



Digitale Reha-Nachsorge

→ Stand: Oktober 2025



Konzept „Digitale Reha-Nachsorge“

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	2
1 Einleitung	3
2 Ziele der Digitalen Reha-Nachsorge	5
3 Voraussetzungen für Digitale Reha-Nachsorge	6
3.1 Rechtliche Grundlage	6
3.2 Allgemeine Voraussetzungen	6
3.3 Persönliche Voraussetzungen	6
3.4 Spezifische Voraussetzungen für die Durchführung von digitaler Reha-Nachsorge ...	7
4 Einleitung der digitalen Reha-Nachsorge	7
4.1 Feststellung des Bedarfs für digitale Durchführung der Reha-Nachsorge	7
4.2 Vorbereitung	8
4.2.1 Digitale Reha-Nachsorge durch die vorbehandelnde Reha-Einrichtung	8
4.2.2 Digitale Reha-Nachsorge durch andere zugelassene Nachsorgeanbieter.....	8
4.3 Übermittlung von Informationen an den digitalen Nachsorgeanbieter	9
4.4. Informationen für Versicherte zur digitalen Reha-Nachsorge	9
5 Durchführung der digitalen Reha-Nachsorge	9
5.1 Digitale IRENA®	9
5.1.1 Dokumentation der digitalen IRENA®	11
5.2 Digitale T-RENA®	11
5.3 Digitale Psy-RENA®	12
5.4 Weitere Formen digitaler Reha-Nachsorge	13
5.5 Hybride Durchführungsformen	14
6 Anerkennung digitaler Reha-Nachsorgeanwendungen	14
6.1 Anforderungen an digitale Reha-Nachsorgeanwendungen	14
6.2 Verfahren der Anerkennung durch die Deutsche Rentenversicherung	17
6.3 Veröffentlichung anerkannter digitaler Nachsorgeanwendungen.....	17
7 Zulassung von Anbietern für digitale Reha-Nachsorge	18
7.1 Reha-Einrichtungen als Anbieter digitaler IRENA®, T-RENA® oder Psy-RENA®.....	18
7.2 Zugelassene Nachsorgeanbieter außerhalb von nach § 38 SGB IX zugelassenen Reha-Einrichtungen	19
7.2.1 T-RENA®-Anbieter	19
7.2.2 Psy-RENA®-Anbieter	19
7.3 Digitale IRENA® oder T-RENA® mit externer Unterstützung.....	20
7.3.1 Beauftragung externer Therapeut*innen	20
7.3.2 Beauftragung digitaler Nachsorgezentren	20
7.4 Besondere Anforderungen an das therapeutische Personal	21
8 Vergütung digitaler Reha-Nachsorge	21
9 Fahrkosten bei digital unterstützten Präsenz-Nachsorgeangeboten (Hybrid- Nachsorge)	22
10 Kombinationsmöglichkeiten von Nachsorgeangeboten	22
11 Übersicht über den gesamten Verfahrensablauf digitaler Nachsorgeangebote	22
12 Unterscheidung Modellprojekte und Regelangebote	23

Anhang 1 Dokumentation der digitalen IRENA®

Abkürzungsverzeichnis

DRV	Deutsche(n) Rentenversicherung
DNZ	Digitales Nachsorgezentrum
EAP	Erweitere ambulante Physiotherapie
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IRENA®	Intensivierte Rehabilitationsnachsorge
Kap.	Kapitel
MPG	Medizinproduktegesetz
Psy-RENA®	Psychosomatische Rehabilitationsnachsorge
Reha	Rehabilitation
Reha-Einrichtung(en)	Rehabilitationseinrichtung(en)
Reha-Nachsorge	Rehabilitationsnachsorge
Reha-Team	Rehabilitationsteam
RV-Träger	Rentenversicherungsträger
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neun für alle Sozialversicherungsträger
SGB VI	Sozialgesetzbuch Sechs für die Rentenversicherung
T-RENA®	Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge

1 Einleitung

Digitale Formen der Rehabilitationsnachsorge (Reha-Nachsorge) erfahren eine wachsende Bedeutung. Neben den Reha-Nachsorgeprogrammen in Präsenz stehen zunehmend digital unterstützte Reha-Nachsorgeangebote zur Verfügung. In den letzten Jahren wurden in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) zahlreiche Anwendungen und Angebote erprobt, geprüft und für die Regelversorgung anerkannt. Nicht zuletzt durch den Digitalisierungsschub im Rahmen der Corona-Pandemie hat die DRV die spezifischen Anforderungen an digitale Reha-Nachsorge in diesem Konzept formuliert.

Das Konzept Digitale Reha-Nachsorge ergänzt das „Rahmenkonzept zur Nachsorge nach § 17 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB) VI“ der DRV. Es ist eine Konzeptions- und Entscheidungshilfe für die Entwicklung und Anerkennung digitaler Anwendungen und zur Zulassung von digitalen Reha-Nachsorgekonzepten und -Anbietern. Das Konzept ist daher als Orientierung für Rentenversicherungsträger (RV-Träger), Reha-Einrichtungen, Reha-Nachsorgeanbieter und Hersteller digitaler Anwendungen für die Reha-Nachsorge gedacht.

Wenn nicht anders für die digitale Reha-Nachsorge festgelegt, gelten im Übrigen die Bestimmungen des Rahmenkonzepts und der Fachkonzepte zu den Kernangeboten IRENA[®], T-RENA[®] und Psy-RENA[®].

Das Konzept Digitale Reha-Nachsorge gilt nicht für die Nachsorge bei Abhängigkeitserkrankungen und für die Nachsorge nach einer Kinder- und Jugendlichenrehabilitation nach § 15a SGB VI.

1.1 Bedeutung und Definition der digitalen Reha-Nachsorge

Digitale Reha-Nachsorge differenziert die Reha-Nachsorge der Rentenversicherung weiter aus. Als Alternative zur Nachsorge in Präsenz kann sie Menschen erreichen, für die ein Präsenz-Nachsorgeprogramm nicht zur Verfügung steht. Das ist z. B. dann der Fall, wenn kein adäquates Präsenz-Nachsorgeangebot am Wohnort der Versicherten verfügbar ist. Da sie örtlich unabhängig (in der häuslichen Umgebung, draußen oder unterwegs) und häufig zeitlich flexibel ist, kann die digitale Reha-Nachsorge vor allem auch jene ansprechen, die sonst für dieses Leistungsangebot unerreichbar wären. Das sind z. B. Beschäftigte im Schichtdienst oder alleinerziehende Berufstätige, die keine Reha-Nachsorge in Präsenz aufsuchen können. Digitale Nachsorgeleistungen werden hier in der Regel in den normalen Tagesablauf eingebaut und an die zeitlichen Möglichkeiten der Versicherten angepasst.

Des Weiteren kann die digitale Reha-Nachsorge – entsprechende Angebote vorausgesetzt – auch eine Interventionsmöglichkeit für seltene oder als stigmatisierend erlebte Erkrankungen und Störungen darstellen, für die keine ausreichende Nachsorge-Infrastruktur besteht. Sie kann aber auch weitere besondere Bedarfsgruppen ansprechen, z. B. Versicherte mit besonders ausgeprägter Motivation für diese Nachsorgeform. Ein Bedarf kann zudem auch bei in ihrer Mobilität eingeschränkten Menschen vorliegen.

Digitale Reha-Nachsorge bietet somit Vorteile für bestimmte Rehabilitand*innen. Bei der Empfehlung für diese Nachsorgeform ist aber zu bedenken, dass die Effekte der Präsenz-Gruppenprogramme nicht in gleicher Weise digital umsetzbar sind. Gerade der persönliche Kontakt in den Bewegungs- und Gesprächsgruppen der Präsenz-Nachsorgeprogramme IRENA[®], T-RENA[®] und Psy-RENA[®] fördert Motivation und Compliance. Der Übergang in Eigenaktivität ist in der Regel schwieriger umzusetzen, wenn das digitale Programm endet und kein Kontakt zum therapeutischen Team oder Menschen mit vergleichbaren Problemlagen existiert. Auch eine anschließende Integration in weitere Gruppenprogramme erfordert mehr Eigeninitiative der Versicherten.

Digitale Reha-Nachsorge im Sinne der DRV ist grundsätzlich definiert als Abbildung eines der drei Kernangebote der Reha-Nachsorge (IRENA[®], T-RENA[®], Psy-RENA[®]) in einem digitalen Setting. Das heißt, dass die digitale Durchführung ganz oder in einzelnen Elementen (sog. hybride Durchführung) weitgehend mit den genannten Kernangeboten vergleichbar ist.

Für digitale Nachsorgeprogramme, die den Kernangeboten entsprechen, gelten insbesondere die Ausführungen zur Durchführung (vgl. Kapitel (Kap.) 5), Anerkennung der digitalen Anwendungen (vgl. Kap. 6) und der Zulassung von Anbietern (vgl. Kap. 7).

Neben diesen den Kernangeboten entsprechenden Programmen, kann es weitere Formen digitaler Nachsorge geben. Denkbar sind z. B. Angebote für bestimmte Bedarfsgruppen mit spezifischen Inhalten, anderen Behandlungsintensitäten oder einem anderen therapeutischen Betreuungsaufwand. Auch Programme, die sich eher in monatliche Einheiten aufteilen (wie z. B. bei dem spezifischen psychosomatischen Programm DE-RENA), sind vorstellbar. Für neu in die Regelversorgung aufzunehmende digitale Reha-Nachsorgeangebote, die nicht die Kernangebote abbilden, gilt insbesondere auch Kap. 12.

Für digitale Reha-Nachsorgeangebote, die keines der drei Kernangebote abbilden, können die in diesem Konzept beschriebenen Rahmenbedingungen und Anforderungen eine Basis zur Konzeption darstellen. Sie sind jedoch individuell in Zusammenarbeit mit der DRV zu entwickeln und ggf. in Forschungs- oder Modellprojekten zu überprüfen (vgl. Kap. 12).

Eine grundlegende Voraussetzung für eine digitale Nachsorge ist die Umsetzung regelmäßiger therapeutischer Kontakte. Ihre Häufigkeit ist individuell und bedarfsgerecht auszugestalten. Die Mindestanforderungen dazu werden in den Ausführungen zur Durchführung der drei Kernangebote definiert.

Digitale Reha-Nachsorge kann verschiedene Anwendungsfelder umfassen. Bewegungs-, Konzentrationsübungen und Entspannungsprogramme können in Videos und mit Anleitungen dargeboten werden. Schulungsprogramme und Vorträge können als Präsentationen ggf. versehen mit Tests oder einem Wissensquiz ebenfalls ins virtuelle Setting übertragen werden. Für klinisch-psychologische Interventionen, Gruppengespräche sowie Einzelgespräche stehen Videodienste zur Verfügung. Auch Psychoedukation, Beratung und Coaching können mit digitaler Unterstützung stattfinden.

Vielfältige Interaktionsmöglichkeiten fördern Motivation und Therapietreue der Rehabilitand*innen. Moderierte Chatrooms unterstützen den Austausch untereinander. Erinnerungs- und Verstärkungsnachrichten oder differenzierte Rückmeldungen zu „Hausaufgaben“ und deren Ergebnissen können zur Aufrechterhaltung der Aktivitäten beitragen.

Darüber hinaus gibt es digitale Angebote, die keine Reha-Nachsorge im Sinne der Rentenversicherung darstellen. Das sind z. B. Softwareprodukte ohne therapeutische Kontakte/Begleitung, reine Informationsangebote im Internet (z. B. Gesundheitsportale mit Gesundheitsinformationen), telemetrische Überwachung von Körperfunktionen oder „normale“ kommerzielle Gesundheits-Apps. Auch solche Angebote, die keine Reha-Nachsorge im Sinne der Rentenversicherung sind und daher von ihr nicht vergütet werden, können sinnvoll sein. Sie können von den Reha-Einrichtungen für die Zeit nach der Rehabilitation angeregt oder als individuelle Selbsthilfe in Eigenverantwortung der Versicherten genutzt werden.

2 Ziele der Digitalen Reha-Nachsorge

Ziel der Leistungen zur Nachsorge ist es, den durch die vorangegangene Teilhabeleistung eingetretenen Erfolg nachhaltig zu sichern, um somit den langfristigen Erhalt der Erwerbsfähigkeit zu unterstützen oder eine zukünftige Erwerbstätigkeit zu ermöglichen.

Die digitalen Formen der Leistungserbringung in der Reha-Nachsorge sollen - wie die Präsenzformen auch - den Versicherten helfen, das in der Rehabilitation Gelernte in die Zeit nach der medizinischen Rehabilitation zu übertragen und in ihrem gewohnten Umfeld zu nutzen. Weiterhin können sie bei der Einleitung etwaiger erforderlicher weiterführender Maßnahmen hilfreich sein.

Auch bei der digitalen Form folgt die Reha-Nachsorge den Prinzipien Individualisierung, Berufliche Orientierung und Übergang in Eigenaktivität.

Ziel ist die Vertiefung und Stabilisierung der in der Rehabilitationseinrichtung (Reha-Einrichtung) erreichten Therapieerfolge für die persönlichen, beruflichen und gesellschaftlichen Lebensbereiche der Versicherten. Die Nachsorgeziele sollen dabei in einem erkennbaren Zusammenhang mit dem Rehabilitationsauftrag der gesetzlichen Rentenversicherung stehen und Aspekte der beruflichen Integration berücksichtigen.

Digitale Formen der Leistungserbringung in der Reha-Nachsorge haben keine anderen Ziele als die Erbringung der Leistung in Präsenz. Sie unterscheiden sich jedoch in ihren Methoden und Herangehensweisen zum Erreichen der Ziele (vgl. Kap. 1), sind örtlich unabhängig und häufig zeitlich flexibel. Hierdurch sind zusätzliche neue Wege zur Verstetigung des Erlernten verfügbar.

3 Voraussetzungen für Digitale Reha-Nachsorge

3.1 Rechtliche Grundlage

Die DRV erbringt digitale Reha-Nachsorge auf der Grundlage von § 17 SGB VI.

3.2 Allgemeine Voraussetzungen

Die Empfehlung von digitaler Reha-Nachsorge im Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation bei dafür zugelassenen Nachsorgeanbietern (Kap. 7) ist möglich, wenn das übergeordnete Ziel der Rentenversicherung, der Erhalt oder die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben durch die Leistung zur medizinischen Rehabilitation grundsätzlich erreicht worden ist, einzelne Teilziele aber noch nachhaltig verbessert werden können.

3.3 Persönliche Voraussetzungen

Unabhängig von ihrem Erwerbsstatus können Versicherte anspruchsberechtigt sein,

- die eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach § 15 SGB VI abgeschlossen haben und
- denen von den behandelnden Ärzt*innen der Reha-Einrichtung eine Nachsorgeleistung empfohlen wurde und
- bei denen eine positive Erwerbsprognose vorliegt oder
- die bei Entlassung aus der Reha-Einrichtung eine Leistungsfähigkeit von mindestens 3 Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufweisen.

Für die Indikation Adipositas gelten zusätzlich persönliche Voraussetzungen (vgl. Anhang im Fachkonzept IRENA®).

Auch bei Vorliegen vorgenannter Voraussetzungen sind Versicherte von der Nachsorge ausgeschlossen, wenn sie zwischenzeitlich eine Vollrente wegen Alters oder eine Teilrente wegen Alters von wenigstens 2/3 der Vollrente beantragt haben oder beziehen oder bei denen ein anderer Ausschlussgrund nach § 12 SGB VI vorliegt.

Kein Ausschlussgrund ist:

- allein ein Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-Rente) oder der Bezug einer EM-Rente
- Arbeitslosigkeit
- Arbeitsunfähigkeit
- eine stufenweise Wiedereingliederung nach der Rehabilitation
- eine Empfehlung zur Prüfung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Reha-Einrichtung.

3.4 Spezifische Voraussetzungen für die Durchführung von digitaler Reha-Nachsorge

Für die Durchführung der Reha-Nachsorge in digitaler Form muss neben einer hinreichenden Motivation und dem ausdrücklichen Einverständnis die persönliche Eignung der Versicherten für die digitale Durchführung der Nachsorge vorliegen. Dies betrifft insbesondere

- die kognitive, emotionale und körperliche Eignung
- Kontraindikationen und Komorbiditäten

die für die digitale Durchführungsform der Nachsorgeleistung ergänzend zu prüfen sind.

Die Versicherten müssen für die digitale Durchführung der Nachsorgeleistung zudem über eine dafür geeignete häusliche IT-Ausstattung, ausreichende Medienkompetenz und Internet- und Computerefahrung verfügen.

Die digitale Nachsorge darf nur von hierfür von der DRV zugelassenen Anbietern durchgeführt werden.

Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen zu Datenschutz und IT-Sicherheit sind zu beachten. Die Verantwortung zur Umsetzung und Einhaltung von Datenschutzvorgaben und IT-Sicherheit liegt bei dem Nachsorgeanbieter der digitalen Leistung.

Bei Verwendung von Videodiensten im Rahmen der digitalen Nachsorge müssen alle Teilnehmenden (therapeutisches Personal und Versicherte) dafür Räume wählen, die Privatsphäre bieten. Der Klarname der Teilnehmenden muss für das therapeutische Personal erkennbar sein. Die Videogespräche dürfen nicht aufgezeichnet werden.

4 Einleitung der digitalen Reha-Nachsorge

4.1 Feststellung des Bedarfs für digitale Durchführung der Reha-Nachsorge

Die Entscheidung über die Notwendigkeit von Nachsorgeleistungen wird durch die behandelnden Ärzt*innen der Reha-Einrichtung unter Berücksichtigung des Rehabilitationsverlaufs und unter Beachtung der in Kap 3 dargestellten Voraussetzungen getroffen. In der Folge stellt die Reha-Einrichtung den Nachsorgebedarf in Art und Umfang im Einzelfall fest und leitet geeignete Nachsorgeleistungen ein.

Sofern für den jeweils festgestellten Nachsorgebedarf kein für die Versicherten erreichbares Präsenz-Nachsorgeangebot zur Verfügung steht (vgl. www.nachderreha.de) oder ein Angebot aus persönlichen bzw. beruflichen Gründen nicht in Anspruch genommen werden kann, wird geprüft, ob für den festgestellten Nachsorgebedarf ein zugelassenes digitales Angebot in Frage kommt. Auch bei berechtigten Wünschen der Versicherten im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts ist die digitale Nachsorgeform möglich.

Die spezifischen Voraussetzungen für die Durchführung der digitalen Reha-Nachsorge gem. Kap. 3.4 müssen vorliegen.

Zusammen mit den Versicherten werden Nachsorgeziele erarbeitet und in dem Empfehlungsformular (G4802-00) festgehalten.

Die Empfehlung gilt als Kostenzusage, eine gesonderte Bescheiderteilung durch den RV-Träger erfolgt nicht.

Versicherte haben die Möglichkeit, innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation eine Leistung zur Nachsorge bei dem zuständigen RV-Träger zu beantragen, wenn durch die Reha-Einrichtung keine Reha-Nachsorge empfohlen wurde

Zuständiger RV-Träger und damit Ansprechpartner ist der Träger, der auch die Kosten für die vorhergehende Leistung zur medizinischen Rehabilitation getragen hat.

4.2 Vorbereitung

4.2.1 Digitale Reha-Nachsorge durch die vorbehandelnde Reha-Einrichtung

Wenn die vorbehandelnde Reha-Einrichtung auch der Anbieter der digitalen Nachsorge ist, erfolgt bereits während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch das behandelnde Rehabilitations-Team (Reha-Team) eine Einführung in den Ablauf der Nachsorgeleistung und die digitale Anwendung, mit der die Nachsorgeleistung durchgeführt wird. Ebenfalls wird der erste Nachsorge- und Kontakttermin abgesprochen.

4.2.2 Digitale Reha-Nachsorge durch andere zugelassene Nachsorgeanbieter

Bei Vorliegen der Voraussetzungen und der Zustimmung der Versicherten zur Durchführung der Nachsorge in digitaler Form nehmen die Versicherten bereits während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation mit Unterstützung durch das behandelnde Reha-Team Kontakt zu dem Anbieter der digitalen Nachsorgeleistung auf. Dabei wird folgendes festgelegt:

- der Ablauf der Leistung in digitaler Form
- die Einführung der Versicherten in die digitale Anwendung
- die Übermittlung der für den Nachsorgeanbieter notwendigen Unterlagen (z. B. Nachsorgeempfehlung Formular G4802-00, Therapieplan)
- der Zugang der Versicherten zu der digitalen Anwendung
- die Vereinbarung des ersten Nachsorgetermins.

Den Versicherten werden von dem Nachsorgeanbieter in geeigneter Form Informationen über die digitale Anwendung, unter anderem mit zielgruppenspezifischen Inhalten der digitalen Nachsorge, zur Verfügung gestellt.

4.3 Übermittlung von Informationen an den digitalen Nachsorgeanbieter

Die Reha-Einrichtung muss sicherstellen, dass dem nachbehandelnden digitalen Nachsorgeanbieter alle erforderlichen Informationen zugänglich gemacht werden. Die Kurzform des Reha-Entlassungsberichts ist zeitnah zur Verfügung zu stellen. Die Nachsorgeempfehlung enthält eine klare Definition der Nachsorgeziele sowie – bei Empfehlung zur digitalen Durchführung der Kernangebote IRENA® oder T-RENA® – den Trainings- bzw. Therapieplan der Versicherten aus der vorangegangenen medizinischen Rehabilitation. Diese Informationen sind dem Nachsorgeanbieter zeitnah, unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, zur Verfügung zu stellen. Sofern die Übermittlung der Informationen direkt durch die Reha-Einrichtung erfolgt, muss hierzu das schriftliche Einverständnis der Versicherten noch während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation (Formular G4802-00) eingeholt werden.

4.4 Informationen für Versicherte zur digitalen Reha-Nachsorge

Die Reha-Einrichtungen informieren ihre Rehabilitand*innen in geeigneter Weise über die Möglichkeiten der Reha-Nachsorge (mündlich, elektronisch und/oder in Papierform). In den Reha-Einrichtungen liegt ein Merkblatt bzw. Informationsflyer, unter anderem zu Möglichkeiten der digitalen Durchführung der Nachsorge, für Versicherte aus. Den Versicherten sind Manuale/Benutzerhinweise zur Verwendung der digitalen Anwendung kostenfrei zur Verfügung zu stellen.

5 Durchführung der digitalen Reha-Nachsorge

Die Durchführung digitaler Reha-Nachsorge erfolgt mit von der DRV anerkannten digitalen Nachsorgeanwendungen (vgl. Kap. 6).

5.1 Digitale IRENA®

Bei der digitalen IRENA® werden Versicherten die therapeutischen Inhalte des Kernangebotes IRENA® auf einer digitalen Plattform in Form von Videos, Bild- und Text-Elementen zur Nutzung dargestellt. Neben bewegungstherapeutischen Übungen kommen Seminare, Vorträge, Schulungen, Entspannungsübungen und Ernährungsinhalte zur Anwendung. Es besteht regelmäßiger therapeutischer Kontakt. Die Behandlungseinheiten können eigenständig mit therapeutischer Betreuung (synchron oder asynchron) von den Versicherten in vorgegebenem Zeitrahmen, örtlich ungebunden und in der Regel zeitlich flexibel durchgeführt werden.

Für den Beginn, die Unterbrechung und die Dauer der digitalen IRENA® gelten die hierzu festgelegten Bestimmungen des Rahmenkonzeptes und des Fachkonzeptes IRENA®.

Die Fortführung von digitaler IRENA® ist grundsätzlich ausgeschlossen, wenn während dieser Zeit eine erneute medizinische Rehabilitation begonnen wird.

Der Bedarf für eine weitere Nachsorgeleistung wird am Ende der erneuten Leistung zur medizinischen Rehabilitation festgestellt.

Bei mangelnder Motivation der Versicherten kann der Nachsorgeanbieter vorzeitig die IRENA® beenden (abbrechen).

Der Umfang der digitalen IRENA®-Leistung beträgt je nach Bedarf bis zu 24 Behandlungseinheiten. Für die Indikation „Neurologie“ gelten davon abweichend bedarfsgerecht bis zu 36 und für die Indikation „Adipositas“ bis zu 42 Behandlungseinheiten. Eine Behandlungseinheit beträgt mindestens 90 Minuten. Sofern die Behandlungseinheit von 90 Minuten auf mehrere Termine pro Woche verteilt ist, werden diese Termine zeitlich aufsummiert. Die wöchentliche Behandlungseinheit ist erfüllt, wenn die Aufsummierung der in einer Woche durchgeführten digitalen Termine 90 Minuten ergibt. Es dürfen höchstens zwei Behandlungseinheiten (180 Minuten) in der Woche abgerechnet werden. Die Zeiten durchgeführter Behandlungseinheiten werden der Woche zugeordnet, in der sie erbracht wurden. Ein Übertrag in die Folgewoche ist in Ausnahmefällen zulässig, wenn mindestens 60 Minuten digitale Therapie in einer Woche absolviert wurden. Es findet ein ärztliches Aufnahme- und Abschlussgespräch in geeigneter Form mit den Versicherten statt. Für Versicherte mit der Indikation „Psychische Störungen“ sind zusätzlich zwei Einzelgespräche je 50 Minuten möglich.

Im Rahmen der therapeutischen Betreuung während der digitalen IRENA® sind neben dem Aufnahme- und Abschlussgespräch und den wöchentlichen Feedbackkontakten mindestens acht mündliche (Telefon/Videogespräch) **therapeutische** Kontakte mit den Rehabilitand*innen zu gewährleisten, ausgehend von sechs Monaten Nachsorgedauer davon mindestens einmal monatlich, zuzüglich zwei weiteren Kontakten, in der Regel zu Beginn der Leistung. Für die Indikation „Neurologie“ sind abweichend davon bedarfsgerecht mindestens zwölf therapeutische Kontakte, bei der Indikation „Adipositas“ mindestens 16 therapeutische Kontakte zu gewährleisten.

Sofern aus therapeutischer Sicht notwendig und sinnvoll, können über Selbsteingabe oder Schrittzähler erfasste „Schritte“ mit maximal zwei Behandlungseinheiten (180 Minuten) in das Therapiefeld I (Bewegung) eingebunden werden. Die Erfassung als Behandlungseinheit setzt voraus, dass diese „Schritte“ über die üblichen Fußwege hinaus gehen, Ausdauer und Belastung gesteigert und die Umsetzung von mehr Bewegung im Alltag gefördert werden sollen.

Die digital durchgeführten Behandlungseinheiten, einschließlich der therapeutischen Kontakte, sind zeitlich zuordenbar in einem Aktivitätennachweis zu dokumentieren und durch die Versicherten wöchentlich in geeigneter Form, z. B. mittels Feedbackfunktion zu bestätigen.

Eine Aufstockung der Behandlungseinheiten über die 24, 36 bzw. 42 Behandlungseinheiten oder die Verlängerung der Leistung über zwölf Monate nach Ende der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation hinaus ist ausgeschlossen.

Für die Abschlussdokumentation und die Abrechnung stehen Formulare auf der Internetseite der DRV (www.reha-nachsorge-drv.de) zur Verfügung.

5.1.1 Dokumentation der digitalen IRENA®

Bei der Dokumentation digitaler IRENA®-Leistungen ist für digitale Leistungen bis 31.12.2026 hilfsweise eine entsprechende KTL für Leistungen als Einzeltherapie aus der KTL-Ausgabe 2015 zu verwenden, auch wenn diese von Art und Umfang der Leistungserbringung nicht der Präsenzform entsprechen. Die digitale Erbringung ist zur Unterscheidung zu kennzeichnen.

Details und Beispiele zu den für die Dokumentation zu verwendenden KTL-Ziffern, zur genannten Mindestdauer der KTL-Einheiten und zur Aufteilung von Übungseinheiten sind dem Anhang 1 dieses Konzeptes zu entnehmen.

Für ab 01.01.2027 abgeschlossene digitale IRENA® ist die KTL-2025, mit der die Dokumentation digitaler Leistungen möglich ist, zu verwenden. Der Anhang 1 dieses Konzeptes wird zu gegebener Zeit angepasst und das neue Dokumentationsformular veröffentlicht.

5.2 Digitale T-RENA®

Bei der digitalen T-RENA® werden bewegungstherapeutische Inhalte auf einer Plattform in Form von Videos, Bild- und Text-Elementen dargestellt. Die Therapiepläne und -inhalte werden von Therapeut*innen individuell, abgestellt auf die Bedürfnisse der Versicherten, erstellt und im Nachsorgeverlauf entsprechend regelmäßig angepasst. Die digitale T-RENA® kann somit von den Versicherten örtlich und in der Regel zeitlich flexibel eigenständig durchgeführt werden.

Für den Beginn, die Unterbrechung und die Dauer der digitalen T-RENA® gelten die hierzu festgelegten Bestimmungen des Rahmenkonzeptes und des Fachkonzeptes T-RENA®.

Die Fortführung von digitaler T-RENA® ist grundsätzlich ausgeschlossen, wenn eine erneute medizinische Rehabilitation begonnen wird. Der Bedarf für eine weitere Nachsorgeleistung wird am Ende der erneuten Leistung zur medizinischen Rehabilitation festgestellt. Bei mangelnder Motivation der Versicherten kann der Nachsorgeanbieter vorzeitig die T-RENA® beenden (abbrechen).

Der Umfang der digitalen T-RENA® beträgt je nach Bedarf bis zu 18 Trainingseinheiten. Eine Trainingseinheit beträgt mindestens 60 Minuten.

Eine Aufteilung der Trainingseinheit auf mehrere Termine in der Woche ist möglich, Trainingseinheiten von unter zehn Minuten sind therapeutisch nicht sinnvoll und daher nicht zulässig. Sollten die Trainingseinheiten auf mehrere Termine pro Woche verteilt sein, werden diese Termine zeitlich aufsummiert. Die wöchentliche Behandlungseinheit ist erfüllt, wenn die Aufsummierung der in einer Woche durchgeführten digitalen Termine mindestens 60 Minuten ergibt. Die digitale T-RENA® ist kontinuierlich durchzuführen. Während des Nachsorgeverlaufes werden die Versicherten von Therapeut*innen des Nachsorgeanbieters betreut. Im Rahmen dieser **therapeutischen** Betreuung sind

neben dem Einweisungskontakt und den wöchentlichen Feedbackkontakten der Versicherten zu den durchgeführten Übungen ein regelmäßiger, bei Inanspruchnahme der 18 Trainingseinheiten mindestens aber zehnmaliger direkter Kontakt mittels Telefon oder Videocall sicher zu stellen. Diese Kontakte dienen u. a. der Überprüfung der Einhaltung der gesetzten Nachsorgeziele und der Anpassung des Trainingsplanes.

Es dürfen höchstens zwei Trainingseinheiten in der Woche abgerechnet werden. Die Zeiten durchgeführter Trainingseinheiten werden der Woche zugeordnet, in der sie erbracht wurden. Ein Übertrag von Trainingszeiten in Folgewochen ist grundsätzlich nicht zulässig.

Die digital durchgeführten Trainingseinheiten einschließlich der therapeutischen Kontakte sind zeitlich zuordenbar in einem Aktivitätennachweis zu dokumentieren und durch die Versicherten wöchentlich in geeigneter Form, z. B. mittels Feedbackfunktion zu bestätigen.

Eine Aufstockung der Behandlungseinheiten bei digitaler T-RENA® ist ausgeschlossen.

Für die Abschlussdokumentation und die Abrechnung stehen Formulare auf der Internetseite der DRV (www.reha-nachsorge-drv.de) zur Verfügung.

5.3 Digitale Psy-RENA®

Bei der digitalen Durchführung der psychosomatischen Reha-Nachsorge finden in der Regel die Gruppengespräche (bei Bedarf Einzelgespräche) als Videocalls statt. Hierfür sind ausschließlich die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung veröffentlichten, zertifizierten Videodienste zu verwenden.

Für den Beginn, die Unterbrechung und die Dauer der digitalen Psy-RENA® gelten die hierzu festgelegten Bestimmungen des Rahmenkonzeptes und des Fachkonzept Psy-RENA®.

Die Fortführung von digitaler Psy-RENA® ist grundsätzlich ausgeschlossen, wenn eine erneute medizinische Rehabilitation begonnen wird. Der Bedarf für eine weitere Nachsorgeleistung wird dann am Ende der erneuten Leistung zur medizinischen Rehabilitation festgestellt.

Die Versicherten können bei dreimaligem unentschuldigtem Fehlen, bei mangelnder Teilnahmemotivation oder bei Fehlverhalten vom Nachsorgeanbieter vorzeitig von digitaler Psy-RENA® ausgeschlossen werden. Die Leistung gilt dann als abgebrochen und der zuständige RV-Träger ist zu informieren.

Digitale Psy-RENA® wird grundsätzlich in der Gruppe in Form von Videogesprächen durchgeführt. Wichtig ist, dass die digitale Psy-RENA® genauso vertraulich verlaufen muss, wie Psy-RENA® in Präsenzform.

Der Umfang der digitalen Psy-RENA® umfasst in der Regel 25 Gruppengespräche. Diese werden als geschlossene oder halboffene Gruppe mit einer Gruppengröße von maximal acht Personen (zuzüglich Therapeut*in) durchgeführt. Die Dauer der Gruppengespräche beträgt 90 Minuten.

Die digitale Psy-RENA® ist kontinuierlich, d. h. in der Regel einmal in der Woche durchzuführen. Ergänzend zu den Gruppengesprächen werden ein Aufnahme- und Abschlussgespräch als Einzelgespräche in digitaler Form durchgeführt. Die Dauer der Einzelgespräche beträgt 50 Minuten.

In Ausnahmefällen kann die digitale Psy-RENA® in Form von Einzelgesprächen stattfinden. Dies ist der Fall, wenn

- kein digitales Gruppenangebot Psy-RENA® aufgrund geringer Teilnehmerzahl zustande kommt
- die Wartezeit bis zur Aufnahme in eine digitale Psy-RENA®-Gruppe zu lang ist (länger als drei Monate).

Die digitale Psy-RENA® im Einzelsetting umfasst zwölf Gesprächseinheiten. Die Dauer eines Gespräches beträgt 50 Minuten.

Eine Verlängerung von digitaler Psy-RENA® ist nicht möglich.

Kriseninterventionen, Angehörigengespräche und darüber hinaus gehende Bemühungen, die im Sinne eines Fallmanagements vernetzende bzw. koordinierende Tätigkeiten sind, können im Umfang von bis zu fünf Einheiten je 20 Minuten ergänzend erbracht werden. Diese ergänzenden Leistungen kommen bei Gruppen- und Einzelgesprächen in Betracht.

Die inhaltliche Ausgestaltung der digitalen Psy-RENA® entspricht den im Fachkonzept Psy-RENA® unter Kap. 5.8. beschriebenen Handlungsfeldern.

Neben der Durchführung digitaler psychosomatischer Reha-Nachsorge mittels zertifizierter Videodienste ist die Verwendung anerkannter Anwendungen ggf. mit abweichenden Durchführungsmodalitäten möglich. Persönliche therapeutische Kontakte sind auch bei solchen App-basierten Nachsorgeprogrammen nötig. Die Festlegungen zur Ausgestaltung der Durchführung und Häufigkeit der Kontakte erfolgen in Abstimmung mit der DRV und werden in Factsheets auf der Internetseite www.reha-nachsorge-drv.de veröffentlicht.

Für die Abschlussdokumentation und die Abrechnung stehen Formulare auf der Internetseite der DRV (www.reha-nachsorge-drv.de) zur Verfügung.

5.4 Weitere Formen digitaler Reha-Nachsorge

Für digitale Reha-Nachsorge sind weitere Durchführungsformen möglich, die von den unter Kap. 5.1 bis 5.3 beschriebenen digitalen Durchführungsformen abweichen. Solche Programme können Versicherte digital bei der Tagesplanung unterstützen, verhaltens- oder sprachtherapeutische Übungen, Entspannungseinheiten oder auch spezifische kognitive oder Gedächtnisübungen zur Verfügung stellen. Eine individuelle therapeutische Betreuung ist auch bei diesen Formen der digitalen Nachsorge umzusetzen.

Für diese Programme sind vor der Übernahme in die Regelversorgung der Rentenversicherung Forschungs- bzw. Modellprojekte durchzuführen (vgl. Kap. 12).

5.5 Hybride Durchführungsformen

Grundsätzlich ist bei den in Kap. 5.1 bis 5.3 beschriebenen digitalen Nachsorgeangeboten auch die hybride Durchführungsform (Kombination aus Präsenz und digitaler Nachsorge) möglich.

6 Anerkennung digitaler Reha-Nachsorgeanwendungen

6.1 Anforderungen an digitale Reha-Nachsorgeanwendungen

Die nachfolgenden Anforderungen der DRV gelten für digitale Nachsorgeanwendungen, die ein Kernangebot der Reha-Nachsorge abbilden. Die in den Fachkonzepten IRENA[®], T-RENA[®] und Psy-RENA[®] beschriebenen inhaltlichen Anforderungen müssen in der digitalen Anwendung umgesetzt werden.

Darüber hinaus sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:

Therapeutische Inhalte:

Grundsätzlich kann eine digitale Anwendung anerkannt werden, wenn noch keine oder nur wenige therapeutische Inhalte in die Anwendung integriert sind. Der inhaltlich-therapeutische Ausbau der „Bibliothek“ kann sukzessive und in Zusammenarbeit mit Nachsorgeanbietern erfolgen. Die Anwendung muss die Integration therapeutischer Inhalte ermöglichen. Anwendungen, die zunächst ohne therapeutische Inhalte anerkannt werden, können erst in der digitalen Nachsorge verwendet werden, wenn diese in angemessenem Umfang integriert sind (vgl. Kap. 7).

Für die digitale IRENA[®] ist zwecks Gewährleistung der Multimodalität der Anwendung die Umsetzung von mindestens zwei der drei Therapiefelder (vgl. Fachkonzept IRENA[®]) vorzusehen. Aufgrund der besonderen Bedeutung der Bewegungstherapie für die Verbesserung der Gesundheit und Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit ist die Umsetzung dieses Therapiefeldes (I) obligatorisch.

Die therapeutischen Inhalte können von der DRV geprüft werden.

Therapeutische Betreuung:

Zur Sicherstellung fundierter Diagnostik und Behandlung muss auch die digitale Reha-Nachsorge durch entsprechend qualifizierte Therapeut*innen begleitet werden. Die digitale Anwendung muss die in diesem Konzept (Kap. 5) beschriebenen Kontakte technisch realisieren. Dafür sind im besten Fall Videodienste zu integrieren, die die therapeutische Betreuung ermöglichen. Die Anwendung muss über Funktionalitäten verfügen, um die therapeutischen Kontakte unterstützend planen und mit den Versicherten abstimmen zu können. Eine Dokumentation der therapeutischen Kontakte ist zwingend erforderlich.

Soll die digitale Anwendung für IRENA[®] Psychosomatik, IRENA[®] Adipositas oder Psy-RENA[®] anerkannt werden, ist die Einbindung eines entsprechend zertifizierten Videodienstes zwingend erforderlich.

Neben den mündlichen therapeutischen Kontakten muss die Anwendung zudem über weitere Kommunikationsmöglichkeiten (E-Mail, Chat, SMS) verfügen.

Die digitalen Anwendungen müssen gewährleisten, dass individuelle Therapiepläne für die Versicherten erstellt und durch die begleitenden Therapeut*innen angepasst werden können.

Feedbacksysteme:

Zur Unterstützung der Durchführung für die Versicherten und die Therapeut*innen müssen Feedbacksysteme in die Anwendung integriert sein. Sie sollen den Versicherten ermöglichen, die digitalen Behandlungseinheiten zu bewerten und ihre Durchführung zu dokumentieren. Therapeut*innen können auf der Basis der Bewertungen z. B. andere Übungen auswählen, Übungslevel anpassen oder bei Bedarf mit den Versicherten Kontakt aufnehmen.

Anleitungen für Therapeut*innen und für Versicherte:

Für Therapeut*innen und für Versicherte müssen Manuale bzw. Anleitungen vorhanden sein. Dies betrifft sowohl die technischen als auch die inhaltlichen Aspekte der Anwendung. Zudem muss eine Hilfefunktion integriert sein.

Aktualisierung:

Das den digitalen Anwendungen zugrundeliegende Behandlungskonzept muss regelmäßig auf der Grundlage der Fachkonzepte aktualisiert und angepasst werden können. Inhaltliche und technische Anpassungen sollen zeitnah in die Anwendung integriert werden können.

Barrierefreiheit:

Die digitalen Anwendungen sollen sich durch einfache, barrierearme Benutzbarkeit auszeichnen. Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Voraussetzungen müssen auf die Anwendungen sowie die dazugehörige Hard- und Software zugreifen können. Dazu ist in den Anwendungen geeignete assistive Technologie bereitzustellen (z. B. barrierefreie Gestaltung, von Schaltflächen, Buttons und Menüs, Navigation, Audio-, Multimedia- und Videodateien sowie Funktionen, Schrift und Sprache).

Dokumentation:

Die digitale Anwendung muss die Dokumentation der Nachsorgeleistung und der Teilnahme nach den Vorgaben dieses Konzeptes ermöglichen (Aktivitätsnachweis). Die Dokumentation ist dem Nachsorgeanbieter in einem geeigneten Format zu übermitteln. Eine Funktion zur Überführung in die Dokumentations- und Abrechnungsformulare der Rentenversicherung sollte nach Möglichkeit zur Verfügung stehen.

Sicherheit der Versicherten:

Innerhalb der digitalen Realisierung der Nachsorgeinhalte darf die Sicherheit der Versicherten nicht gefährdet werden. Zu berücksichtigen ist beispielsweise die Gefahr von Stürzen, anderen Unfällen, kardiovaskulären Ereignissen oder

psychischen Krisen im Rahmen von Reha-Nachsorge in der häuslichen Umgebung. Die digitale Anwendung muss die Erstellung von Notfallplänen, adäquaten Regelungen zur Krisenintervention sowie geeignete Maßnahmen, das Gefährdungspotential und Risikosituationen für die Versicherten zu minimieren, bereitstellen.

Datenschutz und Datensicherheit:

Datenschutz und Datensicherheit sind für die digitale Anwendung entsprechend der gesetzlichen Vorgaben umzusetzen und aktuell zu halten. Für die digitale Anwendung ist ein Datenschutz- und Datensicherheitskonzept vorzuhalten.

Eine Selbstauskunft zum Datenschutz wird durch die DRV geprüft. Der Fragebogen kann bei der DRV angefordert werden.

IT-Sicherheit:

Gesetzliche Vorgaben zur IT-Sicherheit sind für die digitale Anwendung umzusetzen und aktuell zu halten. Für die digitale Anwendung ist ein IT-Sicherheitskonzept zu vorzuhalten.

Eine Auskunft zur IT-Sicherheit wird durch die DRV geprüft. Das Dokument kann bei der DRV angefordert werden.

Medizinprodukt:

Wenn die digitale Anwendung zur Reha-Nachsorge als Medizinprodukt einzustufen ist, muss ein entsprechendes Zertifikat vorgelegt werden. Die Prüfung, ob es sich um ein Medizinprodukt handelt, obliegt dem Hersteller der Reha-Nachsorgeanwendung.

Zertifikate für Datenschutz, Datensicherheit, IT-Sicherheit, Medizinprodukt:

Als Grundlage sollte das Informationssicherheitsmanagementsystem gem. ISO/IEC 27001 zertifiziert sein. Empfehlenswert und ggf. **zukünftig verpflichtend** ist eine Zertifizierung gem. **Art. 42 DSGVO**. Die Technische Richtlinie BSI TR-03161 stellt sicher, dass sensible Gesundheitsdaten von Nutzern geschützt sind und die Anwendungen hohen Sicherheitsstandards entsprechen. Eine entsprechende Zertifizierung ist empfehlenswert. Bei der Verarbeitung von Patient*innendaten, ist eine **C5-Zertifizierung** oder ein vergleichbares Testat bei Verwendung von **Cloud-Diensten verpflichtend**.

Sofern Zertifikate durch anerkannte Stellen zur Verfügung stehen, sind diese im Rahmen des Anerkennungsverfahrens vorzulegen. Bereits für die Regelversorgung anerkannte Anwendungen müssen Zertifizierungen, die nach der Anerkennung verpflichtend werden, nach einer Übergangsfrist ebenfalls vorlegen.

Zertifikate werden befristet ausgestellt. Die Zertifikate sind durch die Hersteller der digitalen Anwendungen aktuell zu halten (Rezertifizierung).

Unabhängig von den hier bereits genannten Zertifizierungen behält sich die DRV vor, Zertifizierungen zu fordern, soweit europäische oder deutsche Vorgaben dies erforderlich machen.

6.2 Verfahren der Anerkennung durch die Deutsche Rentenversicherung

Digitale Angebote, die inhaltlich und in ihrer Durchführung mit den Kernangeboten IRENA[®], T-RENA[®] oder Psy-RENA[®] vergleichbar sind, können auf Basis einer Selbstauskunft der Hersteller der digitalen Anwendung (wird auf Anfrage übersandt) für das jeweilige Kernangebot anerkannt werden.

Hersteller digitaler Anwendungen können unterschiedliche Akteure, z. B. Softwarehersteller, Reha-Einrichtungen, gemeinnützige oder geförderte Projekte usw., sein.

Mit der Selbstauskunft beschreiben die Hersteller die digitale Anwendung ausführlich und versichern, dass die Anforderungen gemäß Kap. 6.1 umgesetzt wurden. Abweichungen werden erläutert.

Die Selbstauskunft ist zusammen mit den ggf. erforderlichen Anlagen (Zertifikate, Beschreibung usw.) bei der Abteilung G&Q 0400 – Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin – der Deutschen Rentenversicherung Bund einzureichen.

Die Selbstauskunft sowie die eingereichten Unterlagen werden von der DRV geprüft. Sollte eine Entscheidung auf Basis der eingereichten Unterlagen nicht möglich sein, werden weitere Informationen angefordert. Auch eine Demonstration im Rahmen einer persönlichen oder Videobesprechung ist möglich.

Sofern die digitale Anwendung die Anforderungen, die sich aus diesem Konzept sowie den Fachkonzepten der Kernangebote ergeben erfüllt, erhält die digitale Anwendung eine Anerkennung für die Regelversorgung. Der DRV obliegt die Entscheidung, für welche Angebote, Indikationen oder Krankheitsbilder die Anwendung anerkannt wird. Die Anerkennung kann ganz oder teilweise zurückgenommen werden, wenn die Anforderungen an digitale Reha-Nachsorgeanwendungen nicht mehr erfüllt werden oder Anpassungen (vgl. Kap. 6.1 Aktualisierung) nicht in angemessener Zeit umgesetzt werden.

Einreichende Hersteller werden über die Anerkennung der eingereichten Anwendung formlos informiert.

Die Anerkennung für die Regelversorgung wird im Namen aller RV-Träger ausgesprochen.

6.3 Veröffentlichung anerkannter digitaler Nachsorgeanwendungen

Die für die Regelversorgung anerkannten Anwendungen werden auf der Webseite www.nachderreha.de und www.reha-nachsorge-drv.de veröffentlicht. Für Präsenzangebote zugelassene Nachsorgeanbieter können eine Zulassung für die Durchführung der digitalen Nachsorge mit einer (oder mehreren) digitalen Anwendungen beantragen (vgl. Kap. 7). Die Prüfung der Zulassung erfolgt durch den zuständigen RV-Träger. Dafür ist ein Konzept einzureichen, das die Integration der digitalen Anwendung in das Nachsorgeangebot des Nachsorgeanbieters beschreibt.

7 Zulassung von Anbietern für digitale Reha-Nachsorge

Die Zulassung für die Durchführung von digitaler Reha-Nachsorge erfolgt durch den jeweils zuständigen RV-Träger gegenüber dem Nachsorgeanbieter. Ein Rahmenvertrag der DRV mit Herstellern von digitalen Anwendungen für die Reha-Nachsorge ist nicht vorgesehen.

Grundvoraussetzung für die Durchführung von digitaler Reha-Nachsorge ist eine bestehende Zulassung als Reha-Nachsorgeanbieter für die Kernangebote IRENA[®], T-RENA[®] und/oder Psy-RENA[®] und das Vorhalten dieser Leistung in Präsenzform.

Reha-Nachsorgeanbieter schließen für die Nutzung der digitalen Anwendung jeweils eigene Verträge mit den Herstellern der Anwendungen ab.

Für die Zulassung müssen Nachsorgeanbieter dem zuständigen RV-Träger ein Kurzkonzept vorlegen, das die konkreten Durchführungsbedingungen der digitalen Reha-Nachsorge beschreibt. Bei der Nutzung von Anwendungen ohne integrierte therapeutische Inhalte muss das Konzept dabei auch darauf eingehen, wie die Therapiefelder ausgestaltet werden sollen (z. B. Videos für Sport-/Bewegungstherapie, Entspannungspodcasts, Vorträge zu indikations-spezifischen/indikationsübergreifenden Themen usw.). Für die Indikationen Psychosomatik, Neurologie und Adipositas ist auf die spezifischen Anforderungen der Zielgruppe einzugehen. Sofern der Nachsorgeanbieter die digitale Nachsorge auch für Rehabilitand*innen öffnet, die während der medizinischen Rehabilitation keine Einweisung in die digitale Anwendung und kein Aufnahmegespräch zur Nachsorgeleistung erhalten haben oder deren medizinische Rehabilitation in einer anderen Reha-Einrichtung stattgefunden hat, ist im Konzept auch zu beschreiben:

- wie die Einweisung der Rehabilitand*innen erfolgt
- wie das Aufnahmegespräch stattfindet
- wie die Überleitung und die Datenübermittlung erfolgen.

Die Zulassung als Anbieter erfolgt nach Prüfung der eingereichten Unterlagen durch den zuständigen RV-Träger. Änderungen im Rahmen der digitalen Leistungserbringung oder Beendigungen hierzu bestehender Verträge sind dem RV-Träger, der die Zulassung erteilt hat, unverzüglich mitzuteilen.

Zugelassene Anbieter digitaler Nachsorge (nur Regelversorgung, nicht Modellprojekte) können für alle Versicherten, unabhängig davon, bei welchem RV-Träger sie versichert sind, digitale Nachsorge erbringen.

7.1 Reha-Einrichtungen als Anbieter digitaler IRENA[®], T-RENA[®] oder Psy-RENA[®]

Die Reha-Nachsorge kann in allen von den RV-Trägern zugelassenen stationären und ganztägig ambulanten Reha-Einrichtungen, mit denen ein Vertrag nach § 38 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX geschlossen wurde, erbracht werden.

Die Reha-Einrichtungen müssen die festgestellte Funktionsstörung/Nachsorge-Indikation mit den vorliegenden Einrichtungsstrukturen, unabhängig von den vorgehaltenen Fachabteilungen, im Rahmen der Nachsorge behandeln können und das Nachsorgeangebot auch in Präsenz vorhalten.

Diese Vorgaben gelten auch für die digitale Durchführungsform der Reha-Nachsorge.

Die Reha-Einrichtungen können für die digitale Durchführung der Reha-Nachsorge von der DRV anerkannte eigene Anwendungen oder von der DRV anerkannte Anwendungen von externen Herstellern nutzen.

7.2 Zugelassene Nachsorgeanbieter außerhalb von nach § 38 SGB IX zugelassenen Reha-Einrichtungen

Nachsorgeanbieter, die von der DRV für die Durchführung der Kernangebote T-RENA® und/oder Psy-RENA® zugelassen sind und diese auch in der Präsenzform anbieten, erfüllen grundsätzlich auch die Voraussetzungen für die Durchführung von digitalen Nachsorgeleistungen.

7.2.1 T-RENA®-Anbieter

Für das Nachsorgeangebot T-RENA® können digitale Anwendungen genutzt werden, die von der DRV für dieses Kernangebot anerkannt und auf den Internetseiten www.nachderreha.de und www.reha-nachsorge-drv.de veröffentlicht sind.

7.2.2 Psy-RENA®-Anbieter

Für das Nachsorgeangebot Psy-RENA® können Videodienstangebote genutzt werden, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) als zertifizierter Videodienstanbieter für Videosprechstunden für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen veröffentlicht sind.

Informationen sowie die Liste der zertifizierten Video-Dienste stehen unter folgendem Internet-Link zur Verfügung:

<https://www.kbv.de/praxis/digitalisierung/anwendungen/videosprechstunde>

Im Rahmen des Zulassungsverfahrens ist von den Nachsorgeanbietern mitzuteilen, welcher Videodienstanbieter für die Durchführung der Psy-RENA® in digitaler Form genutzt werden soll. Die Nachsorgeanbieter sind für die Beachtung der Gültigkeit des Zertifikats des Videodienstes verantwortlich. Die Zulassung der DRV erlischt, wenn das Zertifikat nicht verlängert wird, ohne dass es einer Rücknahme der Zulassung bedarf.

Weiterhin können von den Nachsorgeanbietern für die Durchführung von Psy-RENA® digitale Anwendungen genutzt werden, die von der DRV für dieses Kernangebot im Rahmen der Regelversorgung anerkannt und auf den Internetseiten www.nachderreha.de und www.reha-nachsorge-drv.de veröffentlicht sind.

Im Rahmen des Zulassungsverfahrens ist von den Nachsorgeanbietern mitzuteilen, welche digitale Anwendung zur Durchführung der psychosomatischen Reha-Nachsorge genutzt werden soll. Ergänzend dazu erfolgt die Vorlage eines Kurzkonzpts, das die konkreten Durchführungsbedingungen der digitalen Reha-Nachsorge beschreibt.

7.3 Digitale IRENA® oder T-RENA® mit externer Unterstützung

Von der DRV zugelassene Reha-Nachsorgeanbieter können für die Durchführung von digitaler IRENA® oder T-RENA® externes medizinisches Fachpersonal oder Digitale Nachsorgezentren beauftragen. Voraussetzung ist, dass die digitale Anwendung, mit der die digitale Nachsorge durchgeführt wird, durch die DRV im Rahmen der Regelversorgung anerkannt und auf den Internetseiten www.nachderreha.de und www.reha-nachsorge-drv.de veröffentlicht ist. Verantwortlicher Erbringer der Nachsorgeleistung bleibt der zugelassene Nachsorgeanbieter. Für die digitale Durchführung des Kernangebots Psy-RENA® ist eine Beauftragung externer Therapeut*innen nicht zulässig.

7.3.1 Beauftragung externer Therapeut*innen

Im Rahmen spezieller digitaler Reha-Nachsorgekonzepte oder um beispielsweise den Ausfall therapeutischen Personals zu kompensieren, können einzelne externe Therapeut*innen (Personal, das nicht in der Nachsorgeeinrichtung fest angestellt ist) mit der gesamten oder teilweisen Durchführung der digitalen Nachsorge beauftragt werden. Für die beauftragten externen Therapeut*innen gelten die Qualifikationsanforderungen aus dem jeweiligen Fachkonzept der Kernangebote IRENA® und T-RENA®.

Im Rahmen des Zulassungsverfahrens ist von den Reha-Nachsorgeanbietern unter anderem mitzuteilen, welche externen Therapeut*innen (Name, Berufsgruppe, Qualifikation) mit der Durchführung der digitalen Nachsorge beauftragt werden. Ergänzend dazu erfolgt die Vorlage eines Kurzkonzpts, das die konkreten Durchführungsbedingungen der digitalen Reha-Nachsorge unter Einbindung externer Therapeut*innen beschreibt. Der zuständige RV-Träger prüft bei der Zulassung die Qualifikation der externen Therapeut*innen. Die Qualifikationsnachweise sind auf Anfrage der DRV vorzulegen. Für die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Regelungen sind die Nachsorgeanbieter verantwortlich.

Jegliche Änderungen im Rahmen der digitalen Leistungserbringung oder Beendigungen hierzu bestehender Verträge sind dem RV-Träger, der die Zulassung erteilt hat, mitzuteilen.

7.3.2 Beauftragung digitaler Nachsorgezentren

Ein digitales Nachsorgezentrum (DNZ) kann digitale IRENA® im Auftrag zugelassener Nachsorgeanbieter durchführen, wenn die personellen Strukturvoraussetzungen der DRV für ambulante Reha-Einrichtungen entsprechend der Fachabteilungsstruktur, inkl. einer ärztlichen Leitung, erfüllt sind. Für den Einsatz von Psychotherapeut*innen mit Approbation nach dem PsychThG vom November

2019 im Rahmen digitaler IRENA® Psychosomatik gelten die Ausführungen im Fachkonzept Psy-RENA® (Kap. 6). Ein Einsatz von Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiAs) ist in digitalen Nachsorgezentren nicht zulässig.

Die Prüfung der strukturellen Voraussetzungen und die Anerkennung für die digitale Leistungserbringung im Auftrag von Nachsorgeanbietern erfolgt durch die DRV. Dafür sind die Namen, Berufsgruppen, Qualifikationen und Stellenanteile der bei dem digitalen Nachsorgezentrum beschäftigten Therapeut*innen bei der Abteilung G&Q 0400 – Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin – der Deutschen Rentenversicherung Bund vorzulegen. Die geprüften digitalen Nachsorgezentren können auch im Auftrag digitale T-RENA® durchführen. Sie werden auf der Webseite www.nachderreha.de und www.reha-nachsorge-drv.de veröffentlicht.

Im Rahmen des Zulassungsverfahrens ist von den Reha-Nachsorgeanbietern mitzuteilen, welches geprüfte DNZ mit der Durchführung der digitalen Nachsorge beauftragt wird. Ergänzend dazu erfolgt die Vorlage eines Kurzkonzepts, das die konkreten Durchführungsbedingungen der digitalen Reha-Nachsorge unter Einbindung des digitalen Nachsorgezentrums beschreibt.

7.4 Besondere Anforderungen an das therapeutische Personal

Die fachliche Einbindung in das Gesamtkonzept der Reha-Nachsorge des Nachsorgeanbieters sowie fachspezifische Fort- und Weiterbildung ist für alle Mitarbeitenden in der digitalen Nachsorge sicherzustellen. Zur Erbringung von therapeutischen Leistungen in digitaler Form ist eine Weiterbildung des beteiligten therapeutischen Personals im didaktischen und praktischen Umgang mit den verwendeten digitalen Medien zu gewährleisten und die notwendige technische Ausstattung in ausreichendem Umfang zur Verfügung zu stellen (Hard- und Software).

Bei externen Therapeut*innen (auch der DNZ) sollten Kenntnisse der medizinischen Rehabilitation, möglichst indikationsbezogen, vorliegen. Für das externe medizinische Personal sollen für Fachfragen reha-erfahrene Ansprechpartner*innen bei den Nachsorgeanbietern zur Verfügung stehen.

8 Vergütung digitaler Reha-Nachsorge

Angaben zur Vergütung von digitaler Reha-Nachsorge sind der Publikation **Kernangebote der Reha-Nachsorge** zu entnehmen.

Bei der Vergütung der digitalen Reha-Nachsorge sind verschiedene Faktoren berücksichtigt. Neben dem Aufwand für die digitale therapeutische Betreuung sind u. a. Kosten für die Implementierung und das Hosting der digitalen Anwendung in den Abrechnungssätzen bereits enthalten. Darüber hinausgehende in Rechnung gestellte Kosten werden nicht erstattet. Die Versicherten haben keine Zuzahlung zu leisten.

9 Fahrkosten bei digital unterstützten Präsenz-Nachsorgeangeboten (Hybrid-Nachsorge)

Für digitale Reha-Nachsorge in hybrider Form erstatten die Träger der Rentenversicherung auf Antrag der Versicherten eine Fahrkostenpauschale für die Präsenztermine.

Eine Durchführung der Reha-Nachsorge in rein digitaler Form schließt die Erstattung von Fahrkosten aus.

10 Kombinationsmöglichkeiten von Nachsorgeangeboten

Eine Kombination eines digitalen Reha-Nachsorgeangebots mit weiteren (digitalen oder Präsenz-) Nachsorgeangeboten gem. § 17 SGB VI ist ausgeschlossen.

Eine Kombination eines digitalen Reha-Nachsorgeangebots mit ergänzenden Leistungen gem. § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX ist nur bei einer digitalen Psy-RENA® möglich. Hier kann je nach Bedarf Rehabilitationssport verordnet werden, um der Bedeutung von Bewegung und sportlicher Aktivität bei psychosomatisch-psychotherapeutischen Indikationen Rechnung zu tragen.

11 Übersicht über den gesamten Verfahrensablauf digitaler Nachsorgeangebote

Rehabilitationseinrichtung:

- Feststellung des Nachsorgebedarfs und Prüfung der Durchführungsform (Präsenz oder digital)
- Besprechung der Nachsorgeziele in der Reha-Einrichtung (im Reha-Team und zusammen mit den Rehabilitand*innen)
- Zustimmung zur Durchführung der digitalen Reha-Nachsorge durch die Rehabilitand*innen
- Suche, Kontaktaufnahme und Absprache mit dem Anbieter der digitalen Reha-Nachsorge (durch die Rehabilitand*innen mit Hilfe der Reha-Einrichtung)
- Empfehlung der Reha-Nachsorge durch die Reha-Einrichtung und Weiterleitung der Empfehlung an den zuständigen RV-Träger
- Übergabe bzw. Übermittlung der erforderlichen Unterlagen an Rehabilitand*innen bzw. Nachsorgeanbieter.

Nachsorgeanbieter:

- Erstellung eines individuellen Nachsorgeprogramms mithilfe der digitalen Anwendung zur Reha-Nachsorge
- Einweisung der Versicherten in das digitale Programm, Besprechung der zur Verfügung gestellten Inhalte
- Begleitung der Versicherten bei der Durchführung der digitalen Reha-Nachsorge durch dafür qualifizierte Therapeut*innen

- Beginn: möglichst frühzeitig, jedoch spätestens innerhalb von drei Monaten (vier Wochen bei DE-RENA) nach Beendigung der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation
- Ende: spätestens innerhalb von 12 Monaten nach Beendigung der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation (bei DE RENA sechs Monate nach Beginn der Nachsorgeleistung)
- Durchführung entsprechend den Vorgaben des Konzepts digitale Reha-Nachsorge (Kap. 5)
- Abschlussdokumentation / Rechnung an den RV-Träger.

12 Unterscheidung Modellprojekte und Regelangebote

Vor dem Hintergrund der kontinuierlichen inhaltlichen und technischen Weiterentwicklung der digitalen Reha-Nachsorge sollen auch künftig Nachsorgemodelle jenseits der Kernangebote (Kap. 5.1 bis 5.3) der DRV möglich sein. Neben etablierten und bundesweit verbreiteten Angeboten zur digitalen Reha-Nachsorge der DRV werden perspektivisch weitere Nachsorgemodelle im Rahmen von Modellprojekten erprobt. Ziel ist z. B. die Erweiterung oder Spezifikation für besondere Bedarfsgruppen oder weitere Indikationsgruppen. Soweit möglich, sollten auch hier die Versicherten aller RV-Träger die zu erprobende Nachsorge in Anspruch nehmen können. Die Durchführung der Modellprojekte dient der Weiterentwicklung der digitalen Reha-Nachsorge für die Regelversorgung. Voraussetzung dafür ist, dass die modellhafte Erprobung sich unter Praxisbedingungen bewährt. Dazu ist jedes neu initiierte und zeitlich befristete Modellprojekt in angemessenem Umfang zu begleiten und zu evaluieren. Auch wenn eine aufwendige randomisiert-kontrollierte Studie den Goldstandard zur Erbringung von Wirksamkeitsnachweisen darstellt, wird dies nicht in allen Modellprojekten möglich oder nötig sein. Allerdings sollte die Prüfung des Nutzens auf Basis eines angemessenen methodischen Designs erfolgen. Bei der Konzeption der Begleitevaluation der Modellprojekte sollten die mit der Rehabilitationsforschung befassten Bereiche der RV-Träger und das Dezernat Reha-Wissenschaften (Abt. G&Q 0400 der Deutschen Rentenversicherung Bund) eingebunden werden.

Um ein effizientes und einheitliches Vorgehen sicherzustellen, erfordert die Initiierung und Durchführung von Modellprojekten eine entsprechende Koordination und Abstimmung zwischen den RV-Trägern. Die Modellprojekte zur digitalen Reha-Nachsorge werden über den Nachsorgeanbieter, der z. B. mit einer neuen digitalen Anwendung Reha-Nachsorge erbringen oder mit einer bereits anerkannten Anwendung das Indikationsspektrum erweitern möchte, beim zuständigen RV-Träger eingereicht. Verfahrensregelungen für Modellprojekte sind im Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge (Kap. 8) beschrieben.

Die Vergütung im Rahmen von Modellprojekten soll sich an vergleichbaren Präsenz- oder digitalen Reha-Nachsorgeangeboten orientieren. Die Entscheidung zur Höhe der Vergütung für den Modellzeitraum trifft der RV-Träger, der für das Modellprojekt zuständig ist.

Die Bewilligung eines Modellprojekts durch einen RV-Träger bedeutet keine generelle Inanspruchnahme für alle Versicherten. Die Entscheidung, ob sich die Versicherten anderer RV-Träger an dem Projekt beteiligen dürfen, entscheidet jeder RV-Träger in eigener Zuständigkeit.

Nach Abschluss des Modellprojekts können die Projektberichte einschließlich der Ergebnisse der Begleitforschung innerhalb der DRV vorgelegt und ggf. auf Übernahme des Programms in die Regelversorgung geprüft und die Höhe der Vergütung festgelegt werden.

Anhang 1 zum Konzept Digitale Nachsorge

Dokumentation der digitalen IRENA

Da aktuell noch keine für die digitale Erbringung passende Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) formuliert ist, ist bei der Dokumentation digitaler IRENA-Leistungen hilfsweise eine entsprechende KTL für Leistungen als Einzeltherapie (aus der KTL-Ausgabe 2015) in der digitalen Nachsorge zu verwenden, auch wenn diese von Art und Umfang der Leistungserbringung nicht der Präsenzform entsprechen. Die digitale Erbringung ist zur Unterscheidung zu kennzeichnen.

Mit der KTL-2025 wird die Dokumentation digitaler Leistungen möglich. Dieser Anhang wird zum 01.01.2027 aktualisiert und auf die neue KTL-2025 angepasst.

Dieser Anhang 1 gibt einen Überblick und Beispiele, wie eine digitale IRENA-Dokumentation erfolgen soll, welche KTL-Mindestdauern zu beachten sind und wie eine Aufteilung der Leistungseinheiten im Rahmen der digitalen Leistungserbringung erfolgen darf.

Die Mindestdauer der KTL ist grundsätzlich zu beachten, auch wenn bei digitaler Erbringung Zeiteinheiten teilweise flexibel genutzt, also die Leistungs- bzw. Übungseinheiten aufgeteilt werden (können). Aus therapeutischer Sicht sind in den meisten Fällen Übungseinheiten von unter 10 Minuten nicht sinnvoll und somit nicht zulässig. Seminare und Schulungen müssen mindestens 15 Minuten, Entspannungseinheiten 30 Minuten umfassen.

Beispiel 1

A651 Ausdauerorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln: Die **Mindestdauer laut KTL beträgt 30 Minuten**. Im Rahmen der digitalen Reha-Nachsorge sind Zeiten von unter **zehn Minuten** in einer Übungseinheit unzulässig. Es müssen also für die Dokumentation und Abrechnung von den Versicherten mindestens 30 Minuten, aufgeteilt in höchstens drei Übungseinheiten durchgeführt werden.

Beispiel 2

C620 Seminar: Motivationsförderung und Selbstmanagement: Die **Mindestdauer laut KTL beträgt 45 Minuten**. Im Rahmen der digitalen Reha-Nachsorge sind Zeiten von unter **15 Minuten** in einer Schulungseinheit unzulässig. Es müssen also für die Dokumentation und Abrechnung von den Versicherten mindestens 45 Minuten, aufgeteilt in höchstens drei Schulungseinheiten durchgeführt werden.

Die Mindestdauer der gesamten Leistungseinheit ist jeweils der KTL 2015 zu entnehmen, die Mindestdauer der digitalen Übungseinheit im Rahmen der Aufteilung ist der folgenden Übersicht zu entnehmen.

Indikationsübergreifende IRENA-Leistungen

Feld I: Übungs-/Trainingstherapie (KTL-Kapitel A, B)

Sport- und Bewegungstherapie, z.B.

- A651 Ausdauerorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln
- A652 Kraftorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln
- A653 Koordinationsorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln

Physiotherapie, z. B.:

- B551 Physiotherapeutische Behandlung einzeln: Atemwegskrankheiten
- B552 Physiotherapeutische Behandlung einzeln: Herz-Kreislauf-Krankheiten
- B553 Physiotherapeutische Behandlung einzeln: Musculoskeletale Krankheiten
- B554 Physiotherapeutische Behandlung einzeln: Onkologische Krankheiten
- B555 Physiotherapeutische Behandlung einzeln: Neurologische Krankheiten
- B559 Sonstige physiotherapeutische Behandlung einzeln

Aufteilung der vorgegebenen Mindestdauer: Zeiten von unter zehn Minuten in einer Übungseinheit sind bei den Kapiteln A und B aus therapeutischer Sicht nicht sinnvoll und somit nicht zulässig.

Feld II: Problemorientierte Arbeit, Verhaltensänderung, Entspannungstherapie sowie Sozialtherapie (KTL-Kapitel D, E, F)

Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie, z.B.:

Soziale Arbeit in der Gruppe: mittels Videokonferenz-Format ist eine adäquate digitale Erbringung möglich.

- D591 Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz
- D593 Berufliche Orientierung und berufliche Integration
- D596 Training der sozialen Kompetenz
- D599 Sonstige

Als Einzelleistung ist eine Beratung telefonisch, per Videocall und ergänzend per Chat oder Mail möglich:

- D552 Sozialrechtliche Beratung einzeln
- D553 Orientierende Sozialberatung einzeln
- D563 Beratung zu beruflichen Perspektiven und Berufsklä rung einzeln

Die KTL Mindestdauern aus Kapitel D sind auch bei digitaler Erbringung einzuhalten.

Ergo, Arbeits- und andere funktionelle Therapien, z.B.

Arbeitstherapie in der Gruppe: mittels Videokonferenz-Format ist eine adäquate digitale Erbringung möglich.

- E571 Soziales, Hauswirtschaft, Pflege
- E573 Dienstleistung, Kundenkommunikation
- E579 Sonstige
- E720 Projektgruppe

Als digitale Einzelleistungen sind per Videocall oder als digital aufbereitete Übungen mit therapeutischer Unterstützung per Chat und/oder Mail möglich:

- E551 Arbeitstherapie einzeln: Soziales, Hauswirtschaft, Pflege
- E552 Arbeitstherapie einzeln: EDV, Bürotechnik
- E553 Arbeitstherapie einzeln: Dienstleistung, Kundenkommunikation

Aufteilung der vorgegebenen Mindestdauer: Zeiten unter zehn Minuten in einer Übungseinheit sind bei Einzelleistungen aus Kapitel E aus therapeutischer Sicht nicht sinnvoll und somit nicht zulässig.

Klinische Psychologie, Neuropsychologie, z.B.:

Psychologische Gruppenarbeit: mittels Videokonferenz-Format ist eine adäquate digitale Erbringung möglich.

- F571 Stressbewältigung
- F573 Ernährungsverhalten
- F578 Tabakentwöhnung
- F579 Sonstige
- F589 Sonstige psychoedukative Gruppenarbeit

Als Einzelleistung ist eine Beratung telefonisch, per Videocall und ergänzend per Chat oder Mail möglich:

- F551 Psychologische Beratung in Konfliktsituationen einzeln
- F552 Psychologische Beratung bei berufsbezogenen Problemlagen einzeln
- F554 Psychologische Beratung zu allgemeinen Problemstellungen einzeln
- F555 Orientierende psychologische Beratung einzeln

Aufteilung der vorgegebenen Mindestdauer: Zeiten unter 15 Minuten in einer Einheit sind bei Einzelleistungen aus Kapitel F aus therapeutischer Sicht nicht sinnvoll und somit nicht zulässig.

Entspannung:

Für Entspannungsverfahren kann digitale Einzeltherapie verschlüsselt werden.

- F602 Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson einzeln
- F609 Sonstige Entspannungsverfahren einzeln

Die **Mindestdauer** einer Entspannungseinheit beträgt aus therapeutischer Sicht **30 Minuten**.

Feld III: Information, Motivation, Schulung und Ernährung (KTL-Kapitel C, M)

Information, Motivation, Schulung, z.B.

Im Videokonferenz-Format ist eine adäquate digitale Erbringung möglich.

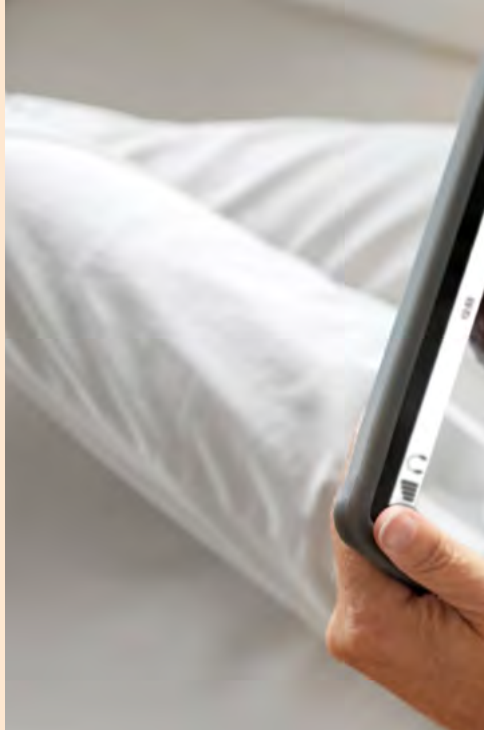
Zur Verfügung gestellt werden können auch Vorträge und interaktive Elemente mit Reflektion/Lernzielkontrolle. Hierbei kann zur Dokumentation hilfsweise die für die Gruppendurchführung anzuwendende KTL im Sinne einer Einzelleistung verwendet werden.

- C620 Seminar: Motivationsförderung und Selbstmanagement
- C631 Schutzfaktoren
- C632 Gesunde Ernährung
- C633 Bewegung und körperliches Training
- C634 Stress und Stressbewältigung
- C635 Alltagsdrogen
- C639 Sonstige

Ernährungsmedizinische Leistungen, z.B.

- M630 Weitere praktische Übungen zum Ernährungsverhalten in der Gruppe (kann hilfsweise für digital umgesetzte Übungen im Sinne einer Einzelleistung verwendet werden)
- M590 Ernährungsberatung einzeln

Aufteilung der vorgegebenen Mindestdauer: Zeiten unter 15 Minuten in einer Schulungseinheit sind bei Leistungen aus Kapitel C und M aus therapeutischer Sicht nicht sinnvoll und somit nicht zulässig.



Deutsche
Rentenversicherung