr..... 58	MCDG3_ERG Behandlungsergebnis (3. Diagnose)..... 53	MCDGKC3 Kurzdiagnoseschlüssel 3. med. Entlassungsdiagnose 52	MCFMSD Familienstand... 42
MCBSFZM Bis-Fortzahlung Monat..... 58	MCDG3_ICD Diagnosenstellen 1 bis 5 (3. Diagnose)..... 52	MCDGKC4 Kurzdiagnoseschlüssel 4. med. Entlassungsdiagnose 53	MCGDKC Kürzungsgrund. 57
MCBUD Persönliches Budget 35	MCDG3_S Seitenlokalisierung (3. Diagnose) 53	MCDGKC5 Kurzdiagnoseschlüssel 5. med. Entlassungsdiagnose 53	MCLEFT_AT Leistungsfähigkeit andere Tätigkeit 55
MCBWTG Bewilligte Tage. 40	MCDG3_SH Diagnosesicherheit (3. Diagnose) 53		MCLEFT_LB Leistungsfähigkeit im letzten Beruf 54
	MCDG4_ERG		MCMSAT Bewilligte Maßnahmeart 37
			MCMSOT_BLAND

Bundesland des Maßnahmeortes 43	Übergangsgeld nach der Leistung Summe..... 58	medizinische Reha gestellt 25	Beginn der Rente Monat..... 84
MCNSL Nachsorgeleistung 34	MCUGNCLETG Übergangsgeld nach der Leistung Tage..... 58	MREHA_2 relevantes Rehabilitationser gebnis, medizinische Reha erledigt 25	RTBEM Rentenbeginn Monat..... 28
MCPHPR Phasen einer Präventionsleist ung..... 60	MCUGWDLEBT Übergangsgeld während der Leistung Summe..... 58	MREHA_3 relevantes Rehabilitationser gebnis, medizinische Reha beendet 25	RTBXDTJ Renten- Bescheiddatum Jahr..... 83
MCPSGRAL Art des Versicherungs- bzw. Rentnerstatus 42	MCUGWDLETG Übergangsgeld während der Leistung Tage..... 57	RENTE_1 relevantes Rentenereignis, Antrag auf Rentenleistung gestellt..... 26	RTBXDTM Renten- Bescheiddatum Monat..... 83
MCPSGRSO Rentenantrag auf Erwerbsminderu ngsrente..... 42	MCUMDT Umfang der Datenmeldung medizinische Rehabilitation 41	RENTE_2 relevantes Rentenereignis, Antrag auf Rentenleistung erledigt..... 26	RTDG1_ICD Diagnosenstellen 1 bis 5 (1. Diagnose) 89
MCRAR Reha-Leistung aus dem Rentenverfahren.....	MCWHB Wiederholungsleist ung..... 33	RENTE_3 relevantes Rentenereignis, Rente bewilligt 26	RTDG1_S Seitenlokalisierung (1. Diagnose) 93
MCRCAT Berechnungsgrund lage..... 57	MCZCKC Befreiung von der Zuzahlung 56	RTAIMK Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. wegen Erwerbsunfähigk eit/Witwenrente 87	RTDG1_SH Diagnosesicherhei t (1. Diagnose) 93
MCRHHS Art der Rehabilitationsei nrichtung..... 42	MCZCGD Zuzahlung dem Grunde nach . 56	RTAQDTJ Renten- Antragsdatum Jahr..... 83	RTDG2_ICD Diagnosenstellen 1 bis 5 (2. Diagnose) 93
MCRHS Rehabilitationsspor t..... 34	MCZCSS Zuzahlungsforderu ng..... 57	RTAQDTM Renten- Antragsdatum Monat..... 83	RTDG2_S Seitenlokalisierung (2. Diagnose) 93
MCRMB Rehabilitationsbeh andlung in mehreren Behandlungsabs chnitten..... 33	MCZQPSAN Anzahl der Begleitpersonen 58	RTAQST Antragsstatus ... 84	RTDG2_SH Diagnosesicherhei t (2. Diagnose) 93
MCRRB Reha-Leistung nach Reha- Rechtsbehelf. 34	MCZQSP Art der Begleitperson 58	RTBEJ Rentenbeginn Jahr..... 28	RTDGK1 Kurzdiagnoseschlü ssel 1. Diagnose für Rentengewähr ung 88
MCSTBF Stellung im Beruf 46	MCZSGBIX Zuständigkeit SGB IX..... 35	RTBELEJ Beginn der Rente Jahr..... 84	RTDGK2 Kurzdiagnoseschlü ssel 2. Diagnose für Rentengewähr ung 93
MCSV Altes / Neues Bundesgebiet 41	MREHA_1 relevantes Rehabilitationser gebnis,	RTBELEM	RTLEAT Rentenart..... 83
MCSW Stufenweise Wiedereinglieder ung..... 60			RTMEGD Meldegrund 85
MCTGUG Tägliches Übergangsgeld 57			RTRTBT Rentenbetrag.... 86
MCUGNCLEBT			RTRWJAJ Aktueller Rentenwert

<i>Jahr..... 86</i>	<i>Zählnummer für die Episoden einer Person.. 32</i>	<i>Vermittlungsbechei d..... 26</i>	<i>zur Teilhabe am Arbeitsleben.. 32</i>
RTRWJAM		VSBE	ZLBY
<i>Aktueller Rentenwert</i>	SVBH	<i>Versicherungsbegi nn..... 27</i>	<i>Anzahl Datenblöcke über Beiträge und Zeiten..... 32</i>
<i>Monat..... 86</i>	<i>Sozialversicherung spflichtige Beschäftigung54</i>	VSKN	ZLMCMS
RTTLRT		<i>Versicherter mit knappschaftliche n</i>	<i>Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 32</i>
<i>Teilrentenkennzeic hen..... 83</i>	T	<i>Versicherungsze iten..... 27</i>	ZLRTLE
RTZTRT	TDDTJ		<i>Anzahl Datenblöcke über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 32</i>
<i>Zeitrente..... 84</i>	<i>Todesdatum des Versicherten Jahr29</i>	W	ZLRTLE
S	TDDTM	WHOT_BLAND	<i>Anzahl Datenblöcke über Rentenleistunge n..... 32</i>
SA	<i>Todesdatum des Versicherten Monat29</i>	<i>Wohnsitz nach Bundesland .. 31</i>	ZTRT
<i>Staatsangehörigke it des Antragstellers 27</i>	TLRT	Z	<i>Zeitrente 31</i>
SB	<i>Teilrentenkennzeic hen.....29</i>	ZLBFMS	
<i>Schulbildung..... 30</i>	V	<i>Anzahl der Datenblöcke über Leistungen</i>	
SEX	VBESCH		
<i>Geschlecht des Versicherten . 27</i>			
SPELL			