

Codeplan
Abgeschlossene Rehabilitation 2016
Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Stand: 06.11.2018

Codeplan
Scientific Use File
Abgeschlossene Rehabilitation 2016
- SUFRSDQJ16B -

**Disproportionale Stichprobe der abgeschlossenen Rehabilitationsleistungen der
gesetzlichen Rentenversicherung im Berichtsjahr 2016**

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Ansprechpartnerin

Die fachliche Entwicklung und Aktualisierung des Codeplans zum Scientific Use File „Abgeschlossene Rehabilitation 2016“ erfolgt in den Bereichen 0640 und 0521/12 Forschungsdatenzentrum der Rentenversicherung (FDZ-RV).

Als Ansprechpartnerin für den vorliegenden Codeplan steht zu Ihrer Verfügung:

Dr. PH Anja Bestmann

Bereich 0640

Tel.: 030 – 865 – 89357

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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Inhalt:

1	Grundlagen und Grundgesamtheit der Statistik	Seite 4
2	Design der Stichprobe	Seite 5
3	Anmerkungen zu einzelnen Personengruppen	Seite 5
3.1	Anmerkungen zu den Merkmalen	Seite 7
3.1.1	Kurzdatensätze bei unvollständiger Datenlage	Seite 7
3.1.2	Weitere Erläuterungen zu ausgewählten Merkmalen	Seite 8
3.1.3	Datenquellen der einzelnen Merkmale	Seite 14
4	Struktur der Daten	Seite 15
4.1	Datenbestände	Seite 15
4.2	Struktur der Datensätze	Seite 16
4.2.1	Medizinische Rehabilitation	Seite 17
4.2.2	LTA	Seite 17
4.3	Merkmale	Seite 17
5	Weitere Informationsquellen	Seite 17
6	Sonstige Anmerkungen	Seite 17
7	Datensatzbeschreibung	Seite 20
8	Alphabetischer Index der Variablen	Seite 69
Anhang 1	Beschreibung der rekodierten Merkmale	Seite 73

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

1 Grundlagen und Grundgesamtheit der Statistik

Grundlage des hier beschriebenen Datenbestands ist die Reha-Statistik-Datenbasis-Jahreserhebung (RSD) nach § 13 Abs. 1 RSVwV und § 4 RSVwV der gesetzlichen Rentenversicherung. Der nachstehende Datenbestand stellt einen Auszug aus dem SK 94 des Berichtsjahres 2016 dar.

Anmerkung zu den Begrifflichkeiten:

Datenbestand = Datei, in der die Informationen zu den Stichprobenfällen abgelegt sind – im Unterschied zum Datensatz und Datenblock.

Datenblock = abgeschlossene Einheit in einem Datensatz, der über eine abgeschlossene Leistung berichtet (z. B. eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme). Innerhalb eines Datensatzes sind alle Informationen eines Datenblocks mit „1“, „2“ usw. gekennzeichnet.

Datensatz = ein Stichprobenfall (hier eine Person bzw. Zeile im Datenbestand).

Der Scientific Use File Reha (SUFRSDQJ16MCB / SUFRSDQJ16BFB) hat die abgeschlossenen Rehabilitationsleistungen des Jahres 2016 zum Inhalt. Diese Leistungen müssen vom meldenden Versicherungsträger selbst bewilligt worden sein. Festgehalten sind im Datenbestand demographische und Angaben der Arbeitswelt, detaillierte Informationen zum Antragsverfahren, zur Durchführung und zum Abschluss der medizinischen Rehabilitation bzw. zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA).

Es handelt sich um personenbezogene Daten mit Datensätzen zu Rentenversicherten und ihren anspruchsberechtigten Angehörigen. D. h. bei Erfüllung der Einschlusskriterien wird für jede Person ein neuer Datenblock erstellt. Versicherte und Angehörige werden hierbei getrennt dargestellt.

Die Abgrenzung der Personengesamtheit orientiert sich an den jährlich veröffentlichten Statistikbänden zur Rehabilitation („Statistik der Deutschen Rentenversicherung Rehabilitation“). Die Ergebnisse dieser Statistik können unter Berücksichtigung von Abweichungen, die sich aus der Stichprobenziehung und der Datenselektion ergeben, nachgebildet werden. Zu beachten ist, dass die bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bedingten Leistungsbewilligungen im vorliegenden Datenbestand nicht enthalten sind. Selbiges gilt für die Mischfälle (ein Mischfall ist eine kombinierte Leistung zur medizinischen Rehabilitation aus stationären, ganztägig ambulanten und ambulanten Abschnitten). Die Angaben zu den bedingten Leistungsbewilligungen sowie zu den Mischfällen können daher mit dem vorliegenden Datenbestand nicht reproduziert werden.

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Einschlusskriterien:

Es wurde ein Datensatz (über eine Person) erstellt, wenn mindestens eines der folgenden Ereignisse im Jahr 2016 zutraf:

- Eine Rehabilitationsleistung wurde im Berichtsjahr beendet.
- Es lag ein vollständiger Datensatz zu Reha-Leistungen in den Vorjahren vor, über den erstmals in der RSD-Jahreserhebung des Berichtsjahres berichtet wird (MCUMDT / BFUMDT = 3).

2 Design der Stichprobe

Aus der Grundgesamtheit von N= 1.097.023 wurde eine disproportionale Stichprobe nach folgender Schichtung gezogen:

Es wurde eine disproportionale Stichprobe nach folgender Schichtung gezogen:

- Personen, die im Berichtsjahr ausschließlich medizinische Rehabilitationsleistungen abgeschlossen haben (N= 964.254) = 10% (n = 96.425).
- Personen, die im Berichtsjahr ausschließlich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsplatz beendet haben (N= 115.745) = 35% (n = 40.510).
- Personen, die im Berichtsjahr sowohl Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als auch Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben beendet haben (N= 17.024) = 35% (n = 5.958).

Über das Merkmal Fallgruppe (FALLGRUPP) können die drei genannten Personengruppen identifiziert werden.

3 Anmerkungen zu einzelnen Personengruppen

Nichtversicherte Angehörige (Kinder, Hinterbliebene, Personen mit Versorgungsausgleichsleistung)

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

Eine Gruppe der nichtversicherten 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 mit abgeschlossener Rehabilitation. Überlebende Ehegatten sind darüber hinaus reha-

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

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

Die Merkmale zum Tätigkeitsschlüssel entstammen bei den Angehörigen dem Versicherten. Es handelt sich hier also nicht um den Tätigkeitsschlüssel des Angehörigen selbst.

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 ihnen im Datenbestand um Einzelfälle. Frauen mit ausschließlicher Hausfrauentätigkeit sind nur in Sonderfällen selbst Reha-anspruchsberechtigt, so dass auch sie eine 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 auch 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).

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

3.1 Anmerkungen zu den Merkmalen

Als Grundstellung sind in allen Feldern Leerstellen (sysmis) vorgesehen, wenn nicht ausdrücklich Abweichendes definiert wurde.

3.1.1 Kurzdatensätze bei unvollständiger Datenlage

Abgeschlossene Leistungen ohne Abschluss-/Entlassungsbericht

Für Reha-Leistungen, die zwar beendet sind, für die aber der Abschluss-/Entlassungsbericht noch nicht vorliegt, sind noch nicht alle Merkmale der Datenblöcke über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorhanden, da die Daten erst mit dem Abschluss-/Entlassungsbericht vorliegen („MCUMDT/BFUMDT“ = 1). Über diese Fälle kann daher nur rudimentär berichtet werden. Diese Kurzdatensätze umfassen mindestens die Antragsdaten sowie die Merkmale „Altes / Neues Bundesgebiet“ (MCSV/BFSV), „Umfang der Datenmeldung“ (MCUMDT/BFUMDT), „Beginn der Leistung“ (MCBEMSJ, MCBEMSM, / BFBEMSJ, BFBEMSM), „Ende der Leistung“ (MCENMSJ, MCENMSM / BFENMSJ, BFENMSM) und „Rehabilitationseinrichtung“ / „Ausbildungsstätte“ (MCRHHS, BFRHHSAT). Die restlichen Merkmale können mit Leerstellen (sysmis) belegt sein.

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.

Fälle mit nachträglich festgestellter Unzuständigkeit (MCZSGBIX / BFZSGBIX)

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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

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.

3.1.2 Weitere Erläuterungen zu ausgewählten Merkmalen

Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation / über LTA

Die Variablen Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. LTA summieren ausgehend vom ursprünglichen Längsschnittdatensatz alle Anträge auf eine Rehabilitationsleistung, entsprechende Ablehnungen der Leistungen, nicht angetretene Rehabilitationsleistungen und abgeschlossenen Rehabilitationsleistungen der letzten 7 sowie des jeweiligen Berichtsjahr auf.

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 (AGM) 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.

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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

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.

Bewilligungsdiagnosengruppe (MCDGGR) und Diagnosen 1 bis 5 der Reha-Einrichtung (MCDG1 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 2010 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 sowie Angaben zur Seitenlokalisierung, zur Diagnosesicherheit und zum Behandlungsergebnis) dem Reha-Entlassungsbericht und werden vom behandelnden Arzt / bzw. Ärztin in der Reha-Einrichtung gestellt. Bewilligungsdiagnose und Diagnosen 1 bis 5 der Reha-Einrichtung müssen nicht übereinstimmen!

Verschlüsselung der Diagnosen, Diagnosegrundgruppen und Diagnosegruppen

Im SUF werden entsprechend der Reha-Statistik-Datenbasis fünf Diagnosen erfasst, deren Reihenfolge der Arzt gemäß der Bedeutung für die Leistung zur Teilhabe festlegt. Die Verschlüsselung der Diagnosen erfolgt nach dem einheitlichen Diagnoseschlüssel der jeweils gültigen Version ICD-10-GM. Das Schlüsselverzeichnis gibt in den ersten fünf Stellen die Grundsystematik der Diagnosen wieder, wobei in einigen Fällen als Verschlüsselungs- oder Lesehilfe (gekennzeichnete) Textzusätze ergänzt wurden. Des Weiteren sind für die sozialmedizinisch relevanten Krankheitsgruppen notwendige Differenzierungen und Spezifizierungen auf sechs- und siebenstelliger Ebene eingefügt. Die letzte zu verschlüsselnde Stelle zur Diagnose gibt Auskunft über das medizinische Behandlungsergebnis bezogen auf die vorgenannte Einzeldiagnose.

Im Codeplan sind die Diagnosen wie folgt kodiert:

Stelle 1-5 = „_ICD“ (Stelle 1-5 der ICD-10-Diagnosekodierung)

Stelle 6 = „_S“ (Stelle 6, Seitenlokalisierung)

Stelle 7 = „_SH“ (Stelle 7, Diagnosesicherheit)

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Stelle 8 = „_ERG“ (Behandlungsergebnis, nur im medizinischen Teil vorhanden)

„MC“ bzw. „BF“ stehen für medizinische bzw. LTA-Diagnose.

Die Variable **MCDG2_ICD3** ist bspw. folgendermaßen zu lesen:

„MC“ = Diagnose gehört zu den Daten, welche im Rahmen einer medizinischen Reha-Maßnahme in die Reha-Statistik-Datenbasis eingespeist wurden („BF“ steht für berufliche Rehabilitation bzw. Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)

„DG“ = Diagnose (Teil des Variablennamens)

„2“ = Zweite Diagnose (es werden die ersten fünf Diagnosen kodiert)

„_ICD“ = Stelle 1-5 der ICD-10-Diagnosekodierung

„3“ = dritter Datenblock (in diesem Fall der zweiten Diagnose, der Datenteil zur medizinischen Rehabilitation enthält die vier ersten (ältesten) Datenblöcke des Jahres).

Zusätzlich zur 5-stelligen ICD-10-Diagnosekodierung können bei Bedarf mittels auf dem Datenträger mitgelieferter Recodierungssyntaxen aggregierte Diagnosevariablen (Diagnosegrundgruppen MCDG_GRP, BFDG_GRP, Diagnosegruppen für Kinder MCDG_GRPKI, Diagnosegruppen für Neubildungen MCDG_GRNB) erstellt werden (siehe Anhang 1).

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

Die Merkmale MCATEW und MCDMP sind neu, bislang liegen 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.

Berufsangaben (MCBFKL KIdB88, MCBFKL KIdB10, MCBFKL BLOSSFD1, MCBFKL GR1, BFBFKL KIdB88, BFBFKL KIdB10, BFBFKL BLOSSFD1, BFBFKL GR1)

Die Berufsangaben für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in den Datenbeständen zur medizinischen Rehabilitation und 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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Bundesagentur für Arbeit herausgegebene „Schlüsselverzeichnis zur Angabe der Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung“ (KIdB 1988 bzw. KIdB 2010).

Da ab 2011 eine Neufassung der Klassifikation der Berufe, die KIdB 2010, gilt, enthalten die Datenteile medizinische Rehabilitation (MCBFKL_KIdB88, MCBFKL_KIdB10) und LTA (BFBFKL_KIdB88, BFBFKL_KIdB10) jeweils zwei Variablen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. In den Merkmalen MCBFKL_KIdB88 und BFBFKL_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_KIdB10 und BFBFKL_KIdB10 sind die ab dem 1.12.2011 gültigen Tätigkeitsangaben nach der KIdB 2010 abgelegt. Das heißt, in diesem Merkmal befinden sich keine Tätigkeitsschlüssel nach der KIdB 1988. Auch sollte beachtet werden, dass die früheren Fallgruppen „Mensch mit Behinderung“, „Rehabilitand“, und „Pflegerperson“ in der KIdB 2010 nicht mehr existieren.

Die Datenteile medizinische Rehabilitation und LTA enthalten außerdem zwei Merkmale, die auf einer Rekodierung der Variablen MCBFKL_KIdB88 bzw. BFBFKL_KIdB88 basieren: eine Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld (MCBFKL_BLOSSFD1, BFBFKL_BLOSSFD1) sowie eine Berufsgruppenklassifikation entsprechend des jährlich erscheinenden Statistikbandes Rehabilitation der Rentenversicherung (MCBFKL_GR1, BFBFKL_GR1).

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.

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 Outcome Parameter.

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Stellung im Beruf (MCSTBF, BFSTBF)

Die noch im Merkmal Stellung im Beruf 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.

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 der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (BFMSAT)

Werden mehrere unterschiedliche Maßnahmenarten (BFMSAT) bewilligt, so wird für jede einzelne Maßnahme (BFMSAT) ein eigener Datenblock „Daten über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ gebildet.

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) wird nach der tatsächlichen Erforderlichkeit 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,

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

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 wurden. Dieser Fall wäre 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.

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

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 ebenfalls 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.

Gewichtungsfaktor (GEW)

Die Ziehungswahrscheinlichkeiten der Subgruppen

- Personen mit ausschließlich Leistungen zur beruflichen Rehabilitation
- Personen mit ausschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Personen mit Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation

unterscheiden sich (siehe „Design der Stichprobe“).

Die Anwendung der Gewichtungsfaktoren, die in der Variable GEW abgelegt sind, erreicht eine einfache Hochrechnung der Personen je nach Zugehörigkeit zu den einzelnen Subgruppen.

3.1.3 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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

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“
- Anschlussrehabilitationsantrag = „AHB-Antrag“

4 Struktur der Daten

Die vorliegenden Daten berichten über die Jahresmeldungen zu im Berichtsjahr abgeschlossenen medizinischen Rehabilitationsleistungen (medizinische Rehabilitation) und zu im Berichtsjahr abgeschlossenen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA).

Dabei ist wichtig festzuhalten, dass eine Person mehr als eine medizinische Rehabilitationsleistung bzw. LTA im Berichtsjahr erhalten bzw. beenden kann.

Die Struktur des Datenbestandes trägt dem in zweierlei Hinsicht Rechnung: Zum einen durch die Struktur der personenbezogenen Datensätze, zum anderen durch die Untergliederung des Datensatzes in einzelne Datenblöcke für jede Leistung.

4.1 Datenbestände

Der SUF besteht aus zwei Datenbeständen. Die Datei SUFRSDQJ16MCB berichtet über die medizinische Rehabilitation. Enthalten sind darin alle Stichprobenfälle, die im Berichtsjahr mindestens eine medizinische Rehabilitation beendet haben (also alle Fälle, die ausschließlich medizinische Rehabilitationen beendet haben und Fälle, die sowohl mindestens eine medizinische Rehabilitation als auch LTA beendet haben). Die Datei SUFRSDQJ16BFB berichtet über die LTA. Enthalten sind darin alle Stichprobenfälle, die im Berichtsjahr mindestens eine LTA beendet haben (also alle Fälle,

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

die ausschließlich LTA beendet haben und Fälle, die sowohl medizinische Rehabilitation als auch LTA beendet haben).

Über die eindeutige Fallnummer CASENR ist es für die „gemischten Fälle“ möglich, die Informationen aus beiden Datenbeständen zu verknüpfen.

4.2 Struktur der Datensätze

Die Datensätze in den beiden Datenbeständen sind so genannte Rechteckdatensätze, d.h. jeder Datensatz verfügt über die gleiche Länge (und Anzahl an Datenblöcken). Die Datensätze sind hinsichtlich der Leistungen zur Rehabilitation in Datenblöcke geordnet. Diese Struktur ergibt sich aus dem Sachverhalt, dass in einem Berichtsjahr mehrere Leistungen zum Abschluss gebracht werden können. Merkmale der nicht belegten Datenblöcke sind in allen Stellen mit „systemis“ belegt.

Die vier Datenblöcke des medizinischen Reha-Merkmals Anschlussrehabilitation MCAHB sind bspw. wie folgt kodiert:

Block 1 = „MCAHB1“

Block 2 = „MCAHB2“

Block 3 = „MCAHB3“

Block 4 = „MCAHB4“

D. h., alle Merkmale des 1. Blocks führen nach dem Variablennamen eine „1“, alle Merkmale des 2. Blocks eine „2“ usw.

Dabei sind die Blöcke so angeordnet, dass Block 1 der jüngste und Block 4 (bzw. Block 6 für die LTA) der „älteste“ (historisch frühere) ist. Hat ein Patient im Berichtsjahr bspw. drei medizinische Rehabilitationsmaßnahmen abgeschlossen (im Januar, August und November), finden sich diese wie folgt in den Blöcken wieder:

Block 1 = Reha-Maßnahme November

Block 2 = Reha-Maßnahme August

Block 3 = Reha-Maßnahme Januar

Im Codeplan sind nur alle Merkmale des 1. Blocks aufgeführt.

Ob bzw. wie viele Blöcke einer Person Informationen enthalten, lässt sich am Merkmal ANZAHLMC bzw. ANZAHLBF ablesen.

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

4.2.1 Medizinische Rehabilitation

Jede Person im Datenbestand SUFRSDQJ16MCB verfügt über vier Datenblöcke zu Leistungen medizinischer Rehabilitation. Wurden weniger Leistungen im Berichtsjahr beendet, sind nur so viele Datenblöcke mit Werten belegt, wie abgeschlossen wurden. Die Variable ANZAHLMC gibt über die Anzahl der belegten Datenblöcke Auskunft. Hat eine Person mehr als vier Leistungen medizinischer Rehabilitation beendet, gehen alle weiteren verloren, wobei die chronologisch geordnet letzten (jüngsten) entfallen. Allerdings kommt es nur in sehr wenigen Fällen vor, dass mehr als vier Leistungen in einem Berichtsjahr beendet werden.

4.2.2 LTA

Die Logik im Datenbestand SUFRSDQJ16BFB für die LTA folgt der in 4.2.1 beschriebenen Systematik. Die maximale Anzahl belegter Datenblöcke beträgt hier sechs beendete LTA im Berichtsjahr. Die Anzahl der belegten Blöcke ist in der Variablen ANZAHLBF abgelegt.

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

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

5 Weitere Informationsquellen

Für weitere Informationen zur Statistik der Deutschen Rentenversicherung über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 2016 wird auf den Statistikband 210, Rehabilitation 2016, verwiesen. Er kann online oder telefonisch bestellt oder als PDF von der Homepage des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung unter www.fdz-rv.de herunter geladen werden.

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

6 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 1988
 - Aktualisierung wg. KLdB 2010
 - Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld
 - Anhang Berufsgruppen nach Blossfeld
 - Anhang Berufsgruppen Reha Statistikband
 - Reha Diagnoseschlüssel
 - Reha-Einrichtungsschlüssel MCFAS

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

7 Datensatzbeschreibung

Die Datensatzbeschreibung gliedert sich in folgende Teile:

Kopfteil der Datenbestände SUFRSDQJ16MCB und SUFRSDQJ16BFB	Seite 21
Datentechnische und demographische Merkmale	Seite 21
Daten über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Datenblock 1 bis 4)	Seite 23
Antragsdaten	Seite 23
Daten über die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Seite 30
Daten über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Datenblock 1 bis 6)	Seite 51
Antragsdaten	Seite 51
Daten über die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Seite 58
Variablenamen und -label rekodierter Merkmale , die über ergänzende Rekodierungssyntaxen bei Bedarf gebildet werden können	Seite 73

Hinweis:

In dieser Datensatzbeschreibung sind alle Merkmale durchgängig in Großbuchstaben angegeben, im entsprechenden Scientific Use File in Kleinbuchstaben.

Ein ausführlich gegliederter Index aller Datenmerkmale befindet sich im Anschluss an den Codeplan.

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	Quelle
Kopfteil der Datenbestände SUFRSDQJ14MCB und SUFRSDQJ14BFB		
Datentechnische und demographische Merkmale		
CASENR	Fallnummer Das Merkmal enthält eine anonyme Zählnummer.	
JA	Berichtsjahr Berichtsjahr, über das berichtet wird, in der Form JJJJ.	
FALLGRUPP	Fallgruppe Das Merkmal zeigt an, welcher der unten genannten Fallgruppe der Rehabilitand zuzuordnen ist. 1 = Rehabilitanden, die ausschließlich medizinische Rehabilitation(en) im Berichtsjahr abgeschlossen haben 2 = Rehabilitanden, die ausschließlich berufliche Rehabilitation(en) bzw. Leistung(en) zur Teilhabe am Arbeitsleben im Berichtsjahr abgeschlossen bzw. erhalten haben. 3 = Rehabilitanden, die mindestens eine medizinische und mindestens eine berufliche Rehabilitation im Berichtsjahr abgeschlossen bzw. erhalten haben.	
GEW	Gewichtungsfaktor Gewichtungsfaktor zur Ziehung der disproportionalen Stichprobe (vgl. Punkt 4 Anmerkung zu den Merkmalen).	
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 Rehabilitanden Das Geschlecht des Rehabilitanden ist wie folgt angegeben: 1 = männlich 2 = weiblich 0 = Geschlecht unbekannt	V-Kto.
GBJA	Geburtsjahr des Rehabilitanden Geburtsjahr des Rehabilitanden aus Versicherungsnummer oder Akte in der Form JJJJ.	V-Kto.
GBMO	Geburtsmonat des Rehabilitanden Geburtsmonat des Rehabilitanden aus Versicherungsnummer oder Akte (z. B. bei Angehörigen). Der Geburtsmonat wird bis einschließlich des 6. Lebensjahres (84. Monat) dokumentiert.	V-Kto.

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	Quelle
SA	<p>Staatsangehörigkeit des Rehabilitanden</p> <p>0 = Deutschland</p> <p>1 = Italien, Spanien, Griechenland, Portugal</p> <p>2 = Ex-Jugoslawien (Slowenien, Kroatien, Mazedonien, Serbien, Montenegro, Bosnien und Herzegowina)</p> <p>3 = Türkei</p> <p>4 = restliche EU-Staaten und übriges Ausland</p> <p>5 = staatenlos, nicht bekannt</p>	V-Kto
ZLMCMSO	<p>Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</p> <p>Das Feld enthält die komplette Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation des meldenden Versicherungsträgers für den jeweiligen Rehabilitanden im 8-Jahres-Zeitraum (Anträge, Ablehnungen, nicht angetretene und abgeschlossene Leistungen). Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ angegeben.</p>	
ZLBFMSO	<p>Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</p> <p>Das Feld enthält die Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben des meldenden Versicherungsträgers für den jeweiligen Rehabilitanden im 8-Jahres-Zeitraum (Anträge, Ablehnungen, nicht angetretene und abgeschlossene Leistungen). Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ angegeben.</p>	

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	Quelle
<p>Daten über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Datenblock 1 bis 4) Antragsdaten</p> <p>Bei Präventionsleistungen, die mit den Formularen G180/G185 beantragt und mit dem verkürzten Entlassungsbericht G195 dokumentiert wurden, entsteht ein verkürzter Datenteil über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, bei dem nur die mit „II“ gekennzeichneten Merkmale beschickt werden.</p> <p>Ebenso entsteht bei Zahnersatzleistungen nach § 15 SGB VI ein verkürzter Datenteil über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, bei dem nur die mit „III“ gekennzeichneten Merkmale beschickt werden.</p>		
MCAHB1	<p>Anschlussrehabilitation (AHB) Hier ist angegeben, ob die beantragte Leistung eine Anschlussrehabilitation ist. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	RV
MCWHB1	<p>Veranlasste Wiederholungsleistung In diesem Merkmal wird verschlüsselt, ob eine Wiederholungsleistung vorliegt. Bei Wiederholungsleistungen wurde die Antragstellung entweder durch einen Rentenversicherungsträger aufgrund einer ärztlichen Anregung aus einer früheren Leistung heraus oder von Amts wegen veranlasst (§ 115 Abs. 4 SGB VI). 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	RV
MCRMB1	<p>Rehabilitationsbehandlung in mehreren Behandlungsabschnitten Es ist verschlüsselt, ob die Leistung eine Rehabilitationsbehandlung in mehreren Behandlungsabschnitten ist, z. B. bei Sprachtherapie. Bei diesen Leistungen handelt es sich um eine besondere Form des Behandlungsablaufes. Bei Entwöhnungsbehandlungen sowie Zahnersatzleistungen ist das Merkmal mit „0“ beschickt. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	RV
MCBEV1	<p>Bevorzugte Einladung Hier ist verschlüsselt, ob der Antragsteller für diese Leistung von der Rehabilitationseinrichtung bevorzugt eingeladen werden soll. Dies ist z. B. bei AGM-Fällen (Anschlussgesundheitsmaßnahme), 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
MCERS1	<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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal-Name	Erläuterung	Quelle
MCRAR1	<p>Reha-Leistung aus dem Rentenverfahren [III]</p> <p>In diesem Merkmal wird 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
MCRRB1	<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 2 = Reha-Leistung nach Reha-Widerspruchsverfahren oder Reha-Sozialgerichtsverfahren (Leistungen nach Sozialgerichts-, Landessozialgerichts- oder Bundessozialgerichtsverfahren)</p>	RV
MCAKK1	<p>Verfahren nach § 51 SGB V / 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
MCABA1	<p>Verfahren nach § 145 SGB III / Aufforderung durch die Bundesagentur für Arbeit [III]</p> <p>Es ist angegeben, ob der Rehabilitand von der Bundesagentur für Arbeit wegen eingeschränkter Leistungsfähigkeit aufgefordert wurden, einen Reha-Antrag zu stellen (Verfahren nach § 125 SGB III).</p> <p>0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	RV
MCKEV1	<p>Kostenerstattung an den Versicherten n. § 15 Abs. 1 S. 3 u. 4 SGB IX [III]</p> <p>Es ist vermerkt, ob die Kosten der Reha-Leistung vom Rehabilitationsträger erstattet wurden, weil über den Reha-Antrag des Versicherten nicht rechtzeitig entschieden wurde und sich der Leistungsberechtigte daher die Leistung selbst beschaffte (§ 15 Abs. 1 S. 3 und 4 SGB IX).</p> <p>0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	RV

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	Quelle
MCATEW1	<p>Art der Entwöhnungsbehandlung</p> <p>Hier ist die Art der Entwöhnungsbehandlung angegeben.</p> <p>Die Ausprägung Kombinationsbehandlung (MCATEW = 3) ist in den Rohdaten als Mischfall gekennzeichnet. Da Mischfälle aus dem vorliegenden Datenbestand herausselektiert wurden, muss bei dieser Maßnahmeart von einer Unterrepräsentation ausgegangen werden.</p> <p>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>	RV
MCDMP1	<p>DMP-Patient</p> <p>Es ist erfasst, ob der Rehabilitand im Rahmen eines Disease-Management-Programms (DMP) behandelt wird.</p> <p>0 = kein DMP-Patient 1 = DMP-Patient</p>	
MCBUD1	<p>Persönliches Budget [III]</p> <p>In diesem Merkmal ist gekennzeichnet, ob die Leistung in Form eines persönlichen Budgets erbracht wurde oder nicht.</p> <p>0 = Leistung ohne persönliches Budget 1 = Leistung teilweise oder vollständig als persönliches Budget erbracht</p>	
MCZSGBIX1	<p>Erstattungsanspruch SGB IX (Zuständigkeit) [II / III]</p> <p>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:</p> <p>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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	Quelle
MCAQAT1	<p>Art der beantragten medizinischen Reha-Leistung (Antragsart) [II / III]</p> <p>Es ist angegeben, welche Reha-Leistung beantragt wurde. 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/ganztäglich 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 Sucht-Leistungen oder Ca (Krebs)-Leistungen sind unter dieser Schlüsselzahl nicht erfasst.</p> <p>12 = Entwöhnungsbehandlung (Sucht-Leistung) für Versicherte Hierunter sind Anträge auf Entwöhnungsbehandlungen (stationär/ambulant/ganztäglich 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 Kinderrehabilitationen) dokumentiert, 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 erfasst, 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.</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>	Antrag

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	Quelle
MCMSAT1	<p>Bewilligte Maßnahmart [II / III] Es ist die Art der bewilligten Leistung zur medizinischen Rehabilitation angegeben.</p> <p>00 = entfällt/noch keine Angabe möglich, Zahnersatzleistung nach § 15 SGB VI 10 = normale Leistung zur medizinischen Rehabilitation (keine der Schlüsselzahlen 00 oder 21-43) 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 *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
MCATDF1	<p>Art der Durchführung der Leistung [II / III] Es ist die Art der Durchführung angegeben.</p> <p>0 = keine Aussage/entfällt 1 = stationäre Maßnahme 2 = ganztägig ambulante Maßnahme 3 = ambulante Maßnahme Bei Zahnersatzleistungen (MCMSAT = 00) ist „0“ verschlüsselt.</p>	RV
MCAQDTJ1	<p>Antragsdatum des Reha-Antrags: Jahr [II / III] Es ist das Jahr der Antragstellung in der Form JJJJ angegeben.</p>	Antrag
MCAQDTM1	<p>Antragsdatum des Reha-Antrags: Monat [II / III] Es ist der Monat der Antragstellung in der Form MM angegeben.</p>	Antrag
MCAQDA1	<p>Zeitraum von der Antragstellung eines Antrags auf medizinische Rehabilitation bis zu seiner Bewilligung in Tagen Es ist die Laufzeit vom Antragsdatum des Reha-Antrags bis zur Bescheiderstellung durch den RV-Träger in Tagen angegeben (MCBXDT-MCAQDT = Dauer). Siehe 4.2.</p>	

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	Quelle
MCELAT1	<p>Erledigungsart [II / III]</p> <p>Es ist angegeben, wie der Reha-Antrag erledigt wurde.</p> <p>1 = Bewilligung 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-Antrages 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.</p>	RV
MCDGGR1	<p>Bewilligungsdiagnosengruppe [III]</p> <p>Das Merkmal gibt (bei Bewilligung (MCELAT = 10) eines Reha-Antrages auf eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation die Diagnosegruppe gemäß ICD-10 an, die der Bewilligung zugrunde gelegen hat.</p> <p>Die Bewilligungsdiagnose wird im Rahmen der Reha-Antragstellung vom behandelnden Arzt / Ärztin diagnostiziert. Sie muss nicht zwingend mit den ICD-10 Diagnosen übereinstimmen, da letztgenannte im Rahmen der Reha-Leistung vom behandelnden Arzt der Reha-Einrichtung gestellt werden.</p> <p>Gegenüber dem SUF Abgeschlossene Rehabilitation 2010 erfolgt in diesem Merkmal seit 2011 eine teilweise veränderte Rekodierung. Bei Zeitreihendarstellungen können die geänderten Diagnosegruppen 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>	Ärztl. Befund

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	Quelle
MCEADTJ1	<p>Datum der Beendigung der Akutbehandlung bei AHB: Jahr</p> <p>Bei Anschlussrehabilitationen (AHB = 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.</p>	AHB- Antrag
MCEADTM1	<p>Datum der Beendigung der Akutbehandlung bei AHB: Monat</p> <p>Bei Anschlussrehabilitationen (AHB = 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
MCBWTG1	<p>Bewilligte Tage [II]</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>	RV

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
Daten über die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 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“.		
MCSV1	Altes / Neues Bundesgebiet [III / II] Das Merkmal unterscheidet, ob ein Rehabilitand zum Bewilligungszeitpunkt im Alten oder Neuen Bundesgebiet wohnhaft ist. 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.	V-Kto.
MCUMDT1	Umfang der Datenmeldung medizinische Rehabilitation [II / III] Es ist der Umfang der in den nachfolgenden Feldern angegebenen Daten verschlüsselt. 1 = Reha-Leistung beendet, Datensatz unvollständig (auch Datenaustauschfälle) 2 = Datensatz vollständig 3 = vollständiger Datensatz zu Reha-Leistungen in Vorjahren, über die erstmals in einer RSD-Jahreserhebung berichtet wird	RV
MCBSBF1	Besondere Behandlungsform 0 = keine 1 = Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) 2 = Verhaltensmedizinische Orthopädie (VMO) 3 = Verhaltensorientierte Rehabilitation (VOR) 9 = Sonstige	E-Bericht
MCBEMSJ1	Beginn der medizinischen Reha-Leistung: Jahr [II] Es ist das Jahr des Beginns der Reha-Leistung in der Form JJJJ abgelegt. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung.	E-Bericht
MCBEMSM1	Beginn der medizinischen Reha-Leistung: Monat [II] Es ist der Monat des Beginns der Reha-Leistung in der Form MM abgelegt. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung.	E-Bericht
MCENMSJ1	Ende der medizinischen Reha-Leistung: Jahr [II] Es ist das Jahr des Endes der Reha-Leistung in der Form JJJJ angegeben. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung.	E-Bericht

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCENMSM1	<p>Ende der medizinischen Reha-Leistung: Monat [II]</p> <p>Es ist der Monat des Endes der Reha-Leistung in der Form MM angegeben. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung.</p>	E-Bericht
MCDAMS1	<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>	
MCRHHS1	<p>Art der Rehabilitationseinrichtung [II]</p> <p>0 = sonstiger Haustyp (z. B. Entwöhnungsbehandlung), keine Aussage möglich 1 = Schwerpunktlinik 2 = (Rehabilitations-)Klinik 3 = Kurheim, Sanatorium 4 = Krankenhaus</p>	RV
MCPSGRAL1	<p>Art des Rentenversicherungsstatus (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. Für latent Versicherte ist der letzte Beitrag maßgeblich. Unter 2 (Pflichtversicherter) sind auch reine Versorgungsausgleichsfälle und Versicherte mit ausschließlich Kindererziehungszeiten zu zählen.</p>	V-Kto.

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCPSGRSO1	<p>Rentantrag auf Erwerbsminderungsrente (Besonderer Personenkreis) [III]</p> <p>Maßgeblich für dieses Merkmal ist der Zeitpunkt der Reha-Antragstellung.</p> <p>0 = entfällt, Rentenanträge auf andere Rentenarten 1 = Rentenantragsteller wegen Erwerbsminderung 2 = Person mit abgelehntem Antrag auf Erwerbsminderung</p> <p>Schlüsselziffer 2 ist nur dann angegeben, wenn ein zeitlicher Zusammenhang zur Reha-Leistung besteht.</p> <p>*Die gesetzliche Rentenversicherung ist erst dann nicht mehr für die medizinische Rehabilitation zuständig, wenn der Versicherte mindestens 2/3 der Rente beantragt hat oder bereits erhält.</p>	V-Kto.
MCFMSD1	<p>Familienstand [II / III]</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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCWHOT_BL AND1	<p>Bundesland des Wohnortes</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> <p>Die Beschickung dieses Merkmals erfolgt maschinell im Zeitpunkt der Speicherung der Durchführungsdaten der Leistung. Es können daher zum Merkmal MCSV abweichende Verschlüsselungen vorkommen.</p>	Antrag

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCMSOT_BL AND1	<p>Bundesland des Maßnahmeortes</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.
MCAIVOAQ1	<p>Erwerbsstatus und -umfang vor Antragstellung (Arbeit vor 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> <ul style="list-style-type: none"> 0 = nicht erwerbstätig, aber nicht 6 oder 7 oder Präventionsleistung 1 = Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht/Akkord/Nachtschicht 2 = Ganztagsarbeit mit Wechselschicht/Akkord 3 = Ganztagsarbeit mit Nachtschicht 4 = Teilzeitarbeit weniger als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit 5 = Teilzeitarbeit mindestens die Hälfte der üblichen Arbeitszeit 6 = ausschließlich Tätigkeit als Hausfrau/Hausmann 7 = arbeitslos gemeldet 8 = Heimarbeit 9 = Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen <p>Unter „0“ sind auch Rentenempfänger, die keine Erwerbstätigkeit ausüben, Bezieher von Vorruhestandsgeld, Sozialhilfeempfänger und Kinder erfasst. Die Schlüsselzahlen 7 (arbeitslos), 8 (Heimarbeit) und 9 (Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen) sind mit <u>Priorität</u> verschlüsselt.</p> <p>Bei den Angaben handelt es sich um Befragungsdaten des Versicherten und nicht um Daten der DEÜV.</p>	Antrag

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCBFKL_Kld B88	<p>Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten nach KldB 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 KldB 1988 wird auf den Stellen 1 – 3 die ausgeübte Tätigkeit wiedergegeben, die 4. und 5. Stelle ist generell mit „0“ belegt. Besondere Fallgruppen: 555 (Mensch mit Behinderung). 666, 677 (Rehabilitand), 888 (Pflegeperson).</p> <p>Für Fälle, in denen lediglich eine Meldung nach der neuen KldB 2010 vorliegt, enthält das vorliegende Merkmal MCBFKL_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.
MCBFKL_Kld B10	<p>Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten nach der KldB 2010 [II / III]</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, ist „00000“ verschlüsselt.</p>	V-Kto.
MCBFKL_BL OSSFD1	<p>Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld (Grundlage ist die KldB 88)</p> <p>Rekodierung der Variablen MCBFKL_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 = Pflegepersonen 	

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCBFKL_GR 1	<p>Berufsgruppenklassifikation nach Statistikband zur Rehabilitation der Rentenversicherung (Grundlage ist die KIdB 88)</p> <p>Rekodierung der Variablen MCBFKL_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>	
MCSTBF1	<p>Stellung im Beruf (Erwerbsleben) [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 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><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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
Diagnosen	<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. Die Diagnosen werden vom behandelnden Arzt / Ärztin der Reha-Einrichtung gestellt.</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>2. bis 5. Diagnose 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>	
MCDG1_ICD1	<p>Diagnosenstellen 1 bis 5 (1. Diagnose) Die ersten fünf Stellen nehmen die Diagnosenummer der Erkrankung gemäß dem o.g. Schlüsselverzeichnis auf.</p>	E-Bericht
MCDG1_S1	<p>Seitenlokalisierung (1. Diagnose) Es ist die Seitenlokalisierung analog des o. g. Schlüsselverzeichnisses verschlüsselt: K = keine Aussage / Angabe zur Seitenlokalisierung R = rechts L = links B = beidseitig 9 = unbekannt, ungültig</p>	E-Bericht
MCDG1_SH1	<p>Diagnosesicherheit (1. Diagnose) Es ist 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
MCDG1_ERG 1	<p>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</p>	E-Bericht

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCDG2_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG2_S1	Seitenlokalisierung (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht.
MCDG2_SH1	Diagnosesicherheit (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG2_ERG 1	Behandlungsergebnis (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht.
MCDG3_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht.
MCDG3_S1	Seitenlokalisierung (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG3_SH1	Diagnosesicherheit (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG3_ERG 1	Behandlungsergebnis (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCDG4_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG4_S1	Seitenlokalisierung (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG4_SH1	Diagnosesicherheit (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG4_ERG 1	Behandlungsergebnis (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG5_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG5_S1	Seitenlokalisierung (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG5_SH1	Diagnosesicherheit (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht
MCDG5_ERG 1	Behandlungsergebnis (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	E-Bericht

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCAIUFTZ1	<p>Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten 12 Monaten</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 abgestellt und deshalb „9“ in keinem dieser Fälle angegeben.</p>	E-Bericht
MCAUAN1	<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
MCSVBH1	<p>Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung</p> <p>Es wird verschlüsselt, ob der Berechtigte sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist.</p> <p>0 = Beschäftigung besteht nicht 1 = Beschäftigung besteht</p>	E-Bericht

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCLEFT_LB1	<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 zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit 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
MCLEFT_AT1	<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. (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>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
MCAIFT1	<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) 1 = arbeitsfähig 3 = arbeitsunfähig 9 = Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner, Angehöriger, Kinderrehabilitation, Hausfrau/Hausmann)</p>	E-Bericht

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCEAFO1	<p>Entlassungsform</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 ambulanter/stationärer Reha oder Wechsel in die Adaption oder Wechsel in eine neue Phase einer Präventionsleistung</p>	E-Bericht
MCZCGD1	<p>Zuzahlung zur medizinischen Rehabilitation dem Grunde nach</p> <p>Angegeben ist die Zuzahlung gemäß § 32 SGB VI dem Grunde nach.</p> <p>00 = keine Zuzahlung (Kinderheilbehandlung, 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)</p> <p>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)</p> <p>Zuzahlungsbetrag ohne Einkommensprüfung 10 = täglicher Höchstbetrag Zuzahlungsbetrag mit Einkommensprüfung (Härteregelung) / Vordruck G 161 50 = keine Zuzahlung 51 = Staffelbetrag größer als 0 täglich und kleiner als der tägliche Höchstbetrag 52 = täglicher Höchstbetrag Falls hier 00, 30, 50 oder 99 angegeben ist, sind die nachfolgenden Felder MCZCKC bis MCZCDA mit „0“ belegt.</p>	RV

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCZCKC1	<p>Befreiung von der Zuzahlung</p> <p>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</p> <p>volle oder teilweise Reduzierung wegen:</p> <p>1 = Anrechnung vorangegangener Zeiten</p> <p>2 = Übergangsgeldbezug nach § 21 Abs. 1 SGB VI i.V.m. § 46 Abs. 1 SGB IX</p> <p>3 = Übergangsgeldbezug in Höhe des Arbeitslosengeldes bzw. anderer Leistungen der Arbeitsverwaltung gemäß § 21 Abs. 4 SGB VI und Altfälle: Übergangsgeldbezug in Höhe der Rente gemäß § 24 Abs. 4 SGB VI (vor 2001)</p> <p>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</p> <p>6 = Fälle ohne Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen/Lohnersatzleistung (latent Versicherte) oder bei zumutbarer Härte</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
MCZCDA1	<p>Zuzahlungsdauer</p> <p>Es ist die Zahl der Tage angegeben, für die eine Zuzahlungspflicht bestanden hat („00“ ist anzugeben, sofern Feld MCZCSS = „00000“).</p>	RV
MCZCSS1	<p>Zuzahlungsforderung</p> <p>Im Merkmal ist der geforderte Gesamtbetrag der Zuzahlung in der Form xxxxx angegeben. [auf ganze Beträge gerundet]</p> <p>Wenn eine Forderung noch nicht gestellt wurde oder keine Zuzahlung zu fordern ist, ist das Feld mit Nullen gefüllt.</p>	RV
MCBMEG1	<p>Bemessungsentgelt</p> <p>Zuletzt gültiger kalendertäglicher Bemessungsbetrag in der Form xxx (Regelentgelt), ggf. auf Beitragsbemessungsgrenze gekürzt. [auf ganze Beträge gerundet]</p>	RV
MCTGUG1	<p>Tägliches Übergangsgeld</p> <p>Zuletzt gültiger Tagesbetrag des Übergangsgeldes vor Anwendung von § 52 SGB IX in der Form xxx. [auf ganze Beträge gerundet]</p>	RV

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCRCAT1	<p>Berechnungsgrundlage</p> <p>00 = keine Entscheidung</p> <p>Anspruch gemäß</p> <p>10 = § 21 Abs. 1 SGB VI i.V.m. § 46 SGB IX</p> <p>20 = § 21 Abs. 2 SGB VI</p> <p>30 = § 21 Abs. 4 SGB VI (außer Fälle der Schlüsselziffer 31)</p> <p>31 = § 21 Abs. 4 SGB VI - Übergangsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II (ALG II) (Erstattungsfall/Prognosefall)</p> <p>40 = § 21 Abs. 3 SGB VI</p> <p>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 MCUGNCLE mit „0“ belegt. Dies gilt ebenso bei der Verschlüsselung von „31“, mit Ausnahme des Feldes MCUGWDLE, das in diesem Fall zu beschicken ist.</p>	RV
MCGDKC1	<p>Kürzungsgrund</p> <p>Übergangsgeldfälle bemessen mit</p> <p>68 = 68 Prozent</p> <p>75 = 75 Prozent</p> <p>00 = keine Angabe</p>	RV
MCUGWDLE TG1	<p>Übergangsgeld während der Leistung: Anzahl der Tage</p> <p>Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld während der Leistung bestanden hat.</p>	RV
MCUGWDLE BT1	<p>Übergangsgeld während der Leistung: Summe</p> <p>Summe der Auszahlungsbeträge in der Form xxxxxx. (000000 = kein Betrag, 999999 = keine Angabe).</p> <p>Bei Leistungen mit MCRCAT = 31 sind auf den Stellen 5-12 der Gesamterstattungsbetrag an die Bundesagentur für Arbeit inklusive der Sozialversicherungsbeiträge abgelegt. Bei Prognosefällen ist hier sowohl der Erstattungsbetrag an den Träger der Grundsicherung, als auch das vom Rentenversicherungsträger gezahlte Übergangsgeld in einer Summe abgelegt.</p>	RV

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCUGNCLET G1	<p>Übergangsgeld nach der Leistung: Anzahl der Tage</p> <p>Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld nach der Leistung bestanden hat.</p> <p>Für das Übergangsgeld nach einer medizinischen Rehabilitationsleistung sind nach derzeitigem Stand Werte über 365 Tage unrealistisch. Höhere Werte sind daher als ungültig mit „-9999“ kodiert.</p>	RV
MCUGNCLEB T1	<p>Übergangsgeld nach der Leistung: Summe</p> <p>Summe der Auszahlungsbeträge in der Form xxxxxx. (000000 = kein Betrag, 999999 = keine Angabe). [auf ganze Beträge gerundet]</p>	RV
MCBSFZJ1	<p>Bis-Fortzahlung: Jahr</p> <p>Bis-Datum der Lohnfortzahlung in der Form JJJJ.</p> <p>0000 = falls keine Lohnfortzahlung</p>	RV
MCBSFZM1	<p>Bis-Fortzahlung: Monat</p> <p>Bis-Datum der Lohnfortzahlung in der Form MM.</p> <p>00 = falls keine Lohnfortzahlung</p>	RV
MCZQPSP1	<p>Art der Begleitperson [II / III]</p> <p>In diesem Merkmal werden die genaueren Umstände erfasst, wenn bei einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation mit Begleitperson(en) vorhanden war.</p> <p>0 = keine Begleitperson/Haushaltshilfe</p> <p>1 = Dauerbegleitung aus medizinischen Gründen für Erwachsene</p> <p>2 = Dauerbegleitung aus medizinischen Gründen für Kinder</p> <p>3 = Begleitung für An-/Abreise</p> <p>4 = Mitnahme des Kindes/der Kinder in die Reha-Einrichtung, Begleitung für An-/Abreise und Mitnahme des Kindes/der Kinder in die Reha-Einrichtung</p> <p>5 = Dauerbegleitung aus medizinischen Gründen und Mitnahme des Kindes/der Kinder in die Reha-Einrichtung</p>	RV
MCZQPSAN1	<p>Anzahl der Begleitpersonen [II / III]</p> <p>Besteht bei einem Elternteil ein eigenständiger Rehabilitationsbedarf und Kind und Elternteil haben die Rehabilitation in derselben Einrichtung und zur gleichen Zeit durchgeführt, so stellt der Elternteil keine Begleitperson im Sinne von MCZQPSP = 2 bei Kinderheilbehandlung dar.</p> <p>0 – 9 = Anzahl der Begleitpersonen</p> <p>Bei Zahnersatzleistungen (MCMSAT 19) ist „0“ verschlüsselt.</p>	RV
<p>Ärztliche Empfehlungen für nachfolgende Maßnahmen</p> <p>Die Variablen MC1VONCMS bis MC13VONCMS enthalten die im Entlassungsbericht angeregten Empfehlungen für nachfolgende Maßnahmen. Jedes der 1-13 Merkmale nimmt die Aussage zu einem Vorschlag für eine der nachfolgenden Maßnahmen nach dem folgenden Schlüssel auf.</p> <p>.</p>		E-Bericht

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MC1VONCM S1	Diagnostische Klärung 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht
MC2VONCM S1	Kontrolle Laborwerte/Medikamente 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht
MC3VONCM S1	Stationäre Behandlung/Operation 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht
MC4VONCM S1	Suchtberatung 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht
MC5VONCM S1	Psychologische Beratung / Psychotherapie 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht
MC6VONCM S1	Heil- und Hilfsmittel inkl. Physiotherapie und Ergotherapie 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht
MC7VONCM S1	Stufenweise Wiedereingliederung 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht
MC8VONCM S1	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben prüfen 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MC9VONCM S1	Rehabilitationssport 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht
MC10VONCM S1	Funktionstraining 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht
MC11VONCM S1	Reha-Nachsorge (z.B. IRENA, Curriculum Hannover, Suchtnachsorge) 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht
MC12VONCM S1	Selbsthilfegruppe 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht
MC13VONCM S1	Sonstige Empfehlungen 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht
MCPHPR1	Phase einer Präventionsleistung [II] Es 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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
MCFAS1	<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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
Positives Leistungsvermögen		E-Bericht
<p>Das Merkmal dient zur Kennzeichnung des positiven Leistungsvermögens eines Rehabilitanden bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nach folgenden Kategorien: Körperliche Arbeitsschwere, Arbeitshaltung und Arbeitsorganisation. Angegeben ist, welche Arbeiten verrichtet werden können. Das Leistungsvermögen ist in die folgenden 7 Variablen (MC1PQLE bis MC7PQLE) gegliedert.</p>		
MC1PQLE1	Körperliche Arbeitsschwere 0 = keine Angabe 1 = schwere Arbeiten 2 = mittelschwere Arbeiten 3 = leichte bis mittelschwere Arbeiten 4 = leichte Arbeiten	E-Bericht
MC2PQLE1	Arbeitshaltung im Stehen 0 = keine Angabe 1 = ständig 2 = überwiegend 3 = zeitweise	E-Bericht
MC3PQLE1	Arbeitshaltung im Gehen 0 = keine Angabe 1 = ständig 2 = überwiegend 3 = zeitweise	E-Bericht
MC4PQLE1	Arbeitshaltung im Sitzen 0 = keine Angabe 1 = ständig 2 = überwiegend 3 = zeitweise	E-Bericht
MC5PQLE1	Tagesschicht 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht
MC6PQLE1	Früh-/Spätschicht 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht
MC7PQLE1	Nachtschicht 0 = Nein 1 = Ja	E-Bericht

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
Negatives Leistungsvermögen		E-Bericht
<p>Das Merkmal dient zur Kennzeichnung des negativen Leistungsvermögens eines Rehabilitanden bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.</p> <p>Die Einschränkungen beziehen sich auf die Belastbarkeit, die Sinnesorgane, den Bewegungs- und Halteapparat sowie Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (MC1NQLE bis MC6NQLE).</p>		
MC1NQLE1	Psychomentale Funktionen 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	E-Bericht
MC2NQLE1	Sinnesfunktionen 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	E-Bericht
MC3NQLE1	Bewegungsbezogene Funktionen 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	E-Bericht
MC4NQLE1	Kardio-pulmonale Funktionen 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	E-Bericht
MC5NQLE1	Relevante Gefährdungs- und Belastungsfaktoren 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	E-Bericht
MC6NQLE1	Sonstige 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	E-Bericht
ANZAHLMC	Anzahl der im Berichtsjahr zu Ende gebrachten Reha-Leistungen gedeckelt auf 4 Datenblöcke	

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
Daten über Reha-Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Datenblock 1 bis 6) Antragsdaten		
BFERS1	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
BFRAM1	Reha-Leistung 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 Die Kennzeichnung BFRAM = 1 ist auch bei Folgeleistungen zu setzen.	RV
BFRAR1	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
BFRRB1	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 2 = Reha-Leistung nach Reha-Widerspruchsverfahren oder Reha-Sozialgerichtsverfahren (Leistungen nach Sozialgerichts-, Landessozialgerichts- oder Bundessozialgerichtsverfahren)	RV
BFAKK1	Verfahren nach Aufforderung durch die Krankenkasse (§ 51 SGB V) 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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
BFABA1	<p>Verfahren nach Aufforderung durch die Bundesagentur für Arbeit (§ 145 SGB 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
BFAJC1	<p>Verfahren nach Aufforderung durch die Träger der Grundsicherung (Verfahren nach § 5 Abs. 3 SGB II)</p> <p>Es ist angegeben, ob der Rehabilitand von den Trägern der Grundsicherung wegen eingeschränkter Leistungsfähigkeit aufgefordert wurde, einen Reha-Antrag zu stellen (Verfahren nach § 5 Abs. 3 SGB II).</p> <p>0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu</p>	
BFZSGBIX1	<p>Erstattungsanspruch SGB IX (Zuständigkeit)</p> <p>Es ist anzugeben 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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
BFAQAT1	<p>Art der beantragten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (Antragsart)</p> <p>Es ist angegeben, welche LTA beantragt wurde.</p> <p>46 = Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (ohne Kfz-Hilfe) Diese Schlüsselzahl ist für alle Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 16 SGB VI i.V.m. §§ 33-38, 40 SGB IX) zu verwenden, soweit es sich nicht um Anträge nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (KfzHV) handelt.</p> <p>47 = Kfz-Hilfe Hierunter sind alle Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (§ 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs. 8 Nr. 1 SGB IX) angegeben.</p>	Antrag
BFMSAT1	<p>Maßnahmeart der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben</p> <p>Es ist die Art der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben verschlüsselt.</p> <p>00 = entfällt / noch keine Angabe möglich</p> <p>01 = Verfahren zur Auswahl von Leistungen, Eignungsabklärung und Arbeitserprobung, erweiterte Berufsfindung (§ 33 Abs. 4 SGB IX) und vergleichbare Trainingsmaßnahmen nach § 49 SGB III</p> <p>05 = Individuelle betriebliche Qualifizierung (§ 38a Abs. 2 SGB IX)</p> <p>07 = Gründungszuschuss entsprechend § 93 SGB III i.V.m. § 33 Abs. 3 Nr. 5 SGB IX (Für Anträge bis 31.07.2006: Überbrückungsgeld)</p>	RV

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
	<p><i>Fortsetzung</i></p> <p>Maßnahmeart der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben</p> <p>Leistung zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes (insbesondere § 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX)</p> <p>10 = Arbeitsplatzumsetzung im bisherigen Betrieb (nur bei erfolgreicher Umsetzung)</p> <p>11 = Arbeitsplatzvermittlung in einen anderen Betrieb (nur bei erfolgreicher Vermittlung)</p> <p>12 = Trennungskostenbeihilfe (vor 2015)</p> <p>13 = Fahrkostenbeihilfe (vor 2015)</p> <p>14 = Umzugskostenbeihilfe (vor 2015)</p> <p>15 = Wohnkosten (Umbauszuschuss) (§ 33 Abs. 8 Nr. 6 SGB IX)</p> <p>16 = Übergangsbeihilfe (vor 2015)</p> <p>17 = technische Hilfen, Hilfsmittel, Arbeitsausrüstung (§ 16 (1)) (vor 2015)</p> <p>18 = andere Hilfen, z. B.: Zahnersatz (vor 2015), Blindenführhund, Existenzgründungsdarlehen</p> <p>19 = Arbeitsassistenz (§ 33 Abs. 8 Nr. 3 SGB IX)</p> <p>26 = Inanspruchnahme von Integrationsfachdiensten (§ 33 Abs. 6 Nr. 8 SGB IX)</p> <p>42 = andere Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung (§ 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX), z.B. Trainingsmaßnahmen (außer Leistungen der BFMSAT1 = 12, 13, 14, 16, 43) (vor 2015)</p> <p>43 = Ausrüstungsbeihilfen (§ 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX i.V.m. § 53 SGB III) (vor 2015)</p> <p>44 = Inanspruchnahme von Leistungen privater Arbeitsvermittler</p> <p>45 = Vermittlungsbudget (Förderung aus dem Vermittlungsbudget entsprechend § 44 SGB III)</p> <p>46 = Aktivierungsleistung (Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung entsprechend § 45 SGB III)</p> <p>47 = technische Hilfen (z.B. Bürostühle, höhenverstellbare Schreibtische oder Hebehilfen)</p> <p>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)</p> <p>20 = Programmierter Unterricht</p> <p>21 = Reha-Vorbereitungslehrgang</p> <p>22 = Teilzeitvorförderung</p> <p>23 = Fernvorförderung</p> <p>24 = Blindentechnische oder vergleichbare Grundausbildung</p> <p>25 = Training lebenspraktischer Fähigkeiten (§ 33 Abs. 6 Nr. 6 SGB IX)</p>	RV

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung
	<p><i>Fortsetzung...</i></p> <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 eine befristete Probebeschäftigung</p> <p>73 = Zuschuss für Ausbildung oder Umschulung im Betrieb</p>

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
BFAQDTJ1	Antragsdatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA): Jahr Es ist das Jahr der Antragsstellung in der Form JJJJ angegeben.	Antrag
BFAQDTM1	Antragsdatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA): Monat Es ist der Monat der Antragsstellung in der Form MM angegeben	Antrag
BFZKDTJ1	Zuständigkeitsdatum: Jahr Es ist das Jahr der Entscheidung über die Zuständigkeit, zur Erfassung der Frist gemäß § 14 Abs. 1 SGB IX (Zuständigkeitsfeststellung), in der Form JJJJ angegeben. Sofern noch keine Entscheidung zur Zuständigkeit erfolgt ist, ist das Feld mit „9999“ belegt.	RV
BFZKDTM1	Zuständigkeitsdatum: Monat Es ist der Monat der Entscheidung über die Zuständigkeit, zur Erfassung der Frist gemäß § 14 Abs. 1 SGB IX (Zuständigkeitsfeststellung), in der Form MM angegeben. Sofern noch keine Entscheidung zur Zuständigkeit erfolgt ist, ist das Feld mit „99“ belegt.	RV
BFBXDTJ1	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
BFBXDTM1	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
BFAQDA1	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 (BFBXDT-BFAQDT = Dauer). Siehe 4.2.	

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
BFELAT1	<p>Erledigungsart Es ist angegeben, wie der Reha-Antrag erledigt wurde.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Es gilt eine Priorität in der Reihenfolge der aufgeführten Schlüsselzahlen.</p>	RV

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
	<p>Daten über die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</p> <p><u>Anmerkung:</u></p> <p>Bei BFMSAT gleich 10, 11, 14-18, 43 -48, 69, 71 liegt ein verkürzter Datensatz über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor, der aus den mit "I" gekennzeichneten Merkmalen besteht.</p> <p>Bei BFMSAT gleich 01, 12, 13, 70, 72 liegt ein verkürzter Datensatz über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor, der aus den mit "II" gekennzeichneten Merkmalen besteht.</p> <p>Bei BFMSAT gleich 07, 19-26, 40, 41, 42, 51-52, 73, 80-88 liegt ein voller Datensatz über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor. Kennzeichnung: "III"</p> <p>Bei BFMSAT gleich 60, 61, 64, 67 (Kfz-Hilfe) liegt ein verkürzter Datensatz über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor, der aus den mit "IV" gekennzeichneten Merkmalen besteht.</p>	
BFSV1	<p>Altes / Neues Bundesgebiet I/II/III/IV</p> <p>Das Merkmal wird lediglich 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
BFUMDT1	<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 = Datensatz vollständig</p> <p>3 = vollständiger Datensatz zu Reha-Leistungen in Vorjahren, über die erstmals in einer RSD-Jahreserhebung berichtet wird</p>	RV
BFBEMSJ1	<p>Beginn der LTA: Jahr II/III</p> <p>Es ist das Jahr des Beginns der Leistung in der Form JJJJ angegeben.</p>	Bericht
BFBEMSM1	<p>Beginn der LTA: Monat II/III</p> <p>Es ist der Monat des Beginns der Leistung in der Form MM angegeben.</p>	Bericht
BFENMSJ1	<p>Ende der LTA: Jahr II/III</p> <p>Es ist das Jahr des Endes der Leistung in der Form JJJJ angegeben.</p>	Bericht

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
BFENMSM1	<p>Ende der LTA: Monat II/III</p> <p>Es ist der Monat des Endes der Leistung in der Form MM angegeben.</p>	Bericht
BFDAMS1	<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 (BFENMS-BFBEMS = Dauer).</p>	
BFPSGRAL1	<p>Art des Rentenversicherungsstatus I/II/III/IV (Allgemeiner Personenkreis)</p> <p>Das Merkmal erfasst den Versicherten- bzw. Rentnerstatus des Rehabilitanden zum Zeitpunkt der Antragstellung.</p> <p>1 = Versichertenrentner 2 = Pflichtversicherter, freiwillig Versicherter 3 = Bezieher einer Rente wegen Todes (z. B. Witwe/r, Waise)</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.
BFPSGRSO1	<p>Rentantrag auf Erwerbsminderungsrente I/II/III/IV (Besonderer Personenkreis)</p> <p>0 = entfällt, Rentenanträge auf andere Rentenarten 1 = Rentenantragsteller wegen Erwerbsminderung 2 = Person mit abgelehntem Antrag auf Erwerbsminderung</p> <p>Schlüsselziffer 2 ist nur angegeben, wenn ein zeitlicher Zusammenhang zur Reha-Leistung besteht.</p>	V-Kto.
BFFMSD1	<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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
BFWHOT_BL AND1	<p>Bundesland des Wohnortes I/II/III/IV</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“ angegeben. Die Beschickung dieses Merkmals erfolgt maschinell im Zeitpunkt der Speicherung der Durchführungsdaten der Leistung. Es können daher zum Merkmal BFSV abweichende Verschlüsselungen vorkommen.</p>	Antrag
BFMSOT_RE G1	<p>Region des Ortes der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben III</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = fehlende Angabe 1 = Nord (Oldenburg-Bremen, Nord, Braunschweig-Hannover) 2 = Ost (Berlin-Brandenburg, Mitteldeutschland) 3 = Süd (Nordbayern) 4 = Südwest (Baden-Württemberg, Hessen, Rheinlad-Pfalz, Saarland) 5 = West (Rheinland, Westfalen) 20 = Ausland <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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
BFRHHSAT1	<p>Art der Reha-Stätte III</p> <p>0 = fehlende Werte / keine Aussage 1 = Reha-Einrichtung im / außerhalb Netzplan (mit Tagessätzen) 2 = sonstige Bildungseinrichtung 3 = Betrieb 4 = Fernunterricht 5 = Werkstatt für behinderte Menschen 6 = RPK-/BTZ-Einrichtungen, keine Aussage möglich</p>	RV
BFAIVOAQ1	<p>Erwerbsstatus und –umfang vor Antragstellung I/II/III/IV (Arbeit vor Antragstellung)</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 = arbeitslos gemeldet 7 = Sonstige, z. B. ausschließlich Hausfrauentätigkeit, Heimarbeit, Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen</p> <p>Unter „0“ sind auch Rentenempfänger, die keine Erwerbstätigkeit ausüben, Bezieher von Vorruhestandsgeld und Sozialhilfeempfänger erfasst. Arbeitslos gemeldet, Heimarbeit, Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen werden mit Priorität verschlüsselt Bei den Angaben handelt es sich um Befragungsdaten des Versicherten und nicht um Daten der DEÜV-Meldung.</p>	Antrag

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
BFBFKL_KIdB 88	<p>Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten nach KIdB 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 KIdB 1988 wird auf den Stellen 1 – 3 die ausgeübte Tätigkeit wiedergegeben, die 4. und 5. Stelle ist generell mit „0“ belegt. Besondere Fallgruppen: 555 (Mensch mit Behinderung), 666, 677 (Rehabilitand) 888 (Pflegerperson)</p> <p>Für Fälle, in denen lediglich eine Meldung nach der neuen KIdB 2010 vorliegt, enthält das vorliegende Merkmal BFBFKL_KIdB88 eine Rekodierung in die KIdB 1988.</p> <p>Liegt keine entsprechende Meldung vor oder ist kein Tätigkeitsschlüssel gespeichert, so ist „00000“ verschlüsselt.</p>	
BFBFKL_KIdB 10	<p>Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten nach der KIdB 2010</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.
BFBFKL_BLO SSFD1	<p>Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld (Grundlage ist die KIdB 88)</p> <p>Rekodierung der Variablen BFBFKL_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 = Pflegerpersonen 	

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
BFBFKL_GR1	<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>	
BFSTBF1	<p>Stellung im Beruf I/II/III/IV (Erwerbsleben)</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.</p> <p>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

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
	<p>Diagnosen I/II/III/IV</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>In der Regel kann dieses Merkmal nur mit der Bewilligungsdiagnose beschickt werden, da ein Entlassungsbericht bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht vorliegt.</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>2. bis 5. Diagnose 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> <p><u>Hinweis:</u> Bei den Maßnahmentearten 01, 07, 19, 25, 26, 42 - 44 oder BFERS = 1 ist die Beschickung der Diagnosemerkmale (BFDG...) nicht zwingend erforderlich. Das Merkmal kann in diesem Fall in der Grundstellung mit „0“ kodiert sein.</p>	Ärztl. Befund
BFDG1_ICD1	<p>Diagnosenstellen 1 bis 5 (1. Diagnose) I/II/III/IV</p> <p>Die ersten fünf Stellen nehmen die Diagnosenummer der Erkrankung gemäß dem o.g. Schlüsselverzeichnis auf.</p>	Ärztl. Befund
BFDG1_S1	<p>Seitenlokalisierung (1. Diagnose) I/II/III/IV</p> <p>Es ist die Seitenlokalisierung analog des o. g. Schlüsselverzeichnisses verschlüsselt: K = keine Aussage / Angabe zur Seitenlokalisierung?? R = rechts L = links B = beidseitig 9 = unbekannt, ungültig Fehlt die Angabe zur Seitenlokalisierung, weil sie z. B. keinen Sinn ergibt, ist diese mit „Blank -“ beschickt.</p>	Ärztl. Befund
BFDG1_SH1	<p>Diagnosesicherheit (1. Diagnose) I/II/III/IV</p> <p>Es ist 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>	Ärztl. Befund

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
BFDG2_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (2. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund
BFDG2_S1	Seitenlokalisierung (2. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund
BFDG2_SH1	Diagnosesicherheit (2. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund
BFDG3_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (3. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund
BFDG3_S1	Seitenlokalisierung (3. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund
BFDG3_SH1	Diagnosesicherheit (3. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund
BFDG4_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (4. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund
BFDG4_S1	Seitenlokalisierung (4. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund
BFDG4_SH1	Diagnosesicherheit (4. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund
BFDG5_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (5. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
BFDG5_S1	Seitenlokalisierung (5. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund
BFDG5_SH1	Diagnosesicherheit (5. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	Ärztl. Befund
BFDLBF1	Durchführung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben III Es ist erfasst, in welcher Form die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durchgeführt wurde. 0 = Unterbringung am Schulungsort 2 = Pendler* *Pendler fahren täglich vom Wohnort/Aufenthaltort zum Ort der Rehabilitationsstätte.	RV
BFEWMS1	Ergebnis der LTA III Das Ergebnis der LTA ist der Abschlussmeldung der beruflichen Bildungseinrichtung entnommen und kann ausschließlich für Bildungsleistungen (BFMSAT = 80-88) dokumentiert werden. Es ist das Ergebnis der Leistung dokumentiert. 00 = keine Angabe 05 = Prüfung nicht bestanden 10 = mit Erfolg abgeschlossen (staatlich anerkannt) 20 = mit Erfolg abgeschlossen (Zeugnis der Ausbildungsstätte oder Leistung ohne Prüfung und Zeugnis) <u>Abbruch durch den Versicherten vorwiegend aus</u> 40 = leistungsmäßigen Gründen 50 = gesundheitlichen Gründen 60 = wirtschaftlichen Gründen 70 = persönlichen Gründen 90 = sonstigen Gründen <u>Abbruch durch den Versicherungsträger vorwiegend aus</u> 45 = leistungsmäßigen Gründen 85 = disziplinarischen Gründen 95 = sonstigen Gründen	Bericht RV
BFBMEG1	Bemessungsentgelt III (ohne BFMSAT = 73) Zuletzt gültiger kalendertäglicher Bemessungsbetrag in der Form xxx (Regelentgelt), ggf. auf Beitragsbemessungsgrenze gekürzt [auf ganze Beträge gerundet]	RV

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
BFTGUG1	<p>Tägliches Übergangsgeld III (ohne BFMSAT = 73) Zuletzt gültiger Tagesbetrag des Übergangsgeldes vor Anwendung von § 52 SGB IX in der Form xxx. [auf ganze Beträge gerundet]</p>	RV
BFRCAT1	<p>Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld III (ohne BFMSAT = 73) 00 = keine Entscheidung <u>Anspruch gemäß</u> 70 = § 21 Abs. 1 SGB VI i.V.m. § 46, 47 SGB IX 80 = § 21 Abs. 1 SGB VI i.V.m. § 48 SGB IX 99 = kein Übergangsgeldanspruch</p> <p><u>Anmerkung:</u> Falls im Merkmal 00 oder 99 verschlüsselt ist, sind die nachfolgenden Felder bis BFUGNCLE mit „0“ belegt.</p>	RV
BFUGWDLET G1	<p>Übergangsgeld während der Leistung III (ohne BFMSAT = 73) Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld während der Leistung bestanden hat.</p>	RV
BFUGWDLEB T1	<p>Übergangsgeld während der Leistung III (ohne BFMSAT = 73) Summe der Auszahlungsbeträge in der Form xxxxxx. (000000 = kein Betrag, 999999 = keine Angabe). [auf ganze Beträge gerundet] Werte über 1500 Tage sind nachzeitigem Stand unrealistisch. Daher sind Werte über 1500 im Datenbestand als ungültig mit „-999999“ kodiert.</p>	RV
BFUGNCLET G1	<p>Übergangsgeld nach der Leistung III (ohne BFMSAT = 73) Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld nach der Leistung bestanden hat. 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 sind daher im Datenbestand als ungültig mit „-9999“ kodiert.</p>	RV
BFUGNCLEB T1	<p>Übergangsgeld nach der Leistung III (ohne BFMSAT = 73) Summe der Auszahlungsbeträge in der Form xxxxxx. (000000 = kein Betrag, 999999 = keine Angabe). [auf ganze Beträge gerundet]</p>	RV

Codeplan
Abgeschlossene Rehabilitation 2016
Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- Name	Erläuterung	
ANZAHLBF	Anzahl der im Berichtsjahr zu Ende gebrachten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gedeckelt auf 6 Datenblöcke	

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

ANGE (Angehöriger).....	21
ANZAHLBF (Anzahl der im Berichtsjahr zu Ende gebrachten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gedeckelt auf 6 Datenblöcke).....	68
ANZAHLMC (Anzahl der im Berichtsjahr zu Ende gebrachten Reha-Leistungen gedeckelt auf 4 Datenblöcke).....	50
BFABA1 (Verfahren nach § 145 SGB III).....	52
BFAIVOAQ1 (Erwerbsstatus und -umfang vor Antragstellung).....	61
BFAJCI (Verfahren nach § 5 Abs. 3 SGB II).....	52
BFAKK1 (Verfahren nach § 51 SGB V).....	51
BFAQAT1 (Art der beantragten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben).....	53
BFAQDA1 (Zeitraum von der Antragstellung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben bis zu ihrer Bewilligung in Tagen).....	56
BFAQDTJ1 (Antragsdatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) Jahr).....	56
BFAQDTM1 (Antragsdatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) Monat).....	56
BFBEMSJ1 (Beginn der LTA Jahr).....	58
BFBEMSM1 (Beginn der LTA Monat).....	58
BFBFKL_BLOSSFD1 (Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld).....	62
BFBFKL_GR1 (Berufsgruppenklassifikation nach Statistikband zur Rehabilitation der Rentenversicherung).....	63
BFBFKL10	
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten (nach KldB10).....	62
BFBFKL88	
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten (nach KldB88).....	62
BFBMEG1 (Bemessungsentgelt III).....	66
BFBXDTJ1 (Bescheiddatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) Jahr).....	56
BFBXDTM1 (Bescheiddatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) Monat).....	56
BFDAMS1 (Dauer der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben).....	59
BFDFBF1 (Durchführung der LTA).....	66
BFDG1_ICD1 (Diagnosenstellen 1 bis 5 (1. Diagnose)).....	64
BFDG1_S1 (Seitenlokalisierung (1. Diagnose)).....	64
BFDG1_SH1 (Diagnosesicherheit (1. Diagnose)).....	64
BFDG2_ICD1 (Diagnosenstellen 1 - 5 (2. Diagnose)).....	65
BFDG2_S1 (Seitenlokalisierung (2. Diagnose)).....	65
BFDG2_SH1 (Diagnosesicherheit (2. Diagnose)).....	65
BFDG3_ICD1 (Diagnosenstellen 1 bis 5 (3. Diagnose)).....	65
BFDG3_S1 (Seitenlokalisierung (3. Diagnose)).....	65
BFDG3_SH1 (Diagnosesicherheit (3. Diagnose)).....	65
BFDG4_ICD1 (Diagnosenstellen 1 bis 5 (4. Diagnose)).....	65
BFDG4_S1 (Seitenlokalisierung (4. Diagnose)).....	65
BFDG4_SH1 (Diagnosesicherheit (4. Diagnose)).....	65
BFDG5_ICD1 (Diagnosenstellen 1 bis 5 (5. Diagnose)).....	65
BFDG5_S1 (Seitenlokalisierung (5. Diagnose)).....	66
BFDG5_SH1 (Diagnosesicherheit (5. Diagnose)).....	66
BFDDGGR1_ICD1 (Diagnosegrundgruppe Erwachsene).....	74
BFELAT1 (Erledigungsart).....	57
BFENMSJ1 (Ende der LTA Jahr).....	58
BFENMSM1 (Ende der LTA Monat).....	59
BFERS1 (Erstattungsfall).....	51
BFEWMS1 (Ergebnis der LTA).....	66
BFMSD1 (Familienstand).....	59
BFMSAT1 (Maßnahmeart der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben).....	53
BFMSOT_REG1 (Region des Ortes der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben).....	60
BFPSGRAL1 (Art des Rentenversicherungsstatus).....	59
BFPSGRSO1 (Rentenantrag auf Erwerbsminderungsrente).....	59
BFRAM1 (Reha-Leistung aus vorherigem medizinischen Reha-Verfahren).....	51
BFRAR1 (Reha-Leistung aus dem Rentenverfahren).....	51
BFRCAT1 (Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld III).....	67
BFRHHSAT1 (Art der Reha-Stätte).....	61
BFRRB1 (Reha-Leistung nach Reha-Rechtsbehelf).....	51
BFSTBF1 (Stellung im Beruf).....	63
BFSV1 (Altes / Neues Bundesgebiet).....	58

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

BFTGUG1 (Tägliches Übergangsgeld III)	67
BFUGNCLEBT1 (Übergangsgeld nach der Leistung III).....	67
BFUGNCLETG1 (Übergangsgeld nach der Leistung III)	67
BFUGWDLEBT1 (Übergangsgeld während der Leistung III).....	67
BFUGWDLETG1 (Übergangsgeld während der Leistung III)	67
BFUMDT1 (Umfang der Datenmeldung Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	58
BFWHOT_BLAND1 (Bundesland des Wohnortes)	60
BFZKDTJ1 (Zuständigkeitsdatum Jahr)	56
BFZKDTM1 (Zuständigkeitsdatum Monat).....	56
BFZSGBIX1 (Erstattungsanspruch SGB IX)	52
CASENR (Fallnummer)	21
FALLGRUPP (Fallgruppe).....	21
GBJA (Geburtsjahr des Rehabilitanden).....	21
GBMO (Geburtsmonat des Rehabilitanden)	21
GEW (Gewichtungsfaktor)	21
JA (Berichtsjahr)	21
MC10VONCMS1 (Funktionstraining)	47
MC11VONCMS1 (Reha-Nachsorge).....	47
MC12VONCMS1 (Selbsthilfegruppe)	47
MC13VONCMS1 (Sonstige Empfehlungen)	47
MC1NQLE1 (Psychomentele Funktionen)	50
MC1PQLE1 (Körperliche Arbeitsschwere)	49
MC1VONCMS1 (Diagnostische Klärung).....	46
MC2NQLE1 (Sinnesfunktionen).....	50
MC2PQLE1 (Arbeitshaltung im Stehen)	49
MC2VONCMS1 (Kontrolle Laborwerte/Medikamente).....	46
MC3NQLE1 (Bewegungsbezogene Funktionen)	50
MC3PQLE1 (Arbeitshaltung im Gehen).....	49
MC3VONCMS1 (stationäre Behandlung/Operation).....	46
MC4NQLE1 (Kardio-pulmonale Funktionen)	50
MC4PQLE1 (Arbeitshaltung im Sitzen)	49
MC4VONCMS1 (Suchtberatung)	46
MC5NQLE1 (Relevante Gefährdungs- u. Belastungsfaktoren)	50
MC5PQLE1 (Tagesschicht)	49
MC5VONCMS1 (Psychologische Beratung).....	46
MC6NQLE1 (Sonstige).....	50
MC6PQLE1 (Früh-/Spätschicht).....	49
MC6VONCMS1 (Heil- und Hilfsmittel).....	46
MC7PQLE1 (Nachtschicht)	49
MC7VONCMS1 (Stufenweise Wiedereingliederung)	46
MC8VONCMS1 (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben prüfen)	46
MC9VONCMS1 (Rehabilitationssport)	47
MCABA1 (Verfahren nach § 125 SGB III)	24
MCAHB1 (Anschlussrehabilitation (AHB)).....	23
MCAIFT1 (Arbeitsfähigkeit)	41
MCAIUFT1 (Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten 12 Monate).....	40
MCAIVOAQ1 (Erwerbsstatus und -umfang vor Antragstellung)	34
MCAKK1 (Verfahren nach § 51 SGB V).....	24
MCAQAT1 (Art der beantragten medizinischen Reha-Leistung)	26
MCAQDA1 (Zeitr. v. d. Antragstellung eines Antrags auf med. Reha bis zu seiner Bewilligung in Tagen)	27
MCAQDTJ1 (Antragsdatum des Reha-Antrags Jahr).....	27
MCAQDTM1 (Antragsdatum des Reha-Antrags Monat).....	27
MCATDF1 (Art der Durchführung der Leistung)	27
MCATEW1 (Art der Entwöhnungsbehandlung).....	25
MCAUANI (AU bei Aufnahme).....	40
MCBEMSJ1 (Beginn der medizinischen Reha-Leistung Jahr)	30
MCBEMSM1 (Beginn der medizinischen Reha-Leistung Monat).....	30
MCBEV1 (Bevorzugte Einladung)	23
MCBFKL_BLOSSFD1 (Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld).....	35
MCBFKL_GR1 (Berufsgruppenklassifikation nach Statistikband zur Rehabilitation der Rentenversicherung)	36
MCBFKL10 Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten (nach KldB10)	35

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

MCBFL88	
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Versicherten (nach KldB88)	35
MCBMEG1 (Bemessungsentgelt)	43
MCBSBF1 (Besondere Behandlungsform)	30
MCBSFZJ1 (Bis-Fortzahlung Jahr)	45
MCBSFZM1 (Bis-Fortzahlung Monat)	45
MCBUD1 (Persönliches Budget)	25
MCBWTG1 (Bewilligte Tage)	29
MCDAMS1 (Dauer der medizinischen Reha-Leistung)	31
MCDG1_ERG1 (Behandlungsergebnis (1. Diagnose))	37
MCDG1_ICD1 (Diagnosenstellen 1 bis 5 (1. Diagnose))	37
MCDG1_S1 (Seitenlokalisierung (1. Diagnose))	37
MCDG1_SH1 (Diagnosesicherheit (1. Diagnose))	37
MCDG2_ERG1 (Behandlungsergebnis (2. Diagnose))	38
MCDG2_ICD1 (Diagnosenstellen 1 bis 5 (2. Diagnose))	38
MCDG2_S1 (Seitenlokalisierung (2. Diagnose))	38
MCDG2_SH1 (Diagnosesicherheit (2. Diagnose))	38
MCDG3_ERG1 (Behandlungsergebnis (3. Diagnose))	38
MCDG3_ICD1 (Diagnosenstellen 1 bis 5 (3. Diagnose))	38
MCDG3_S1 (Seitenlokalisierung (3. Diagnose))	38
MCDG3_SH1 (Diagnosesicherheit (3. Diagnose))	38
MCDG4_ERG1 (Behandlungsergebnis (4. Diagnose))	39
MCDG4_ICD1 (Diagnosenstellen 1 bis 5 (4. Diagnose))	39
MCDG4_S1 (Seitenlokalisierung (4. Diagnose))	39
MCDG4_SH1 (Diagnosesicherheit (4. Diagnose))	39
MCDG5_ERG1 (Behandlungsergebnis (5. Diagnose))	39
MCDG5_ICD1 (Diagnosenstellen 1 bis 5 (5. Diagnose))	39
MCDG5_S1 (Seitenlokalisierung (5. Diagnose))	39
MCDG5_SH1 (Diagnosesicherheit (5. Diagnose))	39
MCDGGDGR1_ICD1 (Diagnosegrundgruppe Erwachsene)	73
MCDGGR1 (Bewilligungsdiagnosengruppe)	28
MCDGGR1_CA1 (Diagnosegruppe für Leistungen wegen bösartiger Geschwulste und Systemerkrankungen)	74
MCDGGR1_KI1 (Diagnosegruppe Kinder)	73
MCDMP1 (DMP-Patient)	25
MCEADTJ1 (Datum der Beendigung der Akutbehandlung bei AHB Jahr)	29
MCEADTM1 (Datum der Beendigung der Akutbehandlung bei AHB Monat)	29
MCEAFO1 (Entlassungsform)	42
MCELAT1 (Erledigungsart)	28
MCENMSJ1 (Ende der medizinischen Reha-Leistung Jahr I)	30
MCENMSM1 (Ende der medizinischen Reha-Leistung Monat)	31
MCERS1 (Erstattungsfall)	23
MCFAS1 (Fachabteilungsschlüssel)	48
MCFMSD1 (Familienstand)	32
MCGDKC1 (Kürzungsgrund)	44
MCKEV1 (Kostenerstattung an den Versicherten nach § 15 Abs. 1 S. 3 und 4 SGB IX)	24
MLEFT_AT1 (Leistungsfähigkeit andere Tätigkeit)	41
MLEFT_LB1 (Leistungsfähigkeit im letzten Beruf)	41
MCMSAT1 (Bewilligte Maßnahmeart)	27
MCMSOT_BLAND1 (Bundesland des Maßnahmeortes)	34
MCPHPR1 (Phasen einer Präventionsleistung)	47
MCPSGRAL1 (Art des Rentenversicherungsstatus)	31
MCPSGRSO1 (Rentenantrag auf Erwerbsminderungsrente)	32
MCRAR1 (Reha-Leistung aus dem Rentenverfahren)	24
MRCAT1 (Berechnungsgrundlage)	44
MCRHHS1 (Art der Rehabilitationseinrichtung)	31
MCRMB1 (Rehabilitationsbehandlung in mehreren Behandlungsabschnitten)	23
MCRRB1 (Reha-Leistung nach Reha-Rechtsbehelf)	24
MCSTBF1 (Stellung im Beruf)	36
MCSV1 (Altes / Neues Bundesgebiet)	30
MCSVBH1 (Sozialversicherungspfl. Beschäftigt.)	40
MCTGUG1 (Tägliches Übergangsgeld)	43
MCUGNCLEBT1 (Übergangsgeld nach der Leistung Summe)	45

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

MCUGNCLETG1 (Übergangsgeld nach der Leistung Anzahl der Tage)	45
MCUGWDLEBT1 (Übergangsgeld während der Leistung Summe)	44
MCUGWDLETG1 (Übergangsgeld während der Leistung Anzahl der Tage)	44
MCUMDT1 (Umfang der Datenmeldung medizinische Rehabilitation)	30
MCWHB1 (Veranlasste Wiederholungsleistung)	23
MCWHOT_BLAND1 (Bundesland des Wohnortes)	33
MCZCDA1 (Zuzahlungsdauer)	43
MCZCGD1 (Zuzahlung zur medizinischen Rehabilitation dem Grunde nach)	42
MCZCKC1 (Befreiung von der Zuzahlung)	43
MCZCSS1 (Zuzahlungsforderung)	43
MCZQPSAN1 (Anzahl der Begleitpersonen)	45
MCZQPSP1 (Art der Begleitperson)	45
MCZSGBIX1 (Erstattungsanspruch SGB IX)	25
SA (Staatsangehörigkeit des Rehabilitanden)	22
SEX (Geschlecht des Rehabilitanden)	21
ZLBFMSO (Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	22
ZLMCMSO (Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation)	22

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Anhang 1 Beschreibung der rekodierten Merkmale

Merkmal- name	Erläuterung	
Variablennamen, -label und Kodierung rekodierter Merkmale, die über ergänzende Rekodierungssyntaxen bei Bedarf gebildet werden können		
MCDGGDGR 1_ICD1	Diagnosegrundgruppe Erwachsene Basierend auf der 5-stelligen ICD-10 Diagnosekodierung (DG) wurden folgende Diagnosegrundgruppen für die Rehabilitation von Erwachsenen kodiert. 1 = Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes 21 = Zerebrovaskuläre Krankheiten 22 = Ischämische Herzkrankheiten 23 = Krankheiten des Kreislaufsystems ohne zerebrovaskuläre Krankheiten und ohne ischämische Herzkrankheiten 3 = Krankheiten des Verdauungssystems / Stoffwechselkrankheiten 4 = Krankheiten des Atmungssystems 5 = Neubildungen 6 = Krankheiten des Urogenitalsystems 70 = Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol 71 = Psychische und Verhaltensstörungen durch Medikamente / Drogen 72 = Psychische Erkrankungen ohne Sucht 8 = Krankheiten des Nervensystems 9 = Krankheiten der Haut und der Unterhaut 10 = Sonstige Krankheiten	
MCDGGR1_K 11	Diagnosegruppe Kinder Basierend auf der 5-stelligen ICD-10 Diagnosekodierung wurden folgende Diagnosegruppen für die Rehabilitation von Kindern kodiert. 1 = Chronische und nicht näher bezeichnete Bronchitis 2 = Asthma bronchiale 3 = Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege 4 = Krankheiten des Atmungssystems (ohne akute Infektionen) 5 = Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens 6 = Entzündliche Polyarthropathien 7 = Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes 8 = Adipositas und sonstige Überernährung 9 = Diabetes mellitus 10 = Psychische und Verhaltensstörungen (ohne organische Störungen) 11 = Krankheiten der Haut und der Unterhaut 12 = Krankheiten des Verdauungssystems 13 = Krankheiten der Niere und des Harnsystems 14 = Krankheiten des Nervensystems 15 = Bösartige Neubildungen 16 = Sonstige Krankheiten	

Codeplan

Abgeschlossene Rehabilitation 2016

Scientific Use File SUFRSDQJ16B

Merkmal- name	Erläuterung	
MCDGGR1_C A1	<p>Diagnosegruppe für Leistungen wegen bösartiger Geschwulste und Systemerkrankungen</p> <p>1 = Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx 2 = Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane 3 = Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe 4 = Bösartige Neubildungen der Knochen, des Bindegewebes, der Haut und der Brustdrüse 5 = Bösartige Neubildungen der Harn- und Geschlechtsorgane 6 = Bösartige Neubildungen sonstiger und nicht näher bezeichneter Sitze 7 = Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes 8 = In-situ-Neubildungen 9 = Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten 10 = Sonstige Krankheiten</p>	
BFDGGDGR1 _ICD1	<p>Diagnosegrundgruppe Erwachsene</p> <p>Basierend auf der 5-stelligen ICD-10 Diagnosekodierung (DG) wurden folgende Diagnosegrundgruppen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kodiert.</p> <p>1 = Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes 21 = Zerebrovaskuläre Krankheiten 22 = Ischämische Herzkrankheiten 23 = Krankheiten des Kreislaufsystems ohne zerebrovaskuläre Krankheiten und ohne ischämische Herzkrankheiten 3 = Krankheiten des Verdauungssystems / Stoffwechselkrankheiten 4 = Krankheiten des Atmungssystems 5 = Neubildungen 6 = Krankheiten des Urogenitalsystems 70 = Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol 71 = Psychische und Verhaltensstörungen durch Medikamente / Drogen 72 = Psychische Erkrankungen ohne Sucht 8 = Krankheiten des Nervensystems 9 = Krankheiten der Haut und der Unterhaut 10 = Sonstige Krankheiten</p>	