

Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung – Aktueller Sachstand

Jürgen Ritter

Deutsche Rentenversicherung Bund, Abteilung Rehabilitation

Warum Reha-Nachsorge?

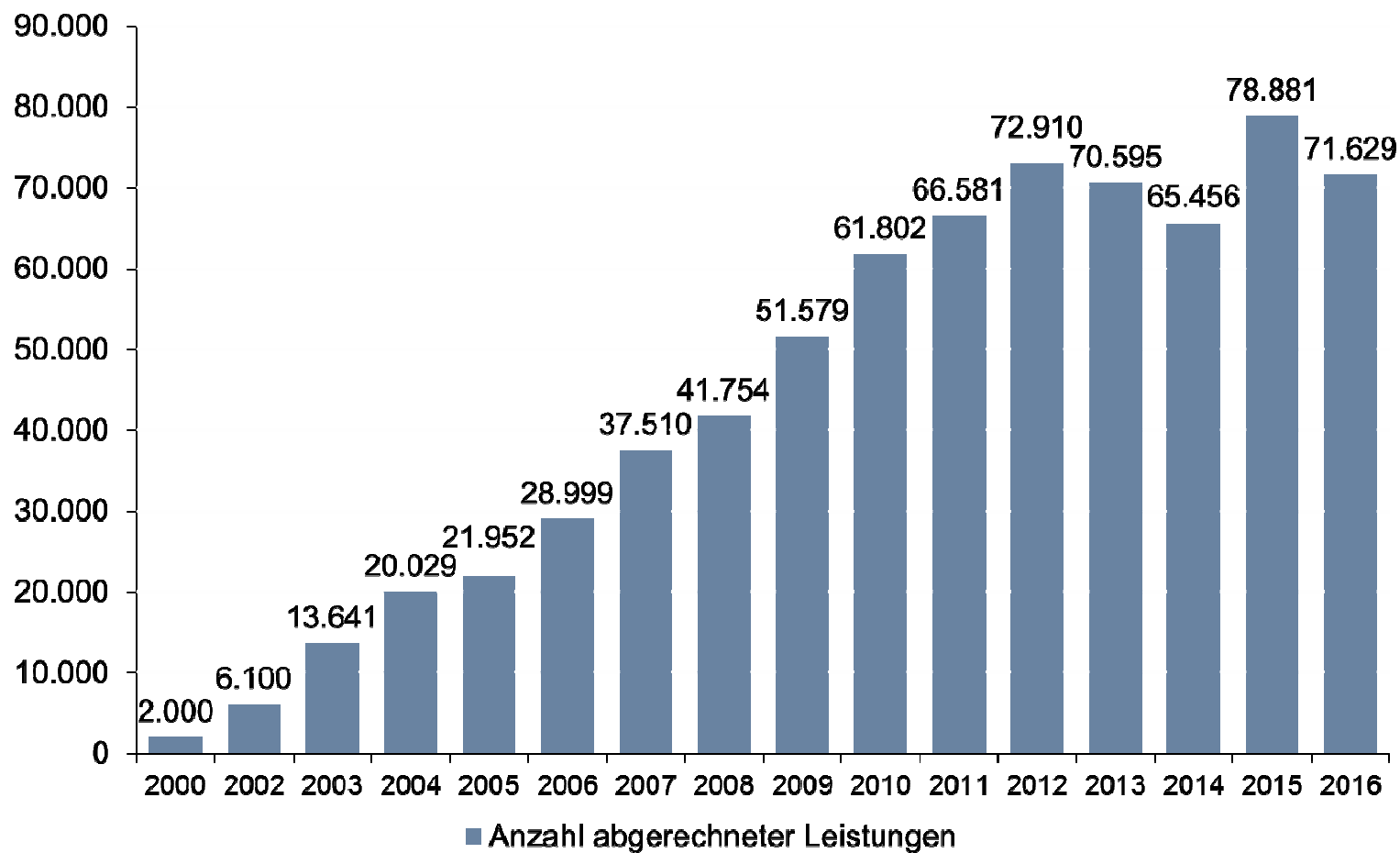
- ➔ Setting der medizinischen Rehabilitation begrenzt:
 - Ganztägig ambulant oder stationär
 - i.d.R. 3-4 Wochen

- ➔ Lebensstiländerungen und Transfer in den Alltag gelingt häufig nur bei längerfristiger Begleitung

- ➔ Reha-Nachsorge
 - Flexibles Angebot, um Reha-Ziele auch nach der medizinischen Rehabilitation weiter zu festigen
 - Direkter Bezug zur Lebenswelt, weil berufs- und alltagsbegleitend
 - Ziel: Nachhaltigkeit der Effekte der Rehabilitation sichern und verstetigen

Entwicklung der Nachsorgeleistungen

DRV Bund



Rechtliche Grundlagen

→ Nachgehende Leistungen zur Sicherung des Erfolgs von Rehabilitationsleistungen

- Bis 13.12.2016 → § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI
- Ab 14.12.2016 → § 17 SGB VI und § 15a SGB VI
- Rechtsänderungen durch das **Flexirentengesetz vom 08.12.2016**

→ Was hat sich geändert

- Nachsorgeleistungen sind in den Katalog der Teilhabeleistungen nach §§ 9 ff. SGB VI aufgenommen worden
- Nachsorgeleistungen sind jetzt Pflichtleistungen, d.h. es besteht ein Rechtsanspruch auf Nachsorgeleistungen
- Wortlaut § 17 SGB VI: (...) erbringen im Anschluss an eine Leistung zur Teilhabe nachgehende Leistungen (...), d.h. Nachsorge jetzt auch nach Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben möglich!
- Nachsorge jetzt auch für Kinder- und Jugendliche (§ 15a SGB VI)

Konsequenzen des Flexirentengesetzes

→ Rechtsfolgen der Gleichstellung

- Durch die Gleichstellung der Nachsorge mit den Leistungen zur Teilhabe, finden auch die Regelungen zum Übergangsgeld und zu den ergänzenden Leistungen Anwendung

→ Ergänzende Leistungen

- § 53 SGB IX → Reisekosten
- § 54 SGB IX → Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten
- Ergänzende Leistungen können im Einzelfall bewilligt werden, wenn sie zur Durchführung der Leistung erforderlich sind
- Fahrkosten nach § 53 Abs. 4 SGB IX können pauschaliert werden

Abgrenzung Entgeltersatzleistungen bei berufsbegleitender Nachsorge

→ Ausgangslage

- § 20 Abs. 3 SGB VI in der Fassung des **Bundesteilhabegesetzes (BTHG)** regelt, dass Versicherte, die Anspruch auf Krankengeld haben und ambulante Leistungen zur Prävention und Nachsorge in einem zeitlich geringen Umfang erhalten, nur Anspruch auf Übergangsgeld haben, sofern eine zwischen Kranken- und Rentenversicherung abgeschlossene Vereinbarung dies vorsieht
- Die Deutsche Rentenversicherung Bund und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen **vereinbaren** im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2017, **unter welchen Voraussetzungen Versicherte** nach Absatz 3 einen **Anspruch auf Übergangsgeld haben**. Unzuständig geleistete Zahlungen von Entgeltersatzleistungen sind vom zuständigen Träger der Leistung zu erstatten (vgl. § 20 Abs. 4 SGB VI)

Zur Erinnerung an den Vortrag aus dem Jahr 2015

→ Grundprinzipien der „neuen“ Reha-Nachsorge der Rentenversicherung

- unabhängig von Wohnort und Rentenversicherungsträger
- wohnortnah
- bedarfsorientiert → verschiedene Angebote für differenzierte Bedarfe, d.h. multimodale Reha-Nachsorgeleistungen und unimodale Reha-Nachsorgeleistungen

Umsetzung der neuen Sach- und Rechtslage bei der Nachsorge (I)

→ Projektgruppe „Reha-Nachsorge“

- Zusammenarbeit seit Herbst 2012
- Teilnehmende der Bundesträger und VertreterInnen aller Regionen
- Leitung: Bereich Reha-Wissenschaften der DRV Bund
- Bereits erarbeitetes und unter www.deutsche-rentenversicherung.de veröffentlichtes Rahmenkonzept wird derzeit an die neue Rechtslage angepasst

→ Erarbeitung von Konzepten zu den neuen Formen der Nachsorge Psy-RENA und T-RENA und Überarbeitung des IRENA Konzepts in Arbeitsgruppen

→ Vereinheitlichung der Verfahren bei der Nachsorge innerhalb der DRV

Umsetzung der neuen Sach- und Rechtslage bei der Nachsorge (II)

→ Erarbeitung von Richtlinien zur Nachsorge (§ 17 Abs. 2 SGB VI)

- Richtlinien sollen einheitliche Rechtsanwendung sichern
- Benehmen mit dem BMAS erforderlich
- Richtlinien werden im Bundesanzeiger veröffentlicht
- Richtlinien sollen ständig an den medizinischen Fortschritt angepasst werden
- Richtlinien müssen bis zum 1. Juli 2018 erlassen werden

→ Abschluss einer Vereinbarung nach § 20 Abs. 4 SGB VI

- Erste Gespräche geführt, jedoch unterschiedliche Auffassungen über Rechtslage
- Konsens, dass Leistungen nahtlos aus „einer Hand“ erbracht werden

Flexirentengesetz – Weitere Handlungsschwerpunkte

→ Kinder-Reha jetzt auch ambulant und ergänzt um die Nachsorge

- Erarbeitung von Konzepten unter Einbezug von Experten
- Richtlinien zur Kinder-Reha bis 1. Juli 2018

→ Prävention als Pflichtleistung

- Ausbau der Angebotsstrukturen (Problem: ambulante Phase, wenn keine wohnortnahe Reha-Einrichtung vorhanden)
- Richtlinien zur Prävention bis 1. Juli 2018
- Erprobung eines berufsbezogenen Ü-45 Checks

→ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben jetzt auch für teilweise erwerbsgeminderte Versicherte zur Erlangung eines in Aussicht stehenden Arbeitsplatzes (§ 10 Abs. 1 Nr. 2c SGB VI)

Nachsorge – Fazit und Ausblick

→ Prozess zur Umsetzung der neuen Nachsorge läuft

- Rahmenkonzept ist erarbeitet und wird an die neue Rechtslage nach dem Flexirentengesetz angepasst
- Erarbeitung von Fachkonzepten
- Klärung weiterer Fragen (z.B. Zulassung von Einrichtungen)
- Richtlinien zu § 17 SGBVI werden erarbeitet

→ Zeitplan

- Ende 2017: Konzepte etc. liegen vor und Verfahren ist beschrieben
- Danach: „Neue“ Reha-Nachsorge etabliert sich (Prozess)

Exkurs

Bundesteilhabegesetz (I)

- Hauptziel: Die Behindertenpolitik in Deutschland soll im Einklang mit der am 26.03.2009 in Deutschland in Kraft getretenen UN-Behindertenrechtskonvention weiterentwickelt werden
- BTHG wird stufenweise eingeführt – für die RV relevant ist die Einführung von Teil 1 ab dem 01.01.2018
- Teil 1 enthält das für alle Rehabilitationsträger geltende Rehabilitations- und Teilhaberecht → Neugestaltung der Regelungen zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und zur Ausgestaltung des Teilhabeverfahrens
- Koordinierung der Leistungen bei trägerübergreifenden Fällen - Zusammenspiel der Reha-Träger wird neu geregelt: Leistungen „wie aus einer Hand“ sollen der Regelfall sein (Nachsorge ist hier ein positives Beispiel!)

Exkurs

Bundesteilhabegesetz (II)

- Gesetzliche Verankerung einer ergänzenden unabhängigen **Teilhabeberatung** → Ziel: Stärkung der Position der Leistungsberechtigten
- Einführung des „Budgets für Arbeit“ → Ziel: Verbesserung der Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
- Wegfall der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation
- Einrichtung von Ansprechstellen durch die Reha-Träger
- BTHG sieht Modellprojekte vor, bei denen mit Fördermitteln des Bundes neue Unterstützungsansätze von Menschen mit komplexen gesundheitlichen und seelischen Unterstützungsbedarfen oder beginnenden Rehabilitationsbedarfen erprobt werden sollen

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Korrespondenz:

Jürgen Ritter
Abteilung Rehabilitation

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin

Tel 030/865-82700
Mail juergen.j.ritter@drv-bund.de