

Variablenkorrespondenz zu den Codeplänen zum SUF "Abgeschlossene Rehabilitation" (Basisfile, SUFRSDQJB)

SUF RSDQJ 2006		SUF RSDQJ 2007		SUF RSDQJ 2008		SUF RSDQJ 2010		SUF RSDQJ 2011	
Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung
						ANGE	Angehöriger Das Merkmal dient der Kennzeichnung, ob es sich um einen Versicherten oder Angehörigen handelt. 0 = Versicherter 1 = Angehöriger	ANGE	(wie 2010)
ANZHLBF	Anzahl der im Berichtsjahr zu Ende gebrachten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gedeckelt auf 6 Datenblöcke	ANZHLBF	(wie 2006)	ANZHLBF	(wie 2007)	ANZHLBF	(wie 2008)	ANZHLBF	(wie 2010)
ANZHLMC	Anzahl der im Berichtsjahr zu Ende gebrachten Reha-Leistungen gedeckelt auf 4 Datenblöcke	ANZHLMC	(wie 2006)	ANZHLMC	(wie 2007)	ANZHLMC	(wie 2008)	ANZHLMC	(wie 2010)
BFABA1	Verfahren nach § 125 SGB III Es ist angegeben, ob die Leistung als Verfahren nach § 125 SGB III durchgeführt wird. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	BFABA1	(wie 2006)	BFABA1	(wie 2007)	BFABA1	(wie 2008)	BFABA1	(wie 2010)
BFAVOAQ1	Erwerbsstatus und -umfang vor Antragstellung I/II/III/IV 0 = nicht erwerbstätig, aber nicht ausschließlich Hausfrauentätigkeit oder arbeitslos i. S. d. SGB III 1 = Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht/Akkord/Nachtschicht 2 = Ganztagsarbeit mit Wechselschicht/Akkord 3 = Ganztagsarbeit mit Nachtschicht 4 = Teilzeitarbeit weniger als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit 5 = Teilzeitarbeit mindestens die Hälfte der üblichen Arbeitszeit 6 = Sonstige, z. B. ausschließlich Hausfrauentätigkeit, Heimarbeit, Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen 7 = arbeitslos i.S.d. Sozialgesetzbuches (III)	BFAVOAQ1	(wie 2006)	BFAVOAQ1	(wie 2007)	BFAVOAQ1	(wie 2008)	BFAVOAQ1	(wie 2010)
BFAKK1	Verfahren nach § 51 SGB V Es ist angegeben, ob die Leistung als Verfahren nach § 51 SGB V durchgeführt wird. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	BFAKK1	(wie 2006)	BFAKK1	(wie 2007)	BFAKK1	(wie 2008)	BFAKK1	(wie 2010)
BFAQAT1	Art der beantragten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben Es ist angegeben, welche LTA beantragt wurde. 46 = Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (ohne Kfz-Hilfe) Diese Schlüsselzahl ist für alle Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 16 SGB VI i.V.m. §§ 33-38, 40 SGB IX) zu verwenden, soweit es sich nicht um Anträge nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (KfzHV) handelt. 47 = Kfz-Hilfe Hierunter sind alle Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (§ 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs. 8 Nr. 1 SGB IX) angegeben.	BFAQAT1	(wie 2006)	BFAQAT1	(wie 2007)	BFAQAT1	(wie 2008)	BFAQAT1	(wie 2010)
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.	BFAQDA1	(wie 2006)	BFAQDA1	(wie 2007)	BFAQDA1	(wie 2008)	BFAQDA1	(wie 2010)
BFAQDTJ1	Antragsdatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA): Jahr Es ist das Jahr der Antragsstellung in der Form JJJJ angegeben.	BFAQDTJ1	(wie 2006)	BFAQDTJ1	(wie 2007)	BFAQDTJ1	(wie 2008)	BFAQDTJ1	(wie 2010)
BFAQDTM1	Antragsdatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA): Monat Es ist der Monat der Antragsstellung in der Form MM angegeben	BFAQDTM1	(wie 2006)	BFAQDTM1	(wie 2007)	BFAQDTM1	(wie 2008)	BFAQDTM1	(wie 2010)
BFBEMSJ1	Beginn der LTA: Jahr II/III Es ist das Jahr des Beginns der Leistung in der Form JJJJ angegeben.	BFBEMSJ1	(wie 2006)	BFBEMSJ1	(wie 2007)	BFBEMSJ1	(wie 2008)	BFBEMSJ1	(wie 2010)
BFBEMSM1	Beginn der LTA: Monat II/III Es ist der Monat des Beginns der Leistung in der Form MM angegeben.	BFBEMSM1	(wie 2006)	BFBEMSM1	(wie 2007)	BFBEMSM1	(wie 2008)	BFBEMSM1	(wie 2010)
BFBFKL_BLOSSFD1	Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld 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	BFBFKL_BLOSSFD1	(wie 2006)	BFBFKL_BLOSSFD1	(wie 2007)	BFBFKL_BLOSSFD1	(wie 2008)	BFBFKL_BLOSSFD1	(wie 2010)
BFBFKL_GR1	Berufsgruppenklassifikation nach Statistikband zur Rehabilitation der Rentenversicherung 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	BFBFKL_GR1	(wie 2006)	BFBFKL_GR1	(wie 2007)	BFBFKL_GR1	(wie 2008)	BFBFKL_GR1	(wie 2010)
BFBFKL1	Zuletzt ausgeübte Tätigkeit I/II/III/IV In diesem Merkmal wird auf den Stellen 1-3 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 (BFAQDJ, BFAQDTM)) ergibt. Liegt keine entsprechende Meldung vor oder ist dort kein Tätigkeitsschlüssel gespeichert, so ist mit „000“ verschlüsselt.	BFBFKL1	(wie 2006)	BFBFKL1	(wie 2007)	BFBFKL1	(wie 2008)	BFBFKL1	(wie 2010)
BFBMEG1	Bemessungsentgelt III (ohne BFMSAT = 73) Zuletzt gültiger kalendertäglicher Bemessungsbetrag in der Form xxx (Regelentgelt), ggf. auf Beitragsbemessungsgrenze gekürzt [auf ganze Beträge gerundet]	BFBMEG1	(wie 2006)	BFBMEG1	(wie 2007)	BFBMEG1	(wie 2008)	BFBMEG1	(wie 2010)
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.	BFBXDTJ1	(wie 2006)	BFBXDTJ1	(wie 2007)	BFBXDTJ1	(wie 2008)	BFBXDTJ1	(wie 2010)
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.	BFBXDTM1	(wie 2006)	BFBXDTM1	(wie 2007)	BFBXDTM1	(wie 2008)	BFBXDTM1	(wie 2010)
BFDAMS1	Dauer der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben II/III Es ist die Dauer der Reha-Leistung in Tagen angegeben, wobei Aufnahme- und Entlassungstag jeweils als ½ Tag gerechnet wurden (BFENMS-BFBEMS = Dauer).	BFDAMS1	(wie 2006)	BFDAMS1	(wie 2007)	BFDAMS1	(wie 2008)	BFDAMS1	(wie 2010)

Variablenkorrespondenz zu den Codeplänen zum SUF "Abgeschlossene Rehabilitation" (Basisfile, SUFRSDQJB)

SUF RSDQJ 2006		SUF RSDQJ 2007		SUF RSDQJ 2008		SUF RSDQJ 2010		SUF RSDQJ 2011	
Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung
BDFDFB1	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 1 = internatsähnlich (private auswärtige Unterbringung am Ausbildungsort) (vor 2000) 2 = Pendler* 3 = Ausbildung am Wohnort (vor 2000)	BDFDFB1	(wie 2006)	BDFDFB1	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/Aufenthaltsort zum Ort der Rehabilitationsstätte.	BDFDFB1	(wie 2008)	BDFDFB1	(wie 2010)
BFDG1_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (1. Diagnose) I/II/III/IV	BFDG1_ICD1	(wie 2006)	BFDG1_ICD1	(wie 2007)	BFDG1_ICD1	(wie 2008)	BFDG1_ICD1	(wie 2010)
BFDG1_S1	Seitenlokalisierung (1. Diagnose) I/II/III/IV K = keine Aussage / Angabe zur Seitenlokalisierung R = rechts L = links B = beidseitig Bei Verschlüsselung nach Vorgabe der alten ICD-10 wird hier der Diagnosezusatz verschlüsselt: 0 = kein Diagnosezusatz 1 = zur Zeit erscheinungsfrei 2 = akuter Schub/Rezidiv 3 = chronisch progredient 4 = Zustand nach 5 = Zustand nach Operation 6 = Zustand nach Amputation von Extremitäten/Zustand nach Transplantation 7 = Endoprothese / Herzschrittmacher / Bypass 8 = Dialyse / Gefäßdilatation / Thrombektomie	BFDG1_S1	(wie 2006)	BFDG1_S1	(wie 2007)	BFDG1_S1	Seitenlokalisierung (1. Diagnose) I/II/III/IV R = rechts L = links B = beidseitig Bei Verschlüsselung nach Vorgabe der alten ICD-10 ist hier der Diagnosezusatz verschlüsselt: 0 = kein Diagnosezusatz 1 = zur Zeit erscheinungsfrei 2 = akuter Schub/Rezidiv 3 = chronisch progredient 4 = Zustand nach 5 = Zustand nach Operation 6 = Zustand nach Amputation von Extremitäten/Zustand nach Transplantation 7 = Endoprothese / Herzschrittmacher / Bypass 8 = Dialyse / Gefäßdilatation / Thrombektomie	BFDG1_S1	(wie 2010)
BFDG1_SH1	Diagnosesicherheit (1. Diagnose) I/II/III/IV Bei Verschlüsselung nach ICD-10-GM Version 2006 wird hier die Diagnosesicherheit verschlüsselt, wobei die Angabe einer der folgenden Ausprägungen obligatorisch ist: A = ausgeschlossene Diagnose V = Verdacht auf... Z = Zustand nach ... G = gesicherte Diagnose Bei Verschlüsselung nach Vorgabe der alten IDC-10 werden hier Angaben zur Diagnosesicherheit festgehalten: 0 = gesichert 1 = Verdachtsdiagnose	BFDG1_SH1	(wie 2006)	BFDG1_SH1	(wie 2007)	BFDG1_SH1	Diagnosesicherheit (1. Diagnose) I/II/III/IV Bei Verschlüsselung nach ICD-10-GM Version 2010 ist hier die Diagnosesicherheit verschlüsselt, wobei die Angabe einer der folgenden Ausprägungen obligatorisch ist: A = ausgeschlossene Diagnose V = Verdacht auf... Z = Zustand nach ... G = gesicherte Diagnose Bei Verschlüsselung nach Vorgabe der alten IDC-10 sind hier Angaben zur Diagnosesicherheit festgehalten: 0 = gesichert 1 = Verdachtsdiagnose 9 = ungültig	BFDG1_SH1	(wie 2010)
BFDG2_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (2. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	BFDG2_ICD1	(wie 2006)	BFDG2_ICD1	(wie 2007)	BFDG2_ICD1	(wie 2008)	BFDG2_ICD1	(wie 2010)
BFDG2_S1	Seitenlokalisierung (2. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	BFDG2_S1	(wie 2006)	BFDG2_S1	(wie 2007)	BFDG2_S1	(wie 2008)	BFDG2_S1	(wie 2010)
BFDG2_SH1	Diagnosesicherheit (2. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	BFDG2_SH1	(wie 2006)	BFDG2_SH1	(wie 2007)	BFDG2_SH1	(wie 2008)	BFDG2_SH1	(wie 2010)
BFDG3_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (3. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	BFDG3_ICD1	(wie 2006)	BFDG3_ICD1	(wie 2007)	BFDG3_ICD1	(wie 2008)	BFDG3_ICD1	(wie 2010)
BFDG3_S1	Seitenlokalisierung (3. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	BFDG3_S1	(wie 2006)	BFDG3_S1	(wie 2007)	BFDG3_S1	(wie 2008)	BFDG3_S1	(wie 2010)
BFDG3_SH1	Diagnosesicherheit (3. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	BFDG3_SH1	(wie 2006)	BFDG3_SH1	(wie 2007)	BFDG3_SH1	(wie 2008)	BFDG3_SH1	(wie 2010)
BFDG4_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (4. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	BFDG4_ICD1	(wie 2006)	BFDG4_ICD1	(wie 2007)	BFDG4_ICD1	(wie 2008)	BFDG4_ICD1	(wie 2010)
BFDG4_S1	Seitenlokalisierung (4. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	BFDG4_S1	(wie 2006)	BFDG4_S1	(wie 2007)	BFDG4_S1	(wie 2008)	BFDG4_S1	(wie 2010)
BFDG4_SH1	Diagnosesicherheit (4. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	BFDG4_SH1	(wie 2006)	BFDG4_SH1	(wie 2007)	BFDG4_SH1	(wie 2008)	BFDG4_SH1	(wie 2010)
BFDG5_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (5. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	BFDG5_ICD1	(wie 2006)	BFDG5_ICD1	(wie 2007)	BFDG5_ICD1	(wie 2008)	BFDG5_ICD1	(wie 2010)
BFDG5_S1	Seitenlokalisierung (5. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	BFDG5_S1	(wie 2006)	BFDG5_S1	(wie 2007)	BFDG5_S1	(wie 2008)	BFDG5_S1	(wie 2010)
BFDG5_SH1	Diagnosesicherheit (5. Diagnose) I/II/III/IV (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	BFDG5_SH1	(wie 2006)	BFDG5_SH1	(wie 2007)	BFDG5_SH1	(wie 2008)	BFDG5_SH1	(wie 2010)

Variablenkorrespondenz zu den Codeplänen zum SUF "Abgeschlossene Rehabilitation" (Basisfile, SUFRSDQJB)

SUF RSDQJ 2006		SUF RSDQJ 2007		SUF RSDQJ 2008		SUF RSDQJ 2010		SUF RSDQJ 2011	
Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung
BFELAT1	Erledigungsart Es ist angegeben, wie der Reha-Antrag erledigt wurde. Bewilligungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (BFAQAT 46, 47) sind bei ihrer Bewilligung danach aufgliedert, welche versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Leistungserbringung maßgeblich waren. Die nachstehend aufgeführten Erledigungsarten 11-14 werden unterschieden: 11 = Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit Hiermit sind alle Fälle von bewilligten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gekennzeichnet. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben gem. § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI sind erfüllt. Zu dieser Fallgruppe zählen auch Hinterbliebene mit einem Anspruch nach § 11 Abs. 3 SGB VI. 13 = Wartezeit von 15 Jahren ist erfüllt Hiermit sind alle Fälle von bewilligten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Versicherte gekennzeichnet, die die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben (§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI), sofern der Versicherte nicht bereits eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezieht. 12 = Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Anschluss an eine medizinische Leistung der Rentenversicherung Hiermit sind alle Fälle von bewilligten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Versicherte gekennzeichnet, die im Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung erbracht werden (§ 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI), sofern der Versicherte nicht bereits eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezieht oder die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt hat. 14 = ohne Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wäre Rente wegen Erwerbsminderung zu leisten Hiermit sind bewilligte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Versicherte gekennzeichnet, die erforderlich sind, weil ohne diese Leistungen Rente wegen Erwerbsminderung zu leisten wäre (§ 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI), sofern die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht bereits aufgrund einer der vorstehenden Fallgruppen (ELAT 11 bis 13) zu erbringen ist. Es gilt eine Priorität in der Reihenfolge der aufgeführten Schlüsselzahlen.	BFELAT1	(wie 2006)	BFELAT1	(wie 2007)	BFELAT1	(wie 2008)	BFELAT1	(wie 2010)
BFENMSJ1	Ende der LTA: Jahr II/III Es ist das Jahr des Endes der Leistung in der Form JJJJ angegeben.	BFENMSJ1	(wie 2006)	BFENMSJ1	(wie 2007)	BFENMSJ1	(wie 2008)	BFENMSJ1	(wie 2010)
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	BFERS1	(wie 2006)	BFERS1	(wie 2007)	BFERS1	(wie 2008)	BFERS1	(wie 2010)
BFEWMS1	Ergebnis der LTA III 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) Abbruch durch den Versicherten vorwiegend aus 40 = leistungsmäßigen Gründen 50 = gesundheitlichen Gründen 60 = wirtschaftlichen Gründen 70 = persönlichen Gründen 90 = sonstigen Gründen Abbruch durch den Versicherungsträger vorwiegend aus 45 = leistungsmäßigen Gründen 85 = disziplinarischen Gründen	BFEWMS1	(wie 2006)	BFEWMS1	(wie 2007)	BFEWMS1	(wie 2008)	BFEWMS1	(wie 2010)
BFFMSD1	Familienstand I/II/III/IV Es ist der Familienstand des Rehabilitanden angegeben. 0 = ledig 1 = verheiratet/Lebenspartnerschaft 2 = geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben 3 = verwitwet/Lebenspartner verstorben 9 = entfällt/keine Aussage möglich	BFFMSD1	(wie 2006)	BFFMSD1	(wie 2007)	BFFMSD1	(wie 2008)	BFFMSD1	(wie 2010)
BFKEV1	Kostenerstattung an den Versicherten nach § 15 Abs. 1 S. 3 und 4 SGB IX Sofern die Kosten der Leistung nach § 15 Abs. 1 S. 3 und 4 SGB IX an den Versicherten erstattet wurden, ist dieser Sachverhalt hier zu kennzeichnen. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	BFKEV1	(wie 2006)	BFKEV1	(wie 2007)	BFKEV1	(wie 2008)	BFKEV1	(wie 2010)
BFMSAT1	Maßnahmeart der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben 01 = Verfahren zur Auswahl von Leistungen, Eignungsabklärung und Arbeitserprobung, erweiterte Berufsfindung (§ 33 Abs. 4 SGB IX) und vergleichbare Trainingsmaßnahmen nach § 49 SGB III 07 = Überbrückungsgeld entsprechend § 57 SGB III Leistung zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes (insbesondere § 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX) 10 = Arbeitsplatzumsetzung im bisherigen Betrieb 11 = Arbeitsplatzvermittlung in einen anderen Betrieb 12 = Trennungskostenbeihilfe 13 = Fahrkostenbeihilfe 14 = Umzugskostenbeihilfe 15 = Wohnkosten (Umbauzuschuss) (§ 33 Abs. 8 Nr. 6 SGB IX) 16 = Übergangsbeihilfe 17 = technische Hilfen, Hilfsmittel, Arbeitsausrüstung (§ 16 (1)) 18 = andere Hilfen, z. B.: Zahnersatz, Blindenführhund, Existenzgründungsdarlehen 19 = Arbeitsassistenz (§ 33 Abs. 8 Nr. 3 SGB IX) 42 = Trainingsmaßnahmen (§ 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX) 43 = Ausrüstungsbeihilfen (§ 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX i.V.m. § 53 SGB III) 44 = Inanspruchnahme von Leistungen privater Arbeitsvermittler Berufsvorbereitung (§ 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX) 20 = Programmierter Unterricht 21 = Reha-Vorbereitungslehrgang 22 = Teilzeitevorförderung 23 = Fernvorförderung 24 = Blindentechnische oder vergleichbare Grundausbildung 25 = Training lebenspraktischer Fähigkeiten (§ 33 Abs. 6 Nr. 6 SGB IX) 26 = Inanspruchnahme von Integrationsfachdiensten (§ 33 Abs. 6 Nr. 8 SGB IX) Leistungen zur beruflichen Bildung (§ 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs. 3 Nr. 3 u. 4 SGB IX) 30 = Umschulung, außerbetrieblich (von 1994 bis 1999) 31 = Ausbildung, außerbetrieblich (von 1994 bis 1999) 32 = Fortbildung, außerbetrieblich (von 1994 bis 1999) 33 = Umschulung, innerbetrieblich (von 1994 bis 1999) 34 = Ausbildung, innerbetrieblich (von 1994 bis 1999)	BFMSAT1	(wie 2006)	BFMSAT1	(wie 2007)	BFMSAT1	wie 2006, außer 26 = Inanspruchnahme von Integrationsfachdiensten (§ 33 Abs. 6 Nr. 8 SGB IX) 42 = andere vermittlungunterstützende Leistungen (§ 33 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX), z.B. Trainingsmaßnahmen (außer Leistungen der MSATBF = 12, 13, 14, 16, 43) / Individuelle betriebliche Qualifizierung (§ 38a Abs. 2 SGB IX) 26-37 fällt weg 62,63,65,66,68 fällt weg	BFMSAT1	(wie 2010)
BFMSOT_REG1	Region des Ortes der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben III 0 = fehlende Angabe 1 = Nord (Oldenburg-Bremen, Nord, Braunschweig-Hannover) 2 = Ost (Berlin-Brandenburg, Mitteldeutschland) 3 = Süd (Oberfranken/Mittelfranken, Unterfranken, Bayern Süd, Schwaben) 4 = Südwest (Baden-Württemberg, Hessen, Rheinlad-Pfalz, Saarland) 5 = West (Rheinland, Westfalen) 20 = Ausland	BFMSOT_REG1	(wie 2006)	BFMSOT_REG1	(wie 2007)	BFMSOT_REG1	(wie 2008)	BFMSOT_REG1	(wie 2010)

Variablenkorrespondenz zu den Codeplänen zum SUF "Abgeschlossene Rehabilitation" (Basisfile, SUFRSDQJB)

SUF RSDQJ 2006		SUF RSDQJ 2007		SUF RSDQJ 2008		SUF RSDQJ 2010		SUF RSDQJ 2011	
Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung
BFPSGRAL1	Art des Rentenversicherungsstatus I/II/III/IV Das Merkmal erfasst den Versicherten- bzw. Rentnerstatus des Rehabilitanden zum Zeitpunkt der Antragstellung. 1 = Versichertenrentner 2 = Pflichtversicherter, freiwillig Versicherter 3 = Bezieher einer Rente wegen Todes (z. B. Witwe/r, Waise)	BFPSGRAL1	(wie 2006)	BFPSGRAL1	(wie 2007)	BFPSGRAL1	(wie 2008)	BFPSGRAL1	(wie 2010)
BFPSGRSO1	Rentenanspruch auf Erwerbsminderungsrente I/II/III/IV 0 = entfällt, Rentenansprüche auf andere Rentenarten 1 = Rentenanspruchsteller wegen Erwerbsminderung 2 = Person mit abgelehntem Antrag auf Erwerbsminderung	BFPSGRSO1	(wie 2006)	BFPSGRSO1	(wie 2007)	BFPSGRSO1	(wie 2008)	BFPSGRSO1	(wie 2010)
BFRAM1	LTA aus vorherigem medizinischen Reha-Verfahren 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	BFRAM1	(wie 2006)	BFRAM1	(wie 2007)	BFRAM1	(wie 2008)	BFRAM1	(wie 2010)
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	BFRAR1	(wie 2006)	BFRAR1	(wie 2007)	BFRAR1	Reha-Leistung 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	BFRAR1	(wie 2010)
BFRCAT1	Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld III (ohne BFMSAT = 73) 00 = keine Entscheidung Anspruch gemäß 50 = § 24 Abs. 4 i.V.m. § 116 Abs. 1 SGB VI (Übergangsgeld in Höhe der Rente)* (vor 2001) 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 90 = § 20 Abs. 4 SGB VI i.V.m. § 24 Abs. 5 SGB VI (Ersatzübergangsgeld) (vor 2001) 99 = kein Übergangsgeldanspruch	BFRCAT1	(wie 2006)	BFRCAT1	(wie 2007)	BFRCAT1	(wie 2008)	BFRCAT1	(wie 2010)
BFRHHSAT1	Art der Reha-Stätte III 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	BFRHHSAT1	(wie 2006)	BFRHHSAT1	(wie 2007)	BFRHHSAT1	Art der Reha-Stätte III 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	BFRHHSAT1	(wie 2010)
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 1 = trifft zu	BFRRB1	(wie 2006)	BFRRB1	(wie 2007)	BFRRB1	(wie 2008)	BFRRB1	(wie 2010)
BFSTBF1	Stellung im Beruf I/II/III/IV 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	BFSTBF1	(wie 2006)	BFSTBF1	(wie 2007)	BFSTBF1	(wie 2008)	BFSTBF1	(wie 2010)
BFSV1	Altes / Neues Bundesgebiet I/II/III/IV Das Merkmal wird lediglich für die Kennung Ost/West benötigt. 1 = Leistung an Berechtigten im ursprünglichen Bundesgebiet 2 = Leistung an Berechtigten in den neuen Ländern einschließlich des Ostteils Berlins.	BFSV1	(wie 2006)	BFSV1	(wie 2007)	BFSV1	(wie 2008)	BFSV1	(wie 2010)
BFTGUG1	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]	BFTGUG1	(wie 2006)	BFTGUG1	(wie 2007)	BFTGUG1	(wie 2008)	BFTGUG1	(wie 2010)
BFUGNCLEBT1	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]	BFUGNCLEBT1	(wie 2006)	BFUGNCLEBT1	(wie 2007)	BFUGNCLEBT1	(wie 2008)	BFUGNCLEBT1	(wie 2010)
BFUGNCLETG1	Übergangsgeld nach der Leistung III (ohne BFMSAT = 73) Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld nach der Leistung bestanden hat.	BFUGNCLETG1	(wie 2006)	BFUGNCLETG1	(wie 2007)	BFUGNCLETG1	(wie 2008)	BFUGNCLETG1	(wie 2010)
BFUGWDLEBT1	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]	BFUGWDLEBT1	(wie 2006)	BFUGWDLEBT1	(wie 2007)	BFUGWDLEBT1	(wie 2008)	BFUGWDLEBT1	(wie 2010)
BFUGWDLETG1	Übergangsgeld während der Leistung III (ohne BFMSAT = 73) Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld während der Leistung bestanden hat.	BFUGWDLETG1	(wie 2006)	BFUGWDLETG1	(wie 2007)	BFUGWDLETG1	(wie 2008)	BFUGWDLETG1	(wie 2010)
BFUMDT1	Umfang der Datenmeldung Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben I/II/III/IV 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	BFUMDT1	(wie 2006)	BFUMDT1	(wie 2007)	BFUMDT1	(wie 2008)	BFUMDT1	(wie 2010)

Variablenkorrespondenz zu den Codeplänen zum SUF "Abgeschlossene Rehabilitation" (Basisfile, SUFRSDQJB)

SUF RSDQJ 2006		SUF RSDQJ 2007		SUF RSDQJ 2008		SUF RSDQJ 2010		SUF RSDQJ 2011	
Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung
BFWHOT_BLAND1	Bundesland des Wohnortes I/II/III/IV 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	BFWHOT_BLAND1	(wie 2006)	BFWHOT_BLAND1	(wie 2007)	BFWHOT_BLAND1	(wie 2008)	BFWHOT_BLAND1	(wie 2010)
BFZKDTJ1	Zuständigkeitsdatum: Jahr Es ist das Jahr in der Form JJJJ angegeben. Sofern noch keine Entscheidung zur Zuständigkeit erfolgt ist, ist das Feld mit „9999“ belegt.	BFZKDTJ1	(wie 2006)	BFZKDTJ1	(wie 2007)	BFZKDTJ1	(wie 2008)	BFZKDTJ1	(wie 2010)
BFZKDTM1	Zuständigkeitsdatum: Monat Es ist der Monat der Entscheidung über die Zuständigkeit, zur Erfassung der Frist in der Form MM angegeben. Sofern noch keine Entscheidung zur Zuständigkeit erfolgt ist, ist das Feld mit „99“ belegt.	BFZKDTM1	(wie 2006)	BFZKDTM1	(wie 2007)	BFZKDTM1	(wie 2008)	BFZKDTM1	(wie 2010)
BFZSGBIX1	Erstattungsanspruch SGB IX Es ist anzugeben welche Fallgruppe der Zuständigkeitsregelung nach § 14 SGB IX zutrifft: 0 = keine der Schlüsselziffern 1 – 4 trifft zu 1 = Bewilligungen, bei denen der unzuständige Rentenversicherungsträger keinen Erstattungsanspruch geltend machen kann, da innerhalb der Frist des § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX keine Weiterleitung des Antrags erfolgt ist (§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX). 2 = Bewilligungen, bei denen der unzuständige Rentenversicherungsträger seiner Auffassung nach einen Erstattungsanspruch nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX hat. 3 = Bewilligte Fälle, bei denen die Ursache der Behinderung zunächst geklärt werden muss (z. B. durch Berufsgenossenschaft) und bei denen dann der Rentenversicherungsträger die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache zunächst erbringt (§ 14 Abs. 1 Satz 3 SGB IX). 4 = Bewilligungen, bei denen der zweitangegangene Rentenversicherungsträger die Leistung zunächst erbringt, die medizinischen oder versicherungsrechtlichen Voraussetzungen oder die Ausschlussgründe nach § 12 Abs. 1 Nr. 2-5, Abs. 2 SGB VI aber noch nicht geklärt sind.	BFZSGBIX1	(wie 2006)	BFZSGBIX1	(wie 2007)	BFZSGBIX1	(wie 2008)	BFZSGBIX1	(wie 2010)
CASE	Fallnummer Das Merkmal enthält eine anonyme Zahnnummer.	CASE	(wie 2006)	CASE	(wie 2007)	CASE	(wie 2008)	CASE	(wie 2010)
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.	FALLGRUPP	(wie 2006)	FALLGRUPP	(wie 2007)	FALLGRUPP	(wie 2008)	FALLGRUPP	(wie 2010)
GBJA	Geburtsjahr des Rehabilitanden Geburtsjahr des Rehabilitanden aus Versicherungsnummer oder Akte in der Form JJJJ.	GBJA	(wie 2006)	GBJA	(wie 2007)	GBJA	(wie 2008)	GBJA	(wie 2010)
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.	GBMO	(wie 2006)	GBMO	(wie 2007)	GBMO	(wie 2008)	GBMO	(wie 2010)
GEW	Gewichtungsfaktor Gewichtungsfaktor zur Ziehung der disproportionalen Stichprobe (vgl. Punkt 4 Anmerkung zu den Merkmalen).	GEW	(wie 2006)	GEW	(wie 2007)	GEW	(wie 2008)	GEW	(wie 2010)
JA	Berichtsjahr Berichtsjahr, über das berichtet wird, in der Form JJJJ.	JA	(wie 2006)	JA	(wie 2007)	JA	(wie 2008)	JA	(wie 2010)
MC10VONCMS1	Spezielle Nachsorge 0 = Nein 1 = Ja	MC10VONCMS1	Nikotinkarenz 0 = Nein 1 = Ja	MC10VONCMS1	(wie 2007)	MC10VONCMS1	(wie 2008)	MC10VONCMS1	(wie 2010)
MC11VONCMS1	Stufenweise Wiedereingliederung 0 = Nein 1 = Ja	MC11VONCMS1	Alkoholkarenz 0 = Nein 1 = Ja	MC11VONCMS1	(wie 2007)	MC11VONCMS1	(wie 2008)	MC11VONCMS1	(wie 2010)
MC12VONCMS1	Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben prüfen 0 = Nein 1 = Ja	MC12VONCMS1	Selbsthilfegruppe 0 = Nein 1 = Ja	MC12VONCMS1	(wie 2007)	MC12VONCMS1	(wie 2008)	MC12VONCMS1	(wie 2010)
MC13VONCMS1	Gewichtsreduktion 0 = Nein 1 = Ja	MC13VONCMS1	Rehabilitationssport 0 = Nein 1 = Ja	MC13VONCMS1	(wie 2007)	MC13VONCMS1	(wie 2008)	MC13VONCMS1	(wie 2010)
MC14VONCMS1	Alkoholkarenz 0 = Nein 1 = Ja	MC14VONCMS1	Funktionstraining 0 = Nein 1 = Ja	MC14VONCMS1	(wie 2007)	MC14VONCMS1	(wie 2008)	MC14VONCMS1	(wie 2010)
MC15VONCMS1	Nikotinkarenz 0 = Nein 1 = Ja	MC15VONCMS1	stufenweise Wiedereingliederung 0 = Nein 1 = Ja	MC15VONCMS1	(wie 2007)	MC15VONCMS1	(wie 2008)	MC15VONCMS1	(wie 2010)
MC16VONCMS1	Heil- und Hilfsmittel 0 = Nein 1 = Ja	MC16VONCMS1	Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben prüfen 0 = Nein 1 = Ja	MC16VONCMS1	(wie 2007)	MC16VONCMS1	(wie 2008)	MC16VONCMS1	(wie 2010)
MC17VONCMS1	Sonstige Anregung 0 = Nein 1 = Ja	MC17VONCMS1	Reha-Nachsorge (z.B. IRENA, Curriculum Hannover, Suchtnachsorge) 0 = Nein 1 = Ja	MC17VONCMS1	(wie 2007)	MC17VONCMS1	(wie 2008)	MC17VONCMS1	(wie 2010)
MC1NQL1	Geistig/psychische Belastbarkeit 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	MC1NQL1	(wie 2006)	MC1NQL1	(wie 2007)	MC1NQL1	(wie 2008)	MC1NQL1	(wie 2010)

Variablenkorrespondenz zu den Codeplänen zum SUF "Abgeschlossene Rehabilitation" (Basisfile, SUFRSDQJB)

SUF RSDQJ 2006		SUF RSDQJ 2007		SUF RSDQJ 2008		SUF RSDQJ 2010		SUF RSDQJ 2011	
Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung
MC1PQLE1	Körperliche Arbeitsschwere 0 = keine Angabe 1 = schwere Arbeiten 2 = mittelschwere Arbeiten 3 = leichte bis mittelschwere Arbeiten 4 = leichte Arbeiten	MC1PQLE1	(wie 2006)	MC1PQLE1	(wie 2007)	MC1PQLE1	(wie 2008)	MC1PQLE1	(wie 2010)
MC1VONCMS1	Diagnostische Klärung 0 = Nein 1 = Ja	MC1VONCMS1	(wie 2006)	MC1VONCMS1	(wie 2007)	MC1VONCMS1	(wie 2008)	MC1VONCMS1	(wie 2010)
MC2NQL1	Sinnesorgane 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	MC2NQL1	(wie 2006)	MC2NQL1	(wie 2007)	MC2NQL1	(wie 2008)	MC2NQL1	(wie 2010)
MC2PQLE1	Arbeitshaltung im Stehen 0 = keine Angabe 1 = ständig 2 = überwiegend 3 = zeitweise	MC2PQLE1	(wie 2006)	MC2PQLE1	(wie 2007)	MC2PQLE1	(wie 2008)	MC2PQLE1	(wie 2010)
MC2VONCMS1	Stationäre Behandlung 0 = Nein 1 = Ja	MC2VONCMS1	Kontrolle Laborwerte / Medikamente 0 = Nein 1 = Ja	MC2VONCMS1	(wie 2007)	MC2VONCMS1	(wie 2008)	MC2VONCMS1	(wie 2010)
MC3NQL1	Bewegungs-/Haltungsapparat 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	MC3NQL1	(wie 2006)	MC3NQL1	(wie 2007)	MC3NQL1	(wie 2008)	MC3NQL1	(wie 2010)
MC3PQLE1	Arbeitshaltung im Gehen 0 = keine Angabe 1 = ständig 2 = überwiegend 3 = zeitweise	MC3PQLE1	(wie 2006)	MC3PQLE1	(wie 2007)	MC3PQLE1	(wie 2008)	MC3PQLE1	(wie 2010)
MC3VONCMS1	Operation 0 = Nein 1 = Ja	MC3VONCMS1	stationäre Behandlung / Operation 0 = Nein 1 = Ja	MC3VONCMS1	(wie 2007)	MC3VONCMS1	(wie 2008)	MC3VONCMS1	(wie 2010)
MC4NQL1	Gefährdungs- und Belastungsfaktoren 0 = Nein (keine Einschränkungen) 1 = Ja (Einschränkungen)	MC4NQL1	(wie 2006)	MC4NQL1	(wie 2007)	MC4NQL1	(wie 2008)	MC4NQL1	(wie 2010)
MC4PQLE1	Arbeitshaltung im Sitzen 0 = keine Angabe 1 = ständig 2 = überwiegend 3 = zeitweise	MC4PQLE1	(wie 2006)	MC4PQLE1	(wie 2007)	MC4PQLE1	(wie 2008)	MC4PQLE1	(wie 2010)
MC4VONCMS1	Psychotherapie 0 = Nein 1 = Ja	MC4VONCMS1	Suchtberatung 0 = Nein 1 = Ja	MC4VONCMS1	(wie 2007)	MC4VONCMS1	(wie 2008)	MC4VONCMS1	(wie 2010)
MC5PQLE1	Tageslicht 0 = Nein 1 = Ja	MC5PQLE1	(wie 2006)	MC5PQLE1	(wie 2007)	MC5PQLE1	(wie 2008)	MC5PQLE1	(wie 2010)
MC5VONCMS1	Rehabilitationssport 0 = Nein 1 = Ja	MC5VONCMS1	psychologische Beratung / Psychotherapie 0 = Nein 1 = Ja	MC5VONCMS1	Psychologische Beratung 0 = Nein 1 = Ja	MC5VONCMS1	Psychologische Beratung / Psychotherapie 0 = Nein 1 = Ja	MC5VONCMS1	(wie 2010)
MC6PQLE1	Früh-/Spätschicht 0 = Nein 1 = Ja	MC6PQLE1	(wie 2006)	MC6PQLE1	(wie 2007)	MC6PQLE1	(wie 2008)	MC6PQLE1	(wie 2010)
MC6VONCMS1	Funktionstraining 0 = Nein 1 = Ja	MC6VONCMS1	Heil- und Hilfsmittel inkl. Physiotherapie und Ergotherapie 0 = Nein 1 = Ja	MC6VONCMS1	Heil- und Hilfsmittel 0 = Nein 1 = Ja	MC6VONCMS1	Heil- und Hilfsmittel inkl. Physiotherapie und Ergotherapie 0 = Nein 1 = Ja	MC6VONCMS1	(wie 2010)
MC7PQLE1	Nachtschicht 0 = Nein 1 = Ja	MC7PQLE1	(wie 2006)	MC7PQLE1	(wie 2007)	MC7PQLE1	(wie 2008)	MC7PQLE1	(wie 2010)
MC7VONCMS1	Selbsthilfegruppe 0 = Nein 1 = Ja	MC7VONCMS1	Übungen selbständig fortsetzen 0 = Nein 1 = Ja	MC7VONCMS1	(wie 2007)	MC7VONCMS1	(wie 2008)	MC7VONCMS1	(wie 2010)
MC8PQLE1	Keine wesentlichen Einschränkungen 0 = Nein 1 = Ja (keine wesentlichen Einschränkungen)	MC8PQLE1	(wie 2006)	MC8PQLE1	(wie 2007)	MC8PQLE1	(wie 2008)	MC8PQLE1	(wie 2010)
MC8VONCMS1	Ambulante Reha Sucht 0 = Nein 1 = Ja	MC8VONCMS1	Sport und Bewegung 0 = Nein 1 = Ja	MC8VONCMS1	(wie 2007)	MC8VONCMS1	(wie 2008)	MC8VONCMS1	(wie 2010)
MC9VONCMS1	Vorstellung Suchtberatung 0 = Nein 1 = Ja	MC9VONCMS1	Gewichtsreduktion 0 = Nein 1 = Ja	MC9VONCMS1	(wie 2007)	MC9VONCMS1	(wie 2008)	MC9VONCMS1	(wie 2010)
MCABA1	Verfahren nach § 125 SGB III / Aufforderung durch die Bundesagentur für Arbeit Es ist angegeben, ob der Rehabilitand von der Bundesagentur für Arbeit wegen eingeschränkter Leistungsfähigkeit aufgefordert wurden, einen Reha-Antrag zu stellen (Verfahren nach § 125 SGB III). 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	MCABA1	(wie 2006)	MCABA1	(wie 2007)	MCABA1	(wie 2008)	MCABA1	(wie 2010)
MCAHB1	Anschlussheilbehandlung (AHB) Hier ist angegeben, ob die beantragte Leistung eine Anschlussheilbehandlung ist. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	MCAHB1	(wie 2006)	MCAHB1	(wie 2007)	MCAHB1	(wie 2008)	MCAHB1	(wie 2010)
MCAIFT1	Arbeitsfähigkeit 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. 0 = keine Aussage möglich (Leistung nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben, Verlegung) 1 = arbeitsfähig 3 = arbeitsunfähig 9 = Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner, Angehöriger, Kinderheilbehandlung, Hausfrau/Hausmann)	MCAIFT1	(wie 2006)	MCAIFT1	(wie 2007)	MCAIFT1	(wie 2008)	MCAIFT1	(wie 2010)
MCAIUFZT1	Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten 12 Monaten 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, Kinderheilbehandlung)	MCAIUFZT1	(wie 2006)	MCAIUFZT1	(wie 2007)	MCAIUFZT1	(wie 2008)	MCAIUFZT1	(wie 2010)

Variablenkorrespondenz zu den Codeplänen zum SUF "Abgeschlossene Rehabilitation" (Basisfile, SUFRSDQJB)

SUF RSDQJ 2006		SUF RSDQJ 2007		SUF RSDQJ 2008		SUF RSDQJ 2010		SUF RSDQJ 2011	
Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung
MCAIVOAQ1	Erwerbsstatus und -umfang vor Antragstellung Das Merkmal kennzeichnet die berufliche Belastung des Rehabilitanden. Dabei ist die tatsächlich ausgeübte Erwerbstätigkeit zum Zeitpunkt der Antragstellung zugrunde gelegt (vgl. auch Reha-Antrag). 0 = nicht erwerbstätig, aber nicht 6 oder 7 1 = Ganztagsarbeit ohne Wechselschicht/Akkord/Nachtschicht 2 = Ganztagsarbeit mit Wechselschicht/Akkord 3 = Ganztagsarbeit mit Nachtschicht 4 = Teilzeitarbeit weniger als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit 5 = Teilzeitarbeit mindestens die Hälfte der üblichen Arbeitszeit 6 = ausschließlich Tätigkeit als Hausfrau/Hausmann 7 = arbeitslos i.S.d. Sozialgesetzbuches (SGB III) 8 = Heimarbeit 9 = Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen	MCAIVOAQ1	(wie 2006)	MCAIVOAQ1	(wie 2007)	MCAIVOAQ1	(wie 2008)	MCAIVOAQ1	(wie 2010)
MCAKK1	Verfahren nach § 51 SGB V / Aufforderung durch die Krankenkasse Es ist angegeben, ob der Rehabilitand von der Krankenkasse wegen verminderter oder gefährdeter Erwerbsfähigkeit aufgefordert wurde, einen Reha-Antrag zu stellen (Verfahren nach § 51 SGB V). 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	MCAKK1	(wie 2006)	MCAKK1	(wie 2007)	MCAKK1	(wie 2008)	MCAKK1	(wie 2010)
MCAQAT1	Art der beantragten medizinischen Reha-Leistung Sonderfälle sind die Ziffern 31 – 33, bei denen der Rentenversicherungs-träger bereits bei der Antragstellung unterstützend aktiv wird, so dass es sich hier um Angaben handelt, die einem Zusammenspiel von Reha-Antrag und Rentenversicherungsträger entspringen. 11 = normale Leistung zur medizinischen Rehabilitation für Versicherte und Leistung nach § 28 SGB IX. Dies ist der Normalfall einer medizinischen Leistung (stationär/ambulant/ganztätig ambulant) für Versicherte (§ 15 SGB VI), einschl. der RPK-Fälle. Hierunter werden auch stufenweise Wiedereingliederungen nach § 28 SGB IX angegeben. Insbesondere sind unter dieser Schlüsselzahl keine Anträge auf Sucht-Leistungen oder Ca (Krebs)-Leistungen zu erfassen. 12 = Entwöhnungsbehandlung (Sucht-Leistung) für Versicherte Hierunter sind Anträge auf Sucht-Leistungen (stationär/ambulant/ ganztätig ambulant) (Entwöhnungsbehandlungen) für Versicherte angegeben (§ 15 SGB VI). Außerdem in Einzelfällen: Entgiftungen. 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). 21 = Leistung zur medizinischen Rehabilitation für nichtversicherte Erwachsene Hierunter sind Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für nichtversicherte Erwachsene (keine Kinderheilbehandlungen) dokumentiert, unabhängig von der speziellen Art der medizinischen Leistung (§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI). 22 = Leistung zur medizinischen Rehabilitation für Kinder (incl. Ca) Unter dieser Schlüsselzahl sind alle Kinderheilbehandlungen erfasst, unabhängig von der speziellen Art der medizinischen Leistung (§ 31 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB VI). 31 = ambulante und ganztätig ambulante Leistung zur medizinischen Rehabilitation gemäß § 15 SGB VI (vor 2004) Hierunter sind alle beantragten ambulanten und ganztätig ambulanten Reha-Leistungen verschlüsselt (§ 15 SGB VI), ohne die Fälle der Schlüsselzahlen 13, 32 und 33. 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. 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	MCAQAT1	(wie 2006)	MCAQAT1	(wie 2007)	MCAQAT1	(wie 2008)	MCAQAT1	(wie 2010)
MCAQDA1	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 (MCBXTD-MCAQDT = Dauer). Siehe 4.2.	MCAQDA1	(wie 2006)	MCAQDA1	(wie 2007)	MCAQDA1	(wie 2008)	MCAQDA1	(wie 2010)
MCAQDTJ1	Antragsdatum des Reha-Antrags: Jahr Es ist das Jahr der Antragstellung in der Form JJJJ angegeben.	MCAQDTJ1	(wie 2006)	MCAQDTJ1	(wie 2007)	MCAQDTJ1	(wie 2008)	MCAQDTJ1	(wie 2010)
MCAQDTM1	Antragsdatum des Reha-Antrags: Monat Es ist der Monat der Antragstellung in der Form MM angegeben.	MCAQDTM1	(wie 2006)	MCAQDTM1	(wie 2007)	MCAQDTM1	(wie 2008)	MCAQDTM1	(wie 2010)
MCATDF1	Art der Durchführung der Leistung Es ist die Art der Durchführung angegeben. 0 = keine Aussage/entfällt 1 = stationäre Maßnahme 2 = ganztätig ambulante Maßnahme 3 = ambulante Maßnahme	MCATDF1	(wie 2006)	MCATDF1	(wie 2007)	MCATDF1	(wie 2008)	MCATDF1	(wie 2010)
				MCATEW1	Art der Entwöhnungsbehandlung Hier ist die Art der Entwöhnungsbehandlung angegeben. 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	MCATEW1	(wie 2008)	MCATEW1	(wie 2010)
MCBEMSJ1	Beginn der medizinischen Reha-Leistung: Jahr Es ist das Jahr des Beginns der Reha-Leistung in der Form JJJJ abgelegt. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung.	MCBEMSJ1	(wie 2006)	MCBEMSJ1	(wie 2007)	MCBEMSJ1	(wie 2008)	MCBEMSJ1	(wie 2010)
MCBEMSM1	Beginn der medizinischen Reha-Leistung: Monat Es ist der Monat des Beginns der Reha-Leistung in der Form MM abgelegt. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung.	MCBEMSM1	(wie 2006)	MCBEMSM1	(wie 2007)	MCBEMSM1	(wie 2008)	MCBEMSM1	(wie 2010)
MCBEV1	Bevorzugte Einladung Hier ist verschlüsselt, ob der Antragsteller für diese Leistung von der Rehabilitationseinrichtung bevorzugt eingeladen werden soll. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	MCBEV1	(wie 2006)	MCBEV1	(wie 2007)	MCBEV1	(wie 2008)	MCBEV1	(wie 2010)
MCBFKL_BLOSSFD1	Berufsgruppenklassifikation nach Blossfeld 0 = Nicht zuordenbar 1 = Agrarberufe 2 = Einfache manuelle Berufe 3 = Qualifizierte manuelle Berufe 4 = Techniker 5 = Ingenieure 6 = Einfache Dienste 7 = Qualifizierte Dienste 8 = Semiprofessionen 9 = Professionen 10 = Einfache kaufmännische und Verwaltungsberufe 11 = Qualifizierte kaufmännische und Verwaltungsberufe 12 = Manager 13 = Sonstige, z.B. Hilfskräfte 14 = Sonder 1 = Behinderte 15 = Sonder 2 = Rehabilitanden 16 = Sonder 3 = Pflegepersonen	MCBFKL_BLOSSFD1	(wie 2006)	MCBFKL_BLOSSFD1	(wie 2007)	MCBFKL_BLOSSFD1	(wie 2008)	MCBFKL_BLOSSFD1	(wie 2010)

Variablenkorrespondenz zu den Codeplänen zum SUF "Abgeschlossene Rehabilitation" (Basisfile, SUFRSDQJB)

SUF RSDQJ 2006		SUF RSDQJ 2007		SUF RSDQJ 2008		SUF RSDQJ 2010		SUF RSDQJ 2011	
Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung
MCBFLK_GR1	Berufsgruppenklassifikation nach Statistikband zur Rehabilitation der Rentenversicherung 1 = ohne Beruf 2 = Landwirtschaftliche Berufe 3 = Bergleute, Mineralgewinner 4 = Herstellerberufe 5 = Metalberufe 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	MCBFLK_GR1	(wie 2006)	MCBFLK_GR1	(wie 2007)	MCBFLK_GR1	(wie 2008)	MCBFLK_GR1	(wie 2010)
MCBFLK1	Zuletzt ausgeübte Tätigkeit In diesem Merkmal wird auf den Stellen 1-3 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 (MCAQDTJ, MCAQDTM)) ergibt.	MCBFLK1	(wie 2006)	MCBFLK1	(wie 2007)	MCBFLK1	(wie 2008)	MCBFLK1	(wie 2010)
MCBMEG1	Bemessungsentgelt Zuletzt gültiger kalendertäglicher Bemessungsbetrag in der Form xxx (Regelentgelt), ggf. auf Beitragsbemessungsgrenze gekürzt. [auf ganze Beträge gerundet]	MCBMEG1	(wie 2006)	MCBMEG1	(wie 2007)	MCBMEG1	(wie 2008)	MCBMEG1	(wie 2010)
MCBSFZJ1	Bis-Fortzahlung: Jahr Bis-Datum der Lohnfortzahlung in der Form JJJJ. 0000 = falls keine Lohnfortzahlung	MCBSFZJ1	(wie 2006)	MCBSFZJ1	(wie 2007)	MCBSFZJ1	(wie 2008)	MCBSFZJ1	(wie 2010)
MCBSFZM1	Bis-Fortzahlung: Monat Bis-Datum der Lohnfortzahlung in der Form MM. 00 = falls keine Lohnfortzahlung	MCBSFZM1	(wie 2006)	MCBSFZM1	(wie 2007)	MCBSFZM1	(wie 2008)	MCBSFZM1	(wie 2010)
MCBWTG1	Bewilligte Tage Hier ist bei stationär durchgeführten Maßnahmen die Anzahl der ursprünglich bewilligten Behandlungstage (Kalendertage) abgelegt.	MCBWTG1	(wie 2006)	MCBWTG1	(wie 2007)	MCBWTG1	(wie 2008)	MCBWTG1	(wie 2010)
MCBXDTJ1	Bescheiddatum über den Reha-Antrag: Jahr Es ist das rechtsgültige Jahr des Bescheides über den Reha-Antrag in der Form JJJJ angegeben.	MCBXDTJ1	(wie 2006)	MCBXDTJ1	(wie 2007)	MCBXDTJ1	(wie 2008)	MCBXDTJ1	(wie 2010)
MCBXDTM1	Bescheiddatum über den Reha-Antrag: Monat Es ist das rechtsgültige Datum des Bescheides über den Reha-Antrag in der Form MM angegeben.	MCBXDTM1	(wie 2006)	MCBXDTM1	(wie 2007)	MCBXDTM1	(wie 2008)	MCBXDTM1	(wie 2010)
MCDAMS1	Dauer der medizinischen Reha-Leistung Es ist die Dauer der Reha-Leistung in Tagen angegeben, wobei Aufnahme und Entlassungstag jeweils als ½ Tag gerechnet werden (MCENMS-MCBEMS = Dauer).	MCDAMS1	(wie 2006)	MCDAMS1	(wie 2007)	MCDAMS1	(wie 2008)	MCDAMS1	(wie 2010)
MCDG1_ERG1	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	MCDG1_ERG1	(wie 2006)	MCDG1_ERG1	(wie 2007)	MCDG1_ERG1	(wie 2008)	MCDG1_ERG1	(wie 2010)
MCDG1_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (1. Diagnose) Diagnoseschlüssel: Die ersten fünf Stellen nehmen die Diagnosenummer der Erkrankung gemäß dem o.g. Schlüsselverzeichnis auf.	MCDG1_ICD1	(wie 2006)	MCDG1_ICD1	(wie 2007)	MCDG1_ICD1	(wie 2008)	MCDG1_ICD1	(wie 2010)

Variablenkorrespondenz zu den Codeplänen zum SUF "Abgeschlossene Rehabilitation" (Basisfile, SUFRSDQJB)

SUF RSDQJ 2006		SUF RSDQJ 2007		SUF RSDQJ 2008		SUF RSDQJ 2010		SUF RSDQJ 2011	
Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung
MCDG1_S1	Seitenlokalisierung (1. Diagnose) Bei Verschlüsselung nach ICD-10-GM Version 2006 wird hier die Seitenlokalisierung verschlüsselt: K = keine Aussage / Angabe zur Seitenlokalisierung R = rechts L = links B = beidseitig Bei Verschlüsselung nach Vorgabe der alten ICD-10 wird hier der Diagnosezusatz verschlüsselt: 0 = kein Diagnosezusatz 1 = zur Zeit erscheinungsfrei 2 = akuter Schub/Rezidiv 3 = chronisch progredient 4 = Zustand nach ... 5 = Zustand nach Operation 6 = Zustand nach Amputation von Extremitäten/Zustand nach Transplantation 7 = Endoprothese / Herzschrittmacher / Bypass 8 = Dialyse / Gefäßdilataion / Thrombektomie	MCDG1_S1	(wie 2006)	MCDG1_S1	(wie 2007)	MCDG1_S1	Seitenlokalisierung (1. Diagnose)Bei Verschlüsselung nach ICD-10-GM Version 2010 ist hier die Seitenlokalisierung verschlüsselt: R = rechts L = links B = beidseitig Fehlt die Angabe zur Seitenlokalisierung, weil sie z. B. keinen Sinn ergibt, ist diese mit „Blank -“ beschriftet. Bei Verschlüsselung nach Vorgabe der alten ICD-10 ist hier der Diagnosezusatz verschlüsselt: 0 = kein Diagnosezusatz 1 = zur Zeit erscheinungsfrei 2 = akuter Schub/Rezidiv 3 = chronisch progredient 4 = Zustand nach ... 5 = Zustand nach Operation 6 = Zustand nach Amputation von Extremitäten/Zustand nach Transplantation 7 = Endoprothese / Herzschrittmacher / Bypass 8 = Dialyse / Gefäßdilataion / Thrombektomie	MCDG1_S1	(wie 2010)
MCDG1_SH1	Diagnosesicherheit (1. Diagnose) Bei Verschlüsselung nach ICD-10-GM Version 2006 wird hier die Diagnosesicherheit verschlüsselt, wobei die Angabe einer der folgenden Ausprägungen obligatorisch ist: A = ausgeschlossene Diagnose V = Verdacht auf ... Z = Zustand nach ... G = gesicherte Diagnose Bei Verschlüsselung nach Vorgabe der alten ICD-10 werden hier folgende Angaben zur Diagnosesicherheit festgehalten: 0 = gesichert 1 = Verdachtsdiagnose	MCDG1_SH1	(wie 2006)	MCDG1_SH1	(wie 2007)	MCDG1_SH1	(wie 2008)	MCDG1_SH1	(wie 2010)
MCDG2_ERG1	Behandlungsergebnis (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG2_ERG1	(wie 2006)	MCDG2_ERG1	(wie 2007)	MCDG2_ERG1	(wie 2008)	MCDG2_ERG1	(wie 2010)
MCDG2_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG2_ICD1	(wie 2006)	MCDG2_ICD1	(wie 2007)	MCDG2_ICD1	(wie 2008)	MCDG2_ICD1	(wie 2010)
MCDG2_S1	Seitenlokalisierung (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG2_S1	(wie 2006)	MCDG2_S1	(wie 2007)	MCDG2_S1	(wie 2008)	MCDG2_S1	(wie 2010)
MCDG2_SH1	Diagnosesicherheit (2. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG2_SH1	(wie 2006)	MCDG2_SH1	(wie 2007)	MCDG2_SH1	(wie 2008)	MCDG2_SH1	(wie 2010)
MCDG3_ERG1	Behandlungsergebnis (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG3_ERG1	(wie 2006)	MCDG3_ERG1	(wie 2007)	MCDG3_ERG1	(wie 2008)	MCDG3_ERG1	(wie 2010)
MCDG3_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG3_ICD1	(wie 2006)	MCDG3_ICD1	(wie 2007)	MCDG3_ICD1	(wie 2008)	MCDG3_ICD1	(wie 2010)
MCDG3_S1	Seitenlokalisierung (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG3_S1	(wie 2006)	MCDG3_S1	(wie 2007)	MCDG3_S1	(wie 2008)	MCDG3_S1	(wie 2010)
MCDG3_SH1	Diagnosesicherheit (3. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG3_SH1	(wie 2006)	MCDG3_SH1	(wie 2007)	MCDG3_SH1	(wie 2008)	MCDG3_SH1	(wie 2010)
MCDG4_ERG1	Behandlungsergebnis (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG4_ERG1	(wie 2006)	MCDG4_ERG1	(wie 2007)	MCDG4_ERG1	(wie 2008)	MCDG4_ERG1	(wie 2010)
MCDG4_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG4_ICD1	(wie 2006)	MCDG4_ICD1	(wie 2007)	MCDG4_ICD1	(wie 2008)	MCDG4_ICD1	(wie 2010)
MCDG4_S1	Seitenlokalisierung (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG4_S1	(wie 2006)	MCDG4_S1	(wie 2007)	MCDG4_S1	(wie 2008)	MCDG4_S1	(wie 2010)
MCDG4_SH1	Diagnosesicherheit (4. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG4_SH1	(wie 2006)	MCDG4_SH1	(wie 2007)	MCDG4_SH1	(wie 2008)	MCDG4_SH1	(wie 2010)
MCDG5_ERG1	Behandlungsergebnis (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG5_ERG1	(wie 2006)	MCDG5_ERG1	(wie 2007)	MCDG5_ERG1	(wie 2008)	MCDG5_ERG1	(wie 2010)
MCDG5_ICD1	Diagnosenstellen 1 bis 5 (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG5_ICD1	(wie 2006)	MCDG5_ICD1	(wie 2007)	MCDG5_ICD1	(wie 2008)	MCDG5_ICD1	(wie 2010)
MCDG5_S1	Seitenlokalisierung (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG5_S1	(wie 2006)	MCDG5_S1	(wie 2007)	MCDG5_S1	(wie 2008)	MCDG5_S1	(wie 2010)
MCDG5_SH1	Diagnosesicherheit (5. Diagnose) (Beschreibung siehe 1. Diagnose)	MCDG5_SH1	(wie 2006)	MCDG5_SH1	(wie 2007)	MCDG5_SH1	(wie 2008)	MCDG5_SH1	(wie 2010)

Variablenkorrespondenz zu den Codeplänen zum SUF "Abgeschlossene Rehabilitation" (Basisfile, SUFRSDQJB)

SUF RSDQJ 2006		SUF RSDQJ 2007		SUF RSDQJ 2008		SUF RSDQJ 2010		SUF RSDQJ 2011	
Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung
MCDGGR1	Bewilligungsdiagnosengruppe Das Merkmal gibt (bei Bewilligung (MCELAT = 10) eines Reha-Antrages auf eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation) die Diagnosengruppe (gemäß ICD-10 bzw. gemäß ICD-9) an, die der Bewilligung zugrunde gelegen hat. 00 = entfällt 01 = Neubildungen (ICD9-Nr. 140 - 239) 02 = Alkoholabhängigkeit (ICD9-Nr. 303) 03 = Medikamenten-/Drogenabhängigkeit (ICD9-Nr. 304) 04 = funktionelle Störungen psychischen Ursprungs (ICD9-Nr. 306) 05 = sonstige psychische Erkrankungen, aber nicht 02-04 (ICD9-Nr. 290-302, 305, 307 - 319) 06 = Erkrankungen des Nervensystems und der Sinnesorgane (ICD9-Nr. 320 - 389) 07 = Erkrankungen des Kreislaufsystems (ICD9-Nr. 390 - 459) 08 = Erkrankungen der Atmungsorgane (ICD9-Nr. 460 - 519) 09 = Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane (ICD9-Nr. 580 - 629) 10 = Erkrankungen der Haut (ICD9-Nr. 680 - 709) 11 = Erkrankungen des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes (ICD9-Nr. 710 - 739) 12 = Erkrankungen des Stoffwechsels und der Verdauungsorgane (ICD9-Nr. 240 - 279, 520 - 579) 13 = übrige Erkrankungen (nicht 01 - 12, aber ICD9 verschlüsselt) 20 = Krankheiten des Muskel-, Skelettsystems und des Bindegewebes (ICD10-Nr. M00 - M99) 21 = zerebrovaskuläre Krankheiten (ICD10-Nr. I60 - I69) 22 = ischämische Herzkrankheiten (ICD10-Nr. I20 - I25) 23 = Krankheiten des Kreislaufsystems (ohne Schlüsselnummern 21 und 22) (ICD10-Nr. I00 - I15, I26 - I52, I70 - I99) 24 = Krankheiten des Verdauungssystems / Endokrine / Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (ICD10-Nr. E00 - E90, K00 - K93) 25 = Krankheiten des Atmungssystems (ICD10-Nr. J00 - J99) 26 = Neubildungen (ICD10-Nr. C00 - D48) 27 = Krankheiten des Urogenitalsystems (ICD10-Nr. N00 - N99) 28 = Störungen durch Alkohol (ICD10-Nr. F10) 29 = Störungen durch Medikamente/Drogen (ICD10-Nr. F11 - F16, F18, F19) 30 = psychische Erkrankungen (ohne Schlüsselnummern 28 und 29) (ICD10-Nr. F00 - F09, F17, F20 - F45, F48 - F99) 31 = Krankheiten des Nervensystems (ICD10-Nr. G00 - G99) 32 = Krankheiten der Haut und der Unterhaut (ICD10-Nr. L00 - L99) 33 = übrige Erkrankungen (nicht 20 - 32, aber ICD10 verschlüsselt) 99 = nicht zuzuordnende Erkrankungen	MCDGGR1	(wie 2006)	MCDGGR1	(wie 2007)	MCDGGR1	(wie 2008)	MCDGGR1	Bewilligungsdiagnosengruppe (Zum Berichtsjahr 2011 hat sich die Zuordnung zu den Diagnosengruppen teilweise geändert. Zeitreihendarstellungen sind deshalb nicht durchgängig möglich.)
				MCDMP1	DMP-Patient Hier wird erfasst, ob der Rehabilitand im Rahmen eines Disease-Management-Programms (DMP) behandelt wird. 0 = kein DMP-Patient 1 = Diabetes mellitus Typ 1 2 = Diabetes mellitus Typ 2 3 = Brustkrebs 4 = KHK 5 = Asthma bronchiale/COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) 6 = mehrere DMPs 7 = andere DMPs	MCDMP1	(wie 2008)	MCDMP1	(wie 2010)
MCEADTJ1	Datum der Beendigung der Akutbehandlung bei AHB: Jahr Bei Anschlussheilbehandlungen (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.	MCEADTJ1	(wie 2006)	MCEADTJ1	(wie 2007)	MCEADTJ1	(wie 2008)	MCEADTJ1	(wie 2010)
MCEADTM1	Datum der Beendigung der Akutbehandlung bei AHB: Monat Bei Anschlussheilbehandlungen (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.	MCEADTM1	(wie 2006)	MCEADTM1	(wie 2007)	MCEADTM1	(wie 2008)	MCEADTM1	(wie 2010)
MCEAFO1	Entlassungsform In diesem Feld soll die Art der Entlassung bzw. der Abschluss der Leistung verschlüsselt werden. 0 = sonstige, keine Aussage möglich 1 = regulär 2 = vorzeitig auf ärztliche Veranlassung 3 = vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis 4 = vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis 5 = disziplinarisch 6 = verlegt und Wechsel zu ambulanter/teilstationärer/stationärer Reha 7 = gestorben	MCEAFO1	(wie 2006)	MCEAFO1	(wie 2007)	MCEAFO1	(wie 2008)	MCEAFO1	(wie 2010)
MCELAT1	Erledigungsart Es ist angegeben, wie der Reha-Antrag erledigt wurde. 10 = 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.	MCELAT1	(wie 2006)	MCELAT1	(wie 2007)	MCELAT1	(wie 2008)	MCELAT1	(wie 2010)
MCENMSJ1	Ende der medizinischen Reha-Leistung: Jahr Es ist das Jahr des Endes der Reha-Leistung in der Form JJJJ angegeben. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung.	MCENMSJ1	(wie 2006)	MCENMSJ1	(wie 2007)	MCENMSJ1	(wie 2008)	MCENMSJ1	(wie 2010)
MCENMSM1	Ende der medizinischen Reha-Leistung: Monat Es ist der Monat des Endes der Reha-Leistung in der Form MM angegeben. Maßgeblich ist der Zeitpunkt der Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung.	MCENMSM1	(wie 2006)	MCENMSM1	(wie 2007)	MCENMSM1	(wie 2008)	MCENMSM1	(wie 2010)
MCERS1	Erstattungsfall 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	MCERS1	(wie 2006)	MCERS1	(wie 2007)	MCERS1	(wie 2008)	MCERS1	(wie 2010)

Variablenkorrespondenz zu den Codeplänen zum SUF "Abgeschlossene Rehabilitation" (Basisfile, SUFRSDQJB)

SUF RSDQJ 2006		SUF RSDQJ 2007		SUF RSDQJ 2008		SUF RSDQJ 2010		SUF RSDQJ 2011	
Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung
MCFAS1	Fachabteilungsschlüssel Das Merkmal beruht auf dem Merkmal „Abteilungsnummer“ des Ursprungsdatensatzes und wurde wie folgt recodiert: 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)	MCFAS1	(wie 2006)	MCFAS1	(wie 2007)	MCFAS1	(wie 2008)	MCFAS1	(wie 2010)
MCFMSD1	Familienstand Es ist der Familienstand des Rehabilitanden angegeben. 0 = ledig 1 = verheiratet/Lebenspartnerschaft 2 = geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben 3 = verwitwet/Lebenspartner verstorben 9 = entfällt/keine Aussage möglich	MCFMSD1	(wie 2006)	MCFMSD1	(wie 2007)	MCFMSD1	(wie 2008)	MCFMSD1	(wie 2010)
MCGDKC1	Kürzungsgrund Übergangsgeldfälle bemessen mit 68 = 68 Prozent 75 = 75 Prozent 00 = keine Angabe	MCGDKC1	(wie 2006)	MCGDKC1	(wie 2007)	MCGDKC1	(wie 2008)	MCGDKC1	(wie 2010)
MCKEV1	Kostenerstattung an den Versicherten n. § 15 Abs. 1 S. 3 u. 4 SGB IX 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). 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	MCKEV1	(wie 2006)	MCKEV1	(wie 2007)	MCKEV1	(wie 2008)	MCKEV1	(wie 2010)
MCLEFT_AT1	Leistungsfähigkeit andere Tätigkeit In diesem Feld ist, ausschließlich aus medizinischer Sicht, die Leistungsfähigkeit in einer eventuell anderen Tätigkeit beschrieben. (eventuelle andere Tätigkeit): 1 = vollschichtig (bis 2000) 2 = halb- bis unter vollschichtig (bis 2000) 3 = 2 Stunden bis unter halbschichtig (bis 2000) 4 = weniger als 2 Stunden (bis 2000) 5 = 6 Stunden und mehr 6 = 3 bis unter 6 Stunden 7 = unter 3 Stunden 9 = keine Angabe erforderlich	MCLEFT_AT1	(wie 2006)	MCLEFT_AT1	(wie 2007)	MCLEFT_AT1	Leistungsfähigkeit andere Tätigkeit In diesem Feld ist, ausschließlich aus medizinischer Sicht, die Leistungsfähigkeit in einer eventuell anderen Tätigkeit beschrieben. (eventuelle andere Tätigkeit): 5 = 6 Stunden und mehr 6 = 3 bis unter 6 Stunden 7 = unter 3 Stunden 9 = keine Angabe erforderlich, trifft nicht zu	MCLEFT_AT1	(wie 2010)
MCLEFT_LB1	Leistungsfähigkeit im letzten Beruf 1 = vollschichtig (bis 2000) 2 = halb- bis unter vollschichtig (bis 2000) 3 = 2 Stunden bis unter halbschichtig (bis 2000) 4 = weniger als 2 Stunden (bis 2000) 5 = 6 Stunden und mehr 6 = 3 bis unter 6 Stunden 7 = unter 3 Stunden 9 = keine Angabe erforderlich	MCLEFT_LB1	(wie 2006)	MCLEFT_LB1	(wie 2007)	MCLEFT_LB1	Leistungsfähigkeit im letzten Beruf 5 = 6 Stunden und mehr 6 = 3 bis unter 6 Stunden 7 = unter 3 Stunden 9 = keine Angabe erforderlich, trifft nicht zu Voraussetzung für die Beurteilung ist unter	MCLEFT_LB1	(wie 2010)

Variablenkorrespondenz zu den Codeplänen zum SUF "Abgeschlossene Rehabilitation" (Basisfile, SUFRSDQJB)

SUF RSDQJ 2006		SUF RSDQJ 2007		SUF RSDQJ 2008		SUF RSDQJ 2010		SUF RSDQJ 2011	
Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung
MCMSAT1	Bewilligte Maßnahmeart 10 = normale Leistung zur medizinischen Rehabilitation (keine der Schlüsselzahlen 21-65) 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 31 = Ca(Krebs)-Reha-Leistung nach § 15 SGB VI 32 = Ca(Krebs)-Reha-Leistung nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI 42 = sonstige Leistung nach § 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI 43 = sonstige Leistung nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI 65 = stufenweise Wiedereingliederung nach § 28 SGB IX	MCMSAT1	Bewilligte Maßnahmeart Ausprägung 65 = "stufenweise Wiedereingliederung nach § 28 SGB IX" ist weggefallen	MCMSAT1	(wie 2007)	MCMSAT1	Bewilligte Maßnahmeart Es ist die Art der bewilligten Leistung zur medizinischen Rehabilitation angegeben. 00 = erfüllt/noch keine Angabe möglich 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 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	MCMSAT1	(wie 2010)
MCMSOT_BLAND1	Bundesland des Maßnahmeortes 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	MCMSOT_BLAND1	(wie 2006)	MCMSOT_BLAND1	(wie 2007)	MCMSOT_BLAND1	(wie 2008)	MCMSOT_BLAND1	(wie 2010)
MCPSGRAL1	Art des Rentenversicherungsstatus Das Merkmal erfasst den Versicherten- bzw. Rentnerstatus des Rehabilitanden zum Zeitpunkt der Antragstellung. 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)	MCPSGRAL1	(wie 2006)	MCPSGRAL1	(wie 2007)	MCPSGRAL1	(wie 2008)	MCPSGRAL1	(wie 2010)
MCPSGRSO1	Rentenanspruch auf Erwerbsminderungsrente Maßgeblich für dieses Merkmal ist der Zeitpunkt der Reha-Antragstellung. 0 = entfällt, Rentenansprüche auf andere Rentenarten 1 = Rentenanspruchsteller wegen Erwerbsminderung 2 = Person mit abgelehntem Antrag auf Erwerbsminderung	MCPSGRSO1	(wie 2006)	MCPSGRSO1	(wie 2007)	MCPSGRSO1	(wie 2008)	MCPSGRSO1	(wie 2010)
MCRAR1	Reha-Leistung aus dem Rentenverfahren In diesem Merkmal wird angegeben, ob es sich um eine Umdeutung eines Rentenanspruchs in einen Reha-Antrag handelt (§ 116 SGB VI). 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	MCRAR1	(wie 2006)	MCRAR1	(wie 2007)	MCRAR1	(wie 2008)	MCRAR1	(wie 2010)
MCRCAT1	Berechnungsgrundlage 00 = keine Entscheidung Anspruch gemäß 10 = § 21 Abs. 1 SGB VI i.V.m. § 46 SGB IX 20 = § 21 Abs. 2 SGB VI 30 = § 21 Abs. 4 SGB VI (außer Fälle der Schlüsselziffer 31) 31 = § 21 Abs. 4 SGB VI - Übergangsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II (ALG II) (Erstattungsfall) 40 = § 21 Abs. 3 SGB VI 50 = § 24 Abs. 4 i.V.m. § 116 Abs. 1 SGB VI (Übergangsgeld in Höhe der Rente)* (vor 2001) 60 = § 20 Abs. 3 i.V.m. § 24 Abs. 5 SGB VI (vor 2001) 99 = kein Übergangsgeldanspruch	MCRCAT1	(wie 2006)	MCRCAT1	(wie 2007)	MCRCAT1	Berechnungsgrundlage 00 = keine Entscheidung Anspruch gemäß 10 = § 21 Abs. 1 SGB VI i.V.m. § 46 SGB IX 20 = § 21 Abs. 2 SGB VI 30 = § 21 Abs. 4 SGB VI (außer Fälle der Schlüsselziffer 31) 31 = § 21 Abs. 4 SGB VI - Übergangsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II (ALG II) (Erstattungsfall/Prognosefall) 40 = § 21 Abs. 3 SGB VI 99 = kein Übergangsgeldanspruch	MCRCAT1	(wie 2010)
MCRHHS1	Art der Rehabilitationseinrichtung 0 = sonstiger Haustyp (z. B. Entwöhnungsbehandlung), keine Aussage möglich 1 = Schwerpunktambulanz 2 = (Rehabilitations-)Klinik 3 = Kurheim, Sanatorium 4 = Krankenhaus	MCRHHS1	(wie 2006)	MCRHHS1	(wie 2007)	MCRHHS1	(wie 2008)	MCRHHS1	(wie 2010)
MCRMB1	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 ist das Merkmal mit „0“ beschriftet. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	MCRMB1	(wie 2006)	MCRMB1	(wie 2007)	MCRMB1	(wie 2008)	MCRMB1	(wie 2010)

Variablenkorrespondenz zu den Codeplänen zum SUF "Abgeschlossene Rehabilitation" (Basisfile, SUFRSDQJB)

SUF RSDQJ 2006		SUF RSDQJ 2007		SUF RSDQJ 2008		SUF RSDQJ 2010		SUF RSDQJ 2011	
Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung
MCRRB1	Reha-Leistung nach Reha-Rechtsbehelf 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. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	MCRRB1	(wie 2006)	MCRRB1	(wie 2007)	MCRRB1	(wie 2008)	MCRRB1	(wie 2010)
MCSTBF1	Stellung im Beruf 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/Dienstleistungsangestellter, Versorgungsempfänger i. S. d. Beamtenrechts, Selbstständiger	MCSTBF1	(wie 2006)	MCSTBF1	(wie 2007)	MCSTBF1	(wie 2008)	MCSTBF1	(wie 2010)
MCSV1	Altes / Neues Bundesgebiet Das Merkmal unterscheidet, ob ein Rehabilitand zum Bewilligungszeitpunkt im Alten oder Neuen Bundesgebiet wohnhaft ist. 1 = Leistung an Berechtigten im ursprünglichen Bundesgebiet 2 = Leistung an Berechtigten in den neuen Ländern einschließlich des Ostteils Berlins	MCSV1	(wie 2006)	MCSV1	(wie 2007)	MCSV1	(wie 2008)	MCSV1	(wie 2010)
MCSW1	Stufenweise Wiedereingliederung In diesem Merkmal wird angegeben, ob eine stufenweise Wiedereingliederung durchgeführt wurde 0 = keine stufenweise Wiedereingliederung 1 = stufenweise Wiedereingliederung								(wie 2010)
MCTGUG1	Tägliches Übergangsgeld Zuletzt gültiger Tagesbetrag des Übergangsgeldes vor Anwendung von § 52 SGB IX in der Form xxx. [auf ganze Beträge gerundet]	MCTGUG1	(wie 2006)	MCTGUG1	(wie 2007)	MCTGUG1	(wie 2008)	MCTGUG1	(wie 2010)
MCUGNCLEBT1	Übergangsgeld nach der Leistung: Summe Summe der Auszahlungsbeträge in der Form xxxxxx. (000000 = kein Betrag, 999999 = keine Angabe). [auf ganze Beträge gerundet]	MCUGNCLEBT1	(wie 2006)	MCUGNCLEBT1	(wie 2007)	MCUGNCLEBT1	(wie 2008)	MCUGNCLEBT1	(wie 2010)
MCUGNCLETG1	Übergangsgeld nach der Leistung: Anzahl der Tage Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld nach der Leistung bestanden hat.	MCUGNCLETG1	(wie 2006)	MCUGNCLETG1	(wie 2007)	MCUGNCLETG1	(wie 2008)	MCUGNCLETG1	(wie 2010)
MCUGWDLEBT1	Übergangsgeld während der Leistung: Summe Summe der Auszahlungsbeträge in der Form xxxxxx. (000000 = kein Betrag, 999999 = keine Angabe). Bei Leistungen mit MCRCAT = 31 sind auf den Stellen 5-12 der Gesamterstattungsbeitrag an die Bundesagentur für Arbeit inklusive der Sozialversicherungsbeiträge abgelegt. [auf ganze Beträge gerundet]	MCUGWDLEBT1	(wie 2006)	MCUGWDLEBT1	(wie 2007)	MCUGWDLEBT1	(wie 2008)	MCUGWDLEBT1	(wie 2010)
MCUGWDLETG1	Übergangsgeld während der Leistung: Anzahl der Tage Anzahl der Tage, für die Anspruch auf Übergangsgeld während der Leistung bestanden hat.	MCUGWDLETG1	(wie 2006)	MCUGWDLETG1	(wie 2007)	MCUGWDLETG1	(wie 2008)	MCUGWDLETG1	(wie 2010)
MCUMDT1	Umfang der Datenmeldung medizinische Rehabilitation 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	MCUMDT1	(wie 2006)	MCUMDT1	(wie 2007)	MCUMDT1	(wie 2008)	MCUMDT1	(wie 2010)
MCWHB1	Veranlasste Wiederholungsleistung In diesem Merkmal wird verschlüsselt, ob eine Wiederholungsleistung vorliegt. 0 = trifft nicht zu 1 = trifft zu	MCWHB1	(wie 2006)	MCWHB1	(wie 2007)	MCWHB1	(wie 2008)	MCWHB1	(wie 2010)
MCWHOT_BL AND1	Bundesland des Wohnortes 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 11 = Berlin West 12 = Berlin Ost 13 = Brandenburg 14 = Mecklenburg-Vorpommern 15 = Sachsen 16 = Sachsen-Anhalt 17 = Thüringen 18 = Ausland	MCWHOT_BL AND1	(wie 2006)	MCWHOT_BL AND1	(wie 2007)	MCWHOT_BL AND1	(wie 2008)	MCWHOT_BL AND1	(wie 2010)
MCZCDA1	Zuzahlungsdauer Es ist die Zahl der Tage angegeben, für die eine Zuzahlungspflicht bestanden hat („00“ ist anzugeben, sofern Feld MCZCSS = „00000“).	MCZCDA1	(wie 2006)	MCZCDA1	(wie 2007)	MCZCDA1	(wie 2008)	MCZCDA1	(wie 2010)
MCZCGD1	Zuzahlung zur medizinischen Rehabilitation dem Grunde nach Angabe ist die Zuzahlung gemäß § 32 SGB VI dem Grunde nach. 00 = keine Zuzahlung (Kinderheilbehandlung, Versicherter unter 18 Jahren) 99 = noch keine Entscheidung Zuzahlung bei stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung medizinisch notwendig sind (14-Tage-Fälle) Zuzahlungsbetrag ohne Einkommensprüfung 05 = täglicher Höchstbetrag Zuzahlungsbetrag mit Einkommensprüfung (Härteregelung) 30 = keine Zuzahlung 31 = Staffelnbetrag größer als 0 täglich und kleiner als der tägliche Höchstbetrag 32 = täglicher Höchstbetrag 39 = 9,- DM täglich (von 1992 bis 1999) 42 = 12,- DM täglich (von 1994 bis 1999) 43 = 13,- DM täglich (von 1997 bis 1999) 44 = 14,- DM täglich (von 1997 bis 1999) 45 = 15,- DM täglich (von 1997 bis 1999) 46 = 16,- DM täglich (von 1997 bis 1999) 47 = 17,- DM täglich (von 1997 bis 1999) Zuzahlung bei stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Normalfälle) Zuzahlungsbetrag ohne Einkommensprüfung 10 = täglicher Höchstbetrag Zuzahlungsbetrag mit Einkommensprüfung (Härteregelung) G 161 50 = keine Zuzahlung 51 = Staffelnbetrag größer als 0 täglich und kleiner als der tägliche Höchstbetrag 52 = täglicher Höchstbetrag 64 = 14,- DM täglich (von 1997 bis 1999) 65 = 15,- DM täglich (von 1997 bis 1999) 66 = 16,- DM täglich (von 1997 bis 1999) 67 = 17,- DM täglich (von 1997 bis 1999) 68 = 18,- DM täglich (von 1997 bis 1999) 69 = 19,- DM täglich (von 1997 bis 1999)	MCZCGD1	(wie 2006)	MCZCGD1	(wie 2007)	MCZCGD1	Zuzahlung zur medizinischen Rehabilitation dem Grunde nach Angabe ist die Zuzahlung gemäß § 32 SGB VI dem Grunde nach. 00 = keine Zuzahlung (Kinderheilbehandlung, Versicherter unter 18 Jahren) 99 = noch keine Entscheidung Zuzahlung bei stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung medizinisch notwendig sind (14-Tage-Fälle) Zuzahlungsbetrag ohne Einkommensprüfung 05 = täglicher Höchstbetrag Zuzahlungsbetrag mit Einkommensprüfung (Härteregelung) 30 = keine Zuzahlung 31 = Staffelnbetrag größer als 0 täglich und kleiner als der tägliche Höchstbetrag 32 = täglicher Höchstbetrag Zuzahlung bei stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Normalfälle) Zuzahlungsbetrag ohne Einkommensprüfung 10 = täglicher Höchstbetrag Zuzahlungsbetrag mit Einkommensprüfung	MCZCGD1	(wie 2010)

Variablenkorrespondenz zu den Codeplänen zum SUF "Abgeschlossene Rehabilitation" (Basisfile, SUFRSDQJB)

SUF RSDQJ 2006		SUF RSDQJ 2007		SUF RSDQJ 2008		SUF RSDQJ 2010		SUF RSDQJ 2011	
Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung	Name	Beschreibung
MCZCKC1	Befreiung von der Zuzahlung Das Merkmal gibt an, ob und ggf. aus welchem Grunde eine Reduzierung des Zuzahlungsbetrages erfolgte. 0 = keine Reduzierung volle oder teilweise Reduzierung wegen: 1 = Anrechnung vorangegangener Zeiten 2 = Übergangsgeldbezug nach § 21 Abs. 1 SGB VI i.V.m. § 46 Abs. 1 SGB IX 3 = Übergangsgeldbezug in Höhe des Arbeitslosengeldes bzw. anderer Leistungen der Arbeitsverwaltung gemäß § 21 Abs. 4 SGB VI 4 = Übergangsgeldbezug in Höhe der Rente gemäß § 24 Abs. 4 SGB VI (vor 2001) 5 = Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII oder Leistungen zur Grundsicherung nach SGB II 6 = Fälle ohne Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen/Lohnersatzleistung (latent Versicherte) 7 = Beschäftigung unter Tage	MCZCKC1	(wie 2006)	MCZCKC1	(wie 2007)	MCZCKC1	Befreiung von der Zuzahlung Das Merkmal gibt an, ob und ggf. aus welchem Grunde eine Reduzierung des Zuzahlungsbetrages erfolgte. 0 = keine Reduzierung volle oder teilweise Reduzierung wegen: 1 = Anrechnung vorangegangener Zeiten 2 = Übergangsgeldbezug nach § 21 Abs. 1 SGB VI i.V.m. § 46 Abs. 1 SGB IX 3 = Übergangsgeldbezug in Höhe des Arbeitslosengeldes bzw. anderer Leistungen der Arbeitsverwaltung gemäß § 21 Abs. 4 SGB VI 4 = Übergangsgeldbezug in Höhe der Rente gemäß § 24 Abs. 4 SGB VI (vor 2001) 5 = Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII oder Leistungen zur Grundsicherung nach SGB II 6 = Fälle ohne Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen/Lohnersatzleistung (latent Versicherte)	MCZCKC1	(wie 2010)
MCZCSS1	Zuzahlungsforderung Im Merkmal ist der geforderte Gesamtbetrag der Zuzahlung in der Form xxxxx angegeben. [auf ganze Beträge gerundet] Wenn eine Forderung noch nicht gestellt wurde oder keine Zuzahlung zu fordern ist, ist das Feld mit Nullen gefüllt.	MCZCSS1	(wie 2006)	MCZCSS1	(wie 2007)	MCZCSS1	(wie 2008)	MCZCSS1	(wie 2010)
MCZKDTJ1	Zuständigkeitsdatum: Jahr Es ist das Jahr der Entscheidung über die Zuständigkeit, zur Erfassung der Frist gemäß § 14 Abs. 1 SGB IX (Zuständigkeitsfeststellung innerhalb von zwei Wochen), in der Form JJJJ angegeben. Sofern noch keine Entscheidung zur Zuständigkeit erfolgt ist, ist das Feld mit „9999“ belegt.	MCZKDTJ1	(wie 2006)	MCZKDTJ1	(wie 2007)	MCZKDTJ1	(wie 2008)	MCZKDTJ1	(wie 2010)
MCZKDTM1	Zuständigkeitsdatum: Monat Es ist der Monat der Entscheidung über die Zuständigkeit, zur Erfassung der Frist gemäß § 14 Abs. 1 SGB IX (Zuständigkeitsfeststellung innerhalb von zwei Wochen), in der Form MM angegeben. Sofern noch keine Entscheidung zur Zuständigkeit erfolgt ist, ist das Feld mit „99“ belegt.	MCZKDTM1	(wie 2006)	MCZKDTM1	(wie 2007)	MCZKDTM1	(wie 2008)	MCZKDTM1	(wie 2010)
MCZQPS1	Begleitperson In diesem Merkmal wird erfasst, ob es sich um Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit Begleitperson(en) handelt. 1. Stelle: 0 = keine Begleitperson/Haushaltshilfe 1 = Dauerbegleitung aus medizinischen Gründen für Erwachsene 2 = Dauerbegleitung aus medizinischen Gründen für Kinder 3 = Begleitung für An-/Abreise 4 = Mitnahme des Kindes/der Kinder in die Reha-Einrichtung (§ 54 Abs. 2 SGB IX) 5 = Dauerbegleitung aus medizinischen Gründen und Mitnahme des Kindes/der Kinder in die Reha-Einrichtung 6 = Begleitung für An-/Abreise und Mitnahme des Kindes/der Kinder in die Reha-Einrichtung 2. Stelle: 0 – 9 = Anzahl der Begleitpersonen Für Fälle vor 2007 gelten folgende Ausprägungen: 01 = keine Begleitpersonen 02 = Begleitperson (Erwachsener, aber nicht Kind-Erwachsener-Leistung) 03 = Begleitperson (Kind) 04 = Ehepartner/Lebenspartner 05 = Kind-Erwachsener-Leistung 06 = Kind anstelle von Haushaltshilfe 09 = mehr als eine Begleitperson	MCZQPS1	(wie 2006)	MCZQPS1	(wie 2007)	MCZQPS1	(wie 2008)	MCZQPS1	(wie 2010)
MCZSGBIX1	Erstattungsanspruch SGB IX 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.	MCZSGBIX1	(wie 2006)	MCZSGBIX1	(wie 2007)	MCZSGBIX1	(wie 2008)	MCZSGBIX1	(wie 2010)
SA	Staatsangehörigkeit des Rehabilitanden 0 = Deutschland 1 = Italien, Spanien, Griechenland, Portugal 2 = Ex-Jugoslawien (Slowenien, Kroatien, Mazedonien, Serbien, Montenegro, Bosnien und Herzegowina) 3 = Türkei 4 = restliche EU-Staaten und übriges Ausland 5 = staatenlos, nicht bekannt	SA	(wie 2006)	SA	(wie 2007)	SA	(wie 2008)	SA	(wie 2010)
SEX	Geschlecht des Rehabilitanden Das Geschlecht des Rehabilitanden ist wie folgt angegeben: 1 = männlich 2 = weiblich	SEX	(wie 2006)	SEX	(wie 2007)	SEX	(wie 2008)	SEX	(wie 2010)
ZLBFMSO	Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Das Feld enthält die Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben des meldenden Versicherungsträgers für den jeweiligen Rehabilitanden im 8-Jahres-Zeitraum. Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ angegeben.	ZLBFMSO	(wie 2006)	ZLBFMSO	(wie 2007)	ZLBFMSO	(wie 2008)	ZLBFMSO	(wie 2010)
ZLMCMO	Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Das Feld enthält die komplette Anzahl der Datenblöcke über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation des meldenden Versicherungsträgers für den jeweiligen Rehabilitanden im 8-Jahres-Zeitraum. Falls kein solcher Datenblock existiert, ist „0“ angegeben.	ZLMCMO	(wie 2006)	ZLMCMO	(wie 2007)	ZLMCMO	(wie 2008)	ZLMCMO	(wie 2010)