

## Fachkonzept „IRENA®“

- **Intensivierte Reha-Nachsorge**
- **Anlage 2a zum Rahmenkonzept zur  
Nachsorge nach medizinischer  
Rehabilitation**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>BEDEUTUNG DER INTENSIVIERTEN REHABILITATIONSNACHSORGE (IRENA®)</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>ZIELE VON IRENA®</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>VORAUSSETZUNGEN FÜR IRENA®</b> .....	<b>4</b>
3.1	RECHTLICHE GRUNDLAGE .....	4
3.2	ANSPRUCHSBERECHTIGUNG .....	4
3.3	ALLGEMEINE VORAUSSETZUNGEN .....	5
3.4	SPEZIFISCHE VORAUSSETZUNGEN .....	5
<b>4</b>	<b>EINLEITUNG VON IRENA®</b> .....	<b>6</b>
4.1	FESTSTELLUNG DES IRENA®-BEDARFS .....	6
4.2	VEREINBARUNG DES NACHSORGE-ERSTTERMINS WÄHREND DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION .....	6
4.3	ÜBERMITTLUNG VON INFORMATIONEN AN DIE NACHSORGEEINRICHTUNG .....	7
4.4	INFORMATIONEN FÜR VERSICHERTE ZU IRENA® .....	7
<b>5</b>	<b>DURCHFÜHRUNG VON IRENA®</b> .....	<b>7</b>
5.1	BEGINN/ABSCHLUSS, UNTERBRECHUNG SOWIE WECHSEL.....	7
5.2	FORM DER DURCHFÜHRUNG .....	8
5.3	LEISTUNGSUMFANG.....	8
5.4	MULTIMODALE AUSGESTALTUNG VON IRENA®.....	9
5.4.1	INDIKATIONSÜBERGREIFENDE IRENA®-LEISTUNGEN (BASIS: KTL).....	10
5.4.2	INDIKATIONSSPEZIFISCHE IRENA®-LEISTUNGEN (BASIS KTL).....	11
5.4.2.1	Erkrankungen des Bewegungsapparates.....	11
5.4.2.2	Herz-Kreislaufkrankungen .....	12
5.4.2.3	Neurologische Erkrankungen.....	13
5.4.2.4	Psychische Störungen .....	14
5.4.2.5	Stoffwechselerkrankungen.....	15
5.4.2.6	Adipositas .....	16
5.5	DOKUMENTATION .....	17
5.5.1	ABSCHLUSSDOKUMENTATION UND ABRECHNUNG .....	17
5.5.2	VERLAUFS-DOKUMENTATION.....	17
<b>6</b>	<b>NACHSORGEEINRICHTUNGEN</b> .....	<b>18</b>
<b>7</b>	<b>VERGÜTUNG</b> .....	<b>18</b>
<b>8</b>	<b>FAHRKOSTEN</b> .....	<b>18</b>
<b>9</b>	<b>ABGRENZUNG VON IRENA®</b> .....	<b>19</b>
9.1	... ZU UNIMODALEN ANGEBOTEN .....	19
9.2	... ZU EINER AMBULANTEN PHYSIOTHERAPIE/KRANKENGYMNASTIK (KOSTENTRÄGER GKV) .....	19
<b>10</b>	<b>KOMBINATIONSMÖGLICHKEITEN VON NACHSORGEANGEBOTEN</b> .....	<b>19</b>
<b>11</b>	<b>ÜBERSICHT ÜBER DEN GESAMTEN VERFAHRENSABLAUF VON IRENA®</b> .....	<b>20</b>
<b>12</b>	<b>ANHANG: IRENA®-KONZEPT ADIPOSITAS</b> .....	<b>21</b>

*Die Konzeption betrifft selbstverständlich alle Menschen. Im Text haben wir uns zu Gunsten der Lesbarkeit für die männliche Form entschieden.*

## **1 Bedeutung der Intensivierten Rehabilitationsnachsorge (IRENA®)**

Die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung stellt eine wichtige Säule unseres Gesundheitswesens dar. Um den durch die Leistung zur medizinischen Rehabilitation eingetretenen Erfolg weiter zu verbessern oder nachhaltig zu sichern, können im Anschluss an eine stationäre oder ganztägig ambulante medizinische Rehabilitation nachgehende Leistungen erforderlich sein. Gesundheitsbezogene Verhaltens- und Lebensstiländerungen sowie der adäquate Umgang mit einer Erkrankung sind oft länger andauernde (Lern-)Prozesse, die eine wohnortnahe (berufsbegleitende) Fortführung der begonnenen Therapien in Form einer Nachsorgeleistung notwendig machen können. In der Nachsorge sollen insbesondere Eigenaktivitäten gefördert und damit die in der Rehabilitation geweckten Selbsthilfepotentiale gestärkt werden (vgl. dazu das Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung, online: [www.reha-nachsorge-drv.de](http://www.reha-nachsorge-drv.de)).

IRENA® ist eine multimodale und interdisziplinäre Nachsorgeleistung, die durch eine Kombination der bereits in der Rehabilitation angewandten Kernelemente Training, Schulung und Beratung/Begleitung definiert ist. Die intensivierte Reha-Nachsorge ist vor allem für Versicherte bedeutsam, bei denen mehrere Behandlungselemente aus unterschiedlichen Therapierichtungen erforderlich sind, um das Teilhabeziel nachhaltig zu sichern.

Während der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation können die langfristigen teilhabebezogenen Verhaltens- und Erlebensänderungen oft nur angestoßen werden. Die stabile Verankerung des Gelernten in die alltäglichen Lebensbezüge ist in der Regel ein längerer Prozess, der auch nach der medizinischen Rehabilitation weitergestaltet werden muss. Außerdem fehlen in den Rehabilitationseinrichtungen zumeist die Möglichkeiten zur praktischen Erprobung und zur Festigung neuer Fertigkeiten im Alltagskontext, im Lebensumfeld und im realen Erwerbsleben.

Das multimodale Nachsorgeangebot ist grundsätzlich für alle Indikationen geeignet, d. h. auch für onkologische Indikationen oder nach einer Kinder-Reha. Für die Indikation Sucht steht ein indikationsspezifisches unimodales Nachsorgeangebot zur Verfügung.

Die Bedeutung von Reha-Nachsorge für den Langzeiterfolg der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist wissenschaftlich erwiesen.<sup>1</sup>

## **2 Ziele von IRENA®**

IRENA® ist ein komplexes Nachsorgeprogramm, das dem Versicherten helfen soll, das in der Rehabilitationseinrichtung Gelernte in die Zeit nach der medizinischen Rehabilitation zu übertragen und bei der Einleitung etwaiger erforderlicher weiterführender Maßnahmen in ihrem gewohnten Umfeld zu nutzen.

---

<sup>1</sup> Vgl. dazu [www.reha-wissenschaften-drv.de](http://www.reha-wissenschaften-drv.de)

Die Leistungserbringung in der Reha-Nachsorge folgt 3 Grundprinzipien:

- Individualisierung
- Berufliche Orientierung
- Übergang in Eigenaktivität.

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

IRENA<sup>®</sup> ist eine multimodale Nachsorgeleistung, die Behandlungselemente aus mindestens zwei Therapiefeldern bzw. Leistungskapiteln der Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL) umfasst. Sie ist interdisziplinär angelegt und beteiligt mehrere Berufsgruppen.

IRENA<sup>®</sup> kommt in Betracht, wenn beispielsweise neben dem Übungsbedarf aufgrund funktionaler Einschränkungen auch eine Stabilisierung von Lebensstil- und Verhaltensänderungen im Rahmen strukturierter Schulungen notwendig werden. In diesem Fall ist eine Kombination aus trainingstherapeutischen und psychoedukativen Leistungen sowie Entspannungsverfahren notwendig und erfordert die Beteiligung von Bewegungstherapeuten wie auch Psychologen.

### **3 Voraussetzungen für IRENA<sup>®</sup>**

#### **3.1 Rechtliche Grundlage**

Die Deutsche Rentenversicherung erbringt Reha-Nachsorge bei chronischen somatischen und bei psychosomatischen Erkrankungen auf der Grundlage von § 17 Sozialgesetzbuch (SGB) VI.

#### **3.2 Anspruchsberechtigung**

Anspruchsberechtigt können Versicherte sein,

- die eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach § 15 SGB VI abgeschlossen haben und
- denen vom behandelnden Arzt der Rehabilitationseinrichtung eine Nachsorgeleistung empfohlen wurde und
- bei denen eine positive Erwerbsprognose vorliegt oder
- die bei Entlassung aus der Rehabilitationsbeinrichtung eine Leistungsfähigkeit von mindestens 3 Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufweisen.

Für die Indikation Adipositas gelten zusätzlich persönliche Voraussetzungen (siehe Ziffer 12, Punkt 2).

**Keine** Ausschlussgründe sind:

- ein Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
- Arbeitslosigkeit oder
- Arbeitsunfähigkeit
- eine stufenweise Wiedereingliederung nach der Rehabilitation
- eine Empfehlung zur Prüfung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Rehabilitationseinrichtung.

### 3.3 Allgemeine Voraussetzungen

Die Empfehlung von IRENA® im Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation 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.

IRENA® ist in folgenden Fällen indiziert:

- Das jeweilige (Teil-)Ziel der Rehabilitation ist zwar erreicht, es bedarf jedoch weiterer Leistungen, um nachhaltig in den Alltag integriert zu werden und so den Erfolg der Rehabilitationsleistung zu sichern.
- Das jeweilige Teilziel ist im Rahmen der vorangegangenen Rehabilitation weitgehend, aber noch nicht vollständig erreicht. Die Nachsorge ist dann Voraussetzung für die vollständige Erreichung des Teilziels, z. B. durch weitere Verbesserung noch eingeschränkter Funktionen und Fähigkeiten, die Verstetigung von Lebensstil- und Verhaltensänderungen, den nachhaltigen Transfer des Gelernten in Alltag und Beruf oder auch die Förderung der Selbstmanagementkompetenzen der Versicherten.

### 3.4 Spezifische Voraussetzungen

Das multimodale Reha-Nachsorgekonzept IRENA® kann im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation nach § 15 SGB VI grundsätzlich für alle Indikationsbereiche in Frage kommen. Ausgenommen ist die Indikation Sucht, für die ein indikationsspezifisches unimodales Reha-Nachsorge-Konzept vorliegt.

IRENA® ist dann indiziert, wenn mindestens zwei der folgenden Aufgaben nach Ende einer medizinischen Rehabilitation noch weiter bearbeitet bzw. fortgeführt werden sollen:

- Verbesserung fortbestehender funktionaler und/oder kognitiver Einschränkungen
- Stabilisierung von Lebensstil- und Verhaltensänderungen
- Unterstützung bei der Übertragung der in der vorausgehenden Rehabilitation vermittelten Strategien in den Alltag (z. B. bei geringer Selbstwirksamkeit)
- Strukturierte Unterstützung bei spezifischen Problemen am Arbeitsplatz oder bei der beruflichen Wiedereingliederung.

Im Einzelfall kann eine Indikationsstellung für IRENA® auch bei psychischer Komorbidität im Kontext einer somatischen Grunderkrankung erfolgen oder wenn eine verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation vorausgegangen ist.

Für die Indikation Adipositas gelten Ausschlussgründe (siehe Ziffer 12, Punkt 2.2).

## **4 Einleitung von IRENA®**

### **4.1 Feststellung des IRENA®-Bedarfs**

Die Entscheidung über die Notwendigkeit von Nachsorgeleistungen wird in der Regel durch den behandelnden Arzt der Rehabilitationseinrichtung aus dem Verlauf der Leistung zur medizinischen Rehabilitation und unter Beachtung der oben dargestellten Voraussetzungen (siehe Ziffer 3) heraus getroffen. Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass die Rehabilitationseinrichtung den Nachsorgebedarf in Art und Umfang im Einzelfall feststellt und IRENA® als Nachsorge empfiehlt. Zusammen mit dem Rehabilitanden wird ein Nachsorgeplan erarbeitet. Dieser enthält u. a. konkrete Nachsorgeziele.

Der Versicherte muss der Leistung zur Nachsorge zustimmen. Die Empfehlung gilt als Kostenzusage, eine gesonderte Bescheiderteilung durch den Rentenversicherungsträger erfolgt nicht.

Wird im Einzelfall erst im Nachhinein ein Nachsorgebedarf erkennbar, kann der Versicherte innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation einen Antrag bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger stellen. Dieser kontaktiert die vorangegangene Reha-Einrichtung, die dann ggf. nachträglich eine Empfehlung ausstellt. Wird keine Empfehlung ausgesprochen, kann ggf. über den Versicherten ein begründetes ärztliches bzw. psychotherapeutisches Votum (bei psychosomatischer Nachsorge) eingeholt werden.

Zuständiger Rentenversicherungsträger und damit Ansprechpartner ist der Träger, der auch die Kosten für die ursprüngliche Leistung zur medizinischen Rehabilitation getragen hat.

### **4.2 Vereinbarung des Nachsorge-Ersttermins während der medizinischen Rehabilitation**

Bereits aus der Rehabilitationseinrichtung heraus stellt der Rehabilitand ggf. mit Unterstützung des behandelnden Arztes / Sozialdienstes (Nachsorgebeauftragten) den Kontakt zur anerkannten Nachsorgeeinrichtung her und vereinbart einen ersten Nachsorgetermin. Die empfohlenen Nachsorgeangebote sollten wohnortnah innerhalb einer angemessenen Zeit erreichbar sein. Die zeitnahe Verfügbarkeit eines Angebotes ist bereits während des Prozesses der Einleitung und Empfehlung von IRENA® zu prüfen.

### **4.3 Übermittlung von Informationen an die Nachsorgeeinrichtung**

Die Rehabilitationseinrichtung muss sicherstellen, dass der nachbehandelnden Einrichtung alle erforderlichen Patienteninformationen zugänglich gemacht werden, d. h. die Empfehlung enthält Angaben zum erwerbsbezogenen Status des Versicherten, zu den bisherigen Therapien und deren Ergebnissen, eine klare Definition der noch zu bearbeitenden Nachsorgeziele sowie – wenn erforderlich – einen Trainingsplan aus der vorangegangenen medizinischen Rehabilitation. Es kann auch ein Auszug aus dem ärztlichen Reha-Entlassungsbericht beigelegt werden. Diese Informationen sind dem Nachsorge-Therapeuten zeitnah zur Verfügung zu stellen (Zusendung oder Übergabe durch den Rehabilitanden). Hierfür muss das schriftliche Einverständnis des Versicherten noch während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation eingeholt werden.

Sobald der vollständige Reha-Entlassungsbericht vorliegt, ist auch dieser – sofern der Versicherte zugestimmt hat – ohne weitere Aufforderung an den Nachsorge-Therapeuten weiterzuleiten.

### **4.4 Informationen für Versicherte zu IRENA®**

Die Rehabilitationseinrichtungen informieren ihre Rehabilitanden in geeigneter Weise über die Möglichkeiten der Reha-Nachsorge (mündlich, elektronisch und/oder in Papierform). In den Rehabilitationseinrichtungen liegt ein Merkblatt bzw. Informationsflyer zu der multimodalen Nachsorge für Versicherte aus.

## **5 Durchführung von IRENA®<sup>2</sup>**

### **5.1 Beginn/Abschluss, Unterbrechung sowie Wechsel**

Die Versicherten sollen IRENA® spätestens innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der medizinischen Leistung zur Rehabilitation aufnehmen und spätestens innerhalb von 12 Monaten nach Ende der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation abschließen.

Grundsätzlich ist eine Fortführung von IRENA® nach kurzfristiger, begründeter Unterbrechung der Teilnahme zulässig. Nach 4 Wochen Unterbrechung wird eine Fortsetzung der multimodalen Nachsorge aus medizinisch-therapeutischer Sicht nicht mehr als sinnvoll erachtet. Nach einer durchgehenden Unterbrechung von mehr als 6 Wochen ist die Fortführung von IRENA® ausgeschlossen und einem Abbruch gleichzusetzen. In diesem Fall kann eine erneute IRENA® erst wieder nach einer weiteren Leistung zur medizinischen Rehabilitation beantragt werden (Ausnahmen gelten für die intervallartige Form der IRENA®, siehe dazu Kapitel 5.2).

Der Versicherte kann bei 3-maligem unentschuldigtem Fehlen, bei mangelnder Motivation oder bei Fehlverhalten vom Leistungserbringer vorzeitig von IRENA® ausgeschlossen werden.

---

<sup>2</sup> Ein Überblick über den gesamten Verfahrensablauf befindet sich in Kapitel 11.

Muss der Versicherte, beispielsweise aufgrund eines Umzugs in eine andere Stadt, die IRENA®-Einrichtung wechseln, sollte er zunächst mit dem aktuellen IRENA®-Anbieter klären, ob ein Wechsel möglich ist und wie die Nachsorge in einer anderen Einrichtung fortgesetzt werden kann. Die IRENA®-Einrichtung unterstützt den Versicherten dabei, einen anderen geeigneten Behandler zu finden.

Die noch nicht in Anspruch genommenen IRENA®-Behandlungseinheiten können auf die neue Einrichtung übertragen werden. Ein Wechsel bedeutet also nicht, dass IRENA® von vorne begonnen werden kann. D.h. der Umfang der Behandlungseinheiten erhöht sich nicht. Ein Wechsel ist nur möglich, wenn innerhalb des gleichen Nachsverfahrens gewechselt wird, d.h. Behandlungseinheiten aus einer alten IRENA®-Leistung können nur auf eine neue IRENA®-Einrichtung übertragen werden. Dabei zu beachten ist, dass IRENA® spätestens innerhalb 12 Monaten nach Ende der vorangegangenen Rehabilitation abgeschlossen sein muss.

Der Rentenversicherungsträger wird vom bisherigen IRENA®-Anbieter über den Einrichtungswechsel informiert (Nennung der Form der Nachsorge, des neuen Nachsorge-Leistungserbringers inklusive Adresse, Beginn der Nachsorge bei dem neuen Leistungserbringer, Versichertennummer, Diagnose gemäß ICD-10, Stempel der Einrichtung/Unterschrift). Bei einem Wechsel stellt der alte Nachsorgeanbieter dem neuen Nachsorgeanbieter alle notwendigen Behandlungsinformationen für eine Übergabe zur Verfügung. Der bisherige Nachsorge-Therapeut sendet die Rechnung für die bisher erbrachten Nachsorgeleistungseinheiten inklusive Abschlussdokumentation (mit Begründung des Wechsels) dem jeweiligen Rentenversicherungsträger zu.

## **5.2 Form der Durchführung**

IRENA® wird in der Regel als wöchentliche Gruppenleistung bei einer maximalen Gruppengröße von 10 Teilnehmern erbracht. Davon abweichend umfasst die Gruppengröße bei Adipositas bis zu 12 Teilnehmer.

Möglich sind auch Gruppentermine in Form einer initial verdichteten Therapiefolge mit anschließend entsprechenden auseinandergezogenen Terminen oder einer intervallartiger Rehabilitationsnachsorge mit zum Beispiel zwei wöchentlichen Terminen in vierwöchigen Therapieblöcken nach drei, sechs und elf Monaten oder als ganztägige Blockveranstaltung pro Quartal. Blockveranstaltungen müssen mindestens 3 IRENA-Zeiteinheiten (270 Minuten) umfassen.

## **5.3 Leistungsumfang**

Der Umfang der 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. Es findet ein ärztliches Aufnahme- und Abschlussgespräch mit dem Versicherten



statt. Für Versicherte mit der Indikation Psychische Störungen sind zwei Einzelgespräche à 50 Minuten möglich.

Eine Aufstockung der Behandlungseinheiten über die 24, 36 bzw. 42 Behandlungseinheiten oder die Verlängerung der Leistung über 12 Monate nach Ende der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation hinaus ist ausgeschlossen.

#### **5.4 Multimodale Ausgestaltung von IRENA®**

IRENA® kann unter Verwendung der Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL) unterschiedlich gestaltet werden und aus indikationsübergreifenden und indikationsspezifischen Therapieelementen bestehen. Entscheidend für die therapeutischen Leistungen von IRENA® ist die Entlassungsdiagnose der vorangegangenen medizinischen Rehabilitationsleistung.

Die therapeutischen Leistungen sollen orientiert am Reha(Nachsorge)-Ziel individuell und variabel aus mindestens zwei der drei im Folgenden genannten Therapiefeldern I, II und III – in Abstimmung zwischen Ärzten/Therapeuten, Nachsorgeeinrichtung und Rehabilitanden – als Leistungspaket zusammengestellt werden. Dabei kann das Leistungspaket nur aus indikationsübergreifenden bzw. indikationsspezifischen KTL-Leistungen oder als Kombination aus beiden bestehen. Für die Indikation Adipositas gilt eine Kombination aus den Therapiefeldern I, II und III mit indikationsübergreifenden und –spezifischen KTL-Leistungen.

Um die Multimodalität zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass von den gesamten Behandlungseinheiten jeweils mindestens 8 Einheiten (720 Minuten) aus einem Therapiefeld mit mindestens 8 Behandlungseinheiten (720 Minuten) aus einem oder mehreren weiteren Therapiefeld(ern) kombiniert werden.

[z. B. Therapiefeld I (1440 Minuten) & Therapiefeld II (720 Minuten) oder Therapiefeld I (1440 Minuten) & Therapiefeld II (360 Minuten) & Therapiefeld III (360 Minuten). Eine Behandlungseinheit à 90 Minuten kann als Kombinationsleistung aus zwei Therapiefeldern durchgeführt werden (z. B. 60 Minuten Ausdauertraining und 30 Minuten Autogenes Training in der Gruppe) soweit in der Summe der Gesamtleistung die oben genannte Anforderung an den Zeitanatz von mindestens 720 Minuten (8 Behandlungseinheiten à 90 Minuten bezogen auf das(die) gewählte(n) Therapiefelder(er) erfüllt bleiben].

#### 5.4.1 Indikationsübergreifende IRENA®-Leistungen (Basis: KTL)

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

###### **Sport- und Bewegungstherapie, z. B.:**

- KTL A552 Ausdauertraining ohne Monitoring in der Gruppe
- KTL A561 Muskelkrafttraining an Krafttrainingsgeräten in der Gruppe
- KTL A562 Muskelkrafttraining ohne Kleingeräte bzw. mit Kleingeräten in der Gruppe
- KTL A569 Sonstiges Muskelkrafttraining in der Gruppe
- KTL A580 Koordinationstraining in der Gruppe
- KTL A590 Spielorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe
- KTL A630 Achtsamkeits- und wahrnehmungsorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe

###### **Physiotherapie, z. B.:**

- KTL B579 Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe
- KTL B609 Sonstige physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe

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

###### **Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie, z. B.:**

- Soziale Arbeit in der Gruppe:
  - KTL D591 Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz
  - KTL D593 Berufliche Orientierung und berufliche Integration
  - KTL D596 Training der sozialen Kompetenz
  - KTL D599 Sonstige

###### **Ergo-, Arbeits- und andere funktionelle Therapie, z. B.:**

- Arbeitstherapie in der Gruppe:
  - KTL E571 Soziales, Hauswirtschaft, Pflege
  - KTL E573 Dienstleistung, Kundenkommunikation
  - KTL E579 Sonstige
  - KTL E720 Projektgruppe

### **Klinische Psychologie, Neuropsychologie, z. B.:**

- Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert:
  - KTL F571 Stressbewältigung
  - KTL F573 Ernährungsverhalten
  - KTL F578 Tabakentwöhnung
  - KTL F579 Sonstige
  - KTL F589 Sonstige psychoedukative Gruppenarbeit
- KTL F611 Autogenes Training in der Gruppe
- KTL F612 Progressive Relaxation nach Jacobson in der Gruppe

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

#### **Information, Motivation, Schulung, z. B.:**

- KTL C570 Angehörigengespräch krankheitsbezogen in der Gruppe
- KTL C620 Seminar: Motivationsförderung und Selbstmanagement
- Seminare zur Gesundheitsinformation und -förderung:
  - KTL C631 Schutzfaktoren
  - KTL C632 Gesunde Ernährung
  - KTL C633 Bewegung und körperliches Training
  - KTL C634 Stress und Stressbewältigung
  - KTL C635 Alltagsdrogen
  - KTL C639 Sonstige

#### **Ernährungsmedizinische Leistungen, z. B.:**

- KTL M600 Ernährungsberatung in der Gruppe
- KTL M622 Lehrküche indikationsübergreifend in der Gruppe
- KTL M630 Weitere praktische Übungen zum Ernährungsverhalten in der Gruppe

### **5.4.2 Indikationsspezifische IRENA®-Leistungen (Basis KTL)**

Im nachfolgenden sind für einzelne Indikationen beispielhaft spezifische KTL-Ziffern aufgeführt. Die indikationsspezifischen Therapien werden dabei individuell je nach Zielstellung mit den indikationsübergreifenden Therapien aus den genannten Therapiefeldern I, II und III (siehe Zif. 5.4.1) kombiniert.

#### **5.4.2.1 Erkrankungen des Bewegungsapparates**

Das multimodale IRENA®-Konzept für Erkrankungen des Bewegungsapparates ist für diejenigen Rehabilitanden geeignet, bei denen Bedarf an mehreren Be-

handlungselementen unterschiedlicher Therapierichtungen besteht und eine indikationsspezifische Betreuung, Überwachung und Therapie in einer Facheinrichtung nötig ist.

Bei der **Übungs-/Trainingstherapie aus den KTL-Kapiteln A, B (Therapiefeld I)** sind z. B. indikationsspezifisch:

- KTL B573 Physiotherapeutische Behandlungen in der Gruppe. Muskuloskeletale Krankheiten
- KTL B603 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe: Muskuloskeletale Krankheiten

Bei **Problemorientierter Arbeit, Verhaltensänderung, Entspannungstherapie sowie Sozialtherapie aus den KTL-Kapiteln D, E, F (Therapiefeld II)** können z. B. folgende Angebote indikationsspezifisch ausgestaltet werden:

- KTL F560 Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch
- KTL F579 Sonstige Gruppenarbeit problemorientiert

Zur **Information, Motivation bzw. Schulung aus den KTL-Kapiteln C, M (Therapiefeld III)** eignet sich z. B.:

- KTL C663 Standardisierte Schulung bei sonstigen nicht entzündlichen Krankheiten des Haltungs- und Bewegungsapparates
- KTL C664 Nicht-standardisierte Schulung bei sonstigen nicht entzündlichen Krankheiten des Haltungs- und Bewegungsapparates
- KTL C681 Standardisierte Schulung bei chronischem Schmerz
- KTL C682 Nicht-standardisierte Schulung bei chronischem Schmerz

#### **5.4.2.2 Herz-Kreislaufkrankungen**

Bei Herz-Kreislaufkrankungen können Aspekte der Überwachung, z. B. bei Herzrhythmusstörungen ausschlaggebend für eine indikationsspezifische Zuweisung in eine Facheinrichtung sein. Das Training findet dann z. B. mit Monitoring statt.

Bei der **Übungs-/Trainingstherapie aus den KTL-Kapiteln A, B (Therapiefeld I)** sind z. B. indikationsspezifisch:

- KTL A551 Ausdauertraining mit Monitoring in der Gruppe
- KTL B572 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Herz-Kreislauf-Krankheiten
- KTL B602 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe: Herz-Kreislauf-Krankheiten

Bei **Problemorientierte Arbeit, Verhaltensänderung, Entspannungstherapie sowie Sozialtherapie aus den KTL-Kapiteln D, E, F (Therapiefeld II)** sind folgende Angebote möglicherweise indikationsspezifisch ausgestaltet:

- KTL F560 Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch
- KTL F579 Sonstige Gruppenarbeit problemorientiert

Zur **Information, Motivation bzw. Schulung aus den KTL-Kapiteln C, M (Therapiefeld III)** eignen sich z. B.:

- KTL C701 Standardisierte Schulung bei Hypertonie
- KTL C702 Nicht-standardisierte Schulung bei Hypertonie
- KTL C707 Standardisierte Schulung bei sonstigen Herz-Kreislaufkrankheiten
- KTL C708 Nicht-standardisierte Schulung bei sonstigen Herz-Kreislaufkrankheiten

#### **5.4.2.3 Neurologische Erkrankungen**

Neurologische Erkrankungen stellen eine Diagnosegruppe dar, die einen besonderen Bedarf an indikationsspezifischer Therapie in der multimodalen IRENA<sup>®</sup>-Nachsorge haben kann. Bei Bedarf werden hierbei aus allen Therapiefeldern indikationsspezifische Angebote gewählt.

Bei der **Übungs-/Trainingstherapie aus den KTL-Kapiteln A, B (Therapiefeld I)** sind z. B. indikationsspezifisch:

- KTL B575 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Neurologische Krankheiten
- KTL B605 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe: Neurologische Krankheiten

Von der **Problemorientierten Arbeit, Verhaltensänderung, Entspannungstherapie sowie Sozialtherapie aus den KTL-Kapiteln D, E, F (Therapiefeld II)** ist besonders die Ergo-, Arbeits- und andere funktionelle Therapie, beteiligt z. B.:

- KTL E652 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: sensorisch-perzeptiv
- KTL E653 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: motorisch funktionell

- KTL E742 Logopädische Therapie in der Kleingruppe, Sprechtherapie
- KTL E860 Neuropädagogik in der Gruppe

Beispiele aus der klinischen Psychologie und Neuropsychologie sind:

- KTL F640 Hirnleistungstraining in der Gruppe
- KTL F670 Neuropsychologische Therapie in der Gruppe

**Information, Motivation bzw. Schulung aus den KTL-Gruppen C, M (Therapiefeld III), z. B.:**

- KTL C711 Standardisierte Schulung bei Schlaganfall
- KTL C712 Nicht-standardisierte Schulung bei Schlaganfall
- KTL C713 Standardisierte Schulung bei sonstigen neurologischen Krankheiten
- KTL C714 Nicht-standardisierte Schulung bei sonstigen neurologischen Krankheiten

#### **5.4.2.4 Psychische Störungen**

IRENA® kann als multimodale Nachsorge für den Indikationsbereich psychische Störungen durchgeführt werden, sofern ein Bedarf an mehreren Behandlungselementen unterschiedlicher Therapierichtungen besteht.

Bei der **Übungs-/Trainingstherapie aus den KTL-Kapiteln A, B (Therapiefeld I)** sind z. B. indikationsspezifisch:

- KTL A620 Sport- und Bewegungstherapie mit psychischer Zielsetzung in der Gruppe

**Problemorientierte Arbeit, Verhaltensänderung, Entspannungstherapie sowie Sozialtherapie aus den KTL-Kapiteln D, E, F (Therapiefeld II), hier auch G Psychotherapie.**

Je nach Vorerfahrung und Präferenz sind verschiedene Gruppentherapien angezeigt, z. B.:

Psychotherapie psychodynamisch in der Gruppe:

- KTL G571 Ich-strukturell modifizierte oder interaktionelle psychoanalytische Gruppe
- KTL G576 Arbeitsweltbezogene Gruppe

Psychotherapie verhaltenstherapeutisch in der Gruppe:

- KTL G602 Training sozialer Kompetenzen und Fertigkeiten
- KTL G605 Arbeitsweltbezogene Gruppe

### **Information, Motivation bzw. Schulung aus den KTL-Kapiteln C, M (Therapiefeld III)**

- KTL C801 Standardisierte Schulung bei depressiven Störungen
- KTL C802 Nicht standardisierte Schulung bei depressiven Störungen
- KTL C803 Standardisierte Schulung bei Angststörungen,
- KTL C804 Nicht standardisierte Schulung bei Angststörungen

#### **5.4.2.5 Stoffwechselerkrankungen**

Bei Stoffwechselerkrankungen haben möglicherweise spezifische Ernährungsfragen eine höhere Priorität für die Zusammenstellung der IRENA®-Leistungen.

Die **Übungs-/Trainingstherapie aus den KTL-Kapiteln A, B (Therapiefeld I)** kann an der Indikation orientiert sein oder aus dem indikationsübergreifenden Angebot stammen.

- KTL A601 Spezifisch ausgerichtete Sport- und Bewegungstherapie orientiert an der Krankheit in der Gruppe

Zu **Problemorientierte Arbeit, Verhaltensänderung, Entspannungstherapie sowie Sozialtherapie aus den KTL-Kapiteln D, E, F (Therapiefeld II)** sind indikationsspezifische Beispiele:

- KTL F560 Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch
- KTL F573 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Ernährungsverhalten
- KTL F579 Sonstige Gruppenarbeit problemorientiert

Bei **Information, Motivation bzw. Schulung und Ernährung aus den KTL-Kapiteln C, M (Therapiefeld III)** sind z. B. Ernährungsmedizinische Leistungen sinnvoll:

- KTL M600 Ernährungsberatung in der Gruppe
- KTL M621 Lehrküche indikationsspezifisch in der Gruppe
- KTL C695 Standardisierte Schulung bei Adipositas
- KTL C696 Nicht standardisierte Schulung bei Adipositas

#### **5.4.2.6 Adipositas**

Das multimodale IRENA®-Konzept für Adipositas umfasst ausgewählte indikationsübergreifende und indikationsspezifische Behandlungselemente aus den Therapiefeldern I, II und III. Folgende KTL-Leistungen können erbracht werden:

##### **Therapiefeld I: Übungs-/Trainingstherapie**

###### **Sport- und Bewegungstherapie (KTL-Kapitel A)**

- KTL A552 Ausdauertraining ohne Monitoring in der Gruppe
- KTL A561 Muskelkrafttraining an Krafttrainingsgeräten in der Gruppe
- KTL A562 Muskelkrafttraining ohne Kleingeräte bzw. mit Kleingeräten in der Gruppe
- KTL A569 Sonstiges Muskelkrafttraining in der Gruppe
- KTL A580 Koordinationstraining in der Gruppe
- KTL A590 Spielorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe
- KTL A630 Achtsamkeits- und wahrnehmungsorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe

##### **Therapiefeld II: Problemorientierte Arbeit, Verhaltensänderung, Entspannungstherapie sowie Sozialtherapie**

###### **Verhaltensänderung, Entspannungstherapie (KTL-Kapitel F)**

- KTL F560 Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch
- KTL F571 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Stressbewältigung
- KTL F573 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Ernährungsverhalten
- KTL F578 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Tabakentwöhnung
- KTL F579 Sonstige Gruppenarbeit problemorientiert
- KTL F589 Sonstige psychoedukative Gruppenarbeit
- KTL F611 Autogenes Training in der Gruppe
- KTL F612 Progressive Relaxation nach Jacobson in der Gruppe

##### **Therapiefeld III: Information, Motivation, Schulung und Ernährung**

###### **Schulung und Ernährung (KTL-Kapitel C, M)**

- KTL M600 Ernährungsberatung in der Gruppe
- KTL M621 Lehrküche indikationsspezifisch in der Gruppe
- KTL M630 Weitere praktische Übungen zum Ernährungsverhalten in der Gruppe
- KTL C695 Standardisierte Schulung bei Adipositas
- KTL C696 Nicht standardisierte Schulung bei Adipositas

*Das IRENA®-Konzept Adipositas wird ausführlich im Anhang zum Fachkonzept beschrieben (vgl. Ziffer 12).*



## **5.5 Dokumentation**

### **5.5.1 Abschlussdokumentation und Abrechnung**

Nach Beendigung von IRENA® reicht die Reha-Einrichtung beim zuständigen Träger der Deutschen Rentenversicherung für jeden teilnehmenden Rehabilitanden neben der Rechnung einen Ergebnisbericht über die abgeschlossene Leistung (Abschlussdokumentation) ein.

Dabei sind grundsätzlich folgende Aspekte zu dokumentieren: Daten des Versicherten, Bezeichnung des Angebots, Name und Adresse der Nachsorgeeinrichtung, zuständiger Rentenversicherungsträger, Beginn und Ende der Leistung, Anzahl der Termine und ggf. Abbrüche.

Zusätzlich soll die Abschlussdokumentation bei IRENA® folgende Informationen umfassen:

- Diagnosen
- Nachsorgeziele
- Dokumentation der erbrachten Leistungen nach KTL
- Besonderheiten im Behandlungsverlauf (z. B. Therapieumstellung, Compliance)
- Einschätzung der beruflichen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (inkl. Erwerbsstatus)
- ggf. Empfehlungen zu weiteren Angeboten, wie z. B. Selbsthilfegruppen, Herzsportgruppe, Psychotherapie.

Der Ergebnisbericht ist mit dem Versicherten zu besprechen und diesem zusammen mit einer Ausfertigung für den weiterbehandelnden Arzt auszuhändigen.

Gleichzeitig stellt der Nachsorgetherapeut der Deutschen Rentenversicherung seine Leistungen in Rechnung.

Zuständig ist der Rentenversicherungsträger, der auch die Kosten für die ursprüngliche Leistung zur medizinischen Rehabilitation, aus der die Nachsorge heraus beantragt wurde, getragen hat.

Für die Abschlussdokumentation und die Abrechnung stehen Formulare auf den Internetseiten der Deutschen Rentenversicherung zur Verfügung.

### **5.5.2 Verlaufsdokumentation**

Die Durchführung der einzelnen Gruppenstunden muss vom Nachsorgetherapeuten in geeigneter Weise personenbezogen dokumentiert werden. Die personenbezogenen Stundendokumentationen müssen gemäß der üblichen Auf-

bewahrungsregelungen mindestens 10 Jahre im Archiv der Klinik / Praxis aufbewahrt werden. Die Verantwortung für die Stundendokumentation liegt beim dem durchführenden Nachsorgetherapeuten.

## **6 Nachsorgeeinrichtungen**

Die multimodale Reha-Nachsorge IRENA® kann in allen von den Rentenversicherungsträgern zugelassenen (stationären und ganztägig ambulanten) Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Vertrag nach § 38 SGB IX geschlossen wurde, erbracht werden. Die Reha-Einrichtungen müssen die Nachsorge-Indikation auch als Reha-Indikation behandeln (können). Als gleichwertig können Einrichtungen in Anspruch genommen werden, die von der GKV zur Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zugelassen worden sind.

Wenn es vorrangig um indikationsübergreifende therapeutische Inhalte geht (z. B. Entspannungstraining, Stressmanagement, Verstetigung von Aktivitäten und Bewegung, Ernährungsumstellung/Gewichtsreduktion), kann eine zugelassene Rehabilitationseinrichtung mit anderer, d. h. von der Entlassungsdiagnose abweichender, Hauptindikation in Anspruch genommen werden. Voraussetzung dafür ist die Zustimmung des Reha-Arztes.

Die Qualifikation der Therapeuten ist entsprechend den Anforderungen der Rentenversicherung an die Strukturqualität von zugelassenen Reha-Einrichtungen gegeben.

Zugelassene IRENA®-Leistungsanbieter werden von der Deutschen Rentenversicherung im Internet über das Suchportal [www.nachderreha.de](http://www.nachderreha.de) zur Verfügung gestellt.

## **7 Vergütung**

Angaben zur Vergütung von IRENA® sind in der Anlage 1 zum Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge näher beschrieben. Der Aufwand für während IRENA® durchgeführte diagnostische Leistungen ist in den Abrechnungssätzen bereits enthalten; darüber hinausgehende in Rechnung gestellte Kosten werden nicht erstattet. Die Versicherten haben keine Zuzahlung zu leisten.

## **8 Fahrkosten**

Um die Teilnahme an den Leistungen zur Nachsorge zu fördern, wird von den Trägern der Rentenversicherung auf Antrag des Versicherten eine Fahrkostenpauschale erstattet.

## **9 Abgrenzung von IRENA®**

### **9.1 ... zu unimodalen Angeboten**

Anders als bei IRENA® konzentrieren sich unimodale Nachsorgeleistungen (RENA) nur auf ein primäres Behandlungselement, d.h. es ist auch nur eine therapeutische Berufsgruppe beteiligt. Die Therapie ist auf einen Problembereich fokussiert. Für RENA können auch Nicht-Reha-Einrichtungen und andere Anbieter in Anspruch genommen werden, die von der Rentenversicherung nach bestimmten Qualitätskriterien zugelassen sind (siehe Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge). Bei T-RENA® sind dies beispielsweise entsprechend qualifizierte Physiotherapiepraxen und bei Psy-RENA® approbierte Psychotherapeuten mit eigener Praxis.

Unimodale Nachsorgeangebote können nicht mit IRENA® kombiniert werden.

### **9.2 ... zu einer ambulanten Physiotherapie/Krankengymnastik (Kostenträger GKV)**

Eine zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung durchgeführte Leistung zur Nachsorge nach § 17 SGB VI in Form der multimodal und interdisziplinär erbrachten IRENA® unterscheidet sich in der Zielorientierung von einer individuellen Physiotherapie (Krankengymnastik) und soll diese nicht ersetzen.

## **10 Kombinationsmöglichkeiten von Nachsorgeangeboten**

Grundsätzlich ist eine Kombination von IRENA® mit weiteren Nachsorgeangeboten nicht möglich. Sofern IRENA® als kardiologische Nachsorge durchgeführt wird, ist die gleichzeitige Durchführung von Rehabilitationssport in Form von einer Herzsportgruppe sinnvoll.

## 11 Übersicht über den gesamten Verfahrensablauf von IRENA®

### Rehabilitationseinrichtung:

- Feststellung von IRENA®-Nachsorgebedarf in der Rehabilitationseinrichtung\*
- Besprechung der IRENA®-Nachsorgeziele in der Rehabilitationseinrichtung (im Reha-Team und zusammen mit dem Rehabilitanden)
- Zustimmung zur Durchführung von IRENA® durch den Rehabilitanden
- Suche, Kontaktnahme und Festlegung des 1. Termins in der Nachsorgeeinrichtung für IRENA® (durch den Rehabilitanden mit Hilfe der Rehabilitationseinrichtung)\*\*
- Empfehlung von IRENA® durch die Rehabilitationseinrichtung und Weiterleitung der Empfehlung an den zuständigen RV-Träger
- Übergabe der erforderlichen Unterlagen an den Versicherten bzw. die Nachsorgeeinrichtung für IRENA® (Empfehlung zusammen mit Angaben zum erwerbsbezogenen Status des Versicherten, zu den bisherigen Therapien und deren Ergebnissen, den Nachsorgezielen sowie dem Therapie- bzw. Trainingsplan der vorangegangenen medizinischen Rehabilitation; Auszug aus dem ärztlichen Entlassungsbericht (Kurzbericht, S.1-1a) bzw. vollständiger ärztlicher Entlassungsbericht)

\* *Wird erst im Nachhinein ein Nachsorgebedarf erkennbar, kann innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation IRENA® vom Versicherten bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger beantragt und ggf. eine nachträgliche Empfehlung durch die Rehabilitationseinrichtung ausgesprochen werden.*

\*\* *Bei der Rehabilitations- und Nachsorgeeinrichtung kann es sich um ein und dieselbe Einrichtung handeln.*

### Nachsorgeeinrichtung:

- Bildung von IRENA®-Gruppen durch stationäre oder ganztägig ambulante Nachsorgeeinrichtung (N = max. 10 Teilnehmer, Adipositas: max. 12 Teilnehmer)
- Durchführung von IRENA® durch dafür qualifizierte Nachsorgetherapeuten
  - Beginn: innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation
  - Ende: spätestens innerhalb von 12 Monaten nach Beendigung der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation
  - Gruppentraining: 24 , 36 bzw. 42 Behandlungseinheiten à 90 Minuten
- Abschlussdokumentation / Rechnung an den Rentenversicherungsträger.

## 12 Anhang: IRENA®-Konzept Adipositas

### 1 Allgemeines

Adipositas/Präadipositas und die daraus resultierenden Folgeerkrankungen entwickeln sich zu einem gesellschaftlichen Problem, dem sich auch die Rentenversicherung stellt.

Die Hauptursachen für Adipositas/Präadipositas sind Überernährung und Bewegungsmangel.

Die Veränderung der Lebensgewohnheiten wie Ernährungsumstellung und regelmäßige Bewegung sind wesentliche Elemente der stationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitation bei Adipositas und deren Folgeerkrankungen.

Um einen Bewusstseinswandel mit nachhaltiger Lebensstilveränderung herbeizuführen reicht der Rehabilitationsaufenthalt oft nicht aus. Vielfach ist es den Versicherten ohne weitere Hilfestellung nicht möglich, den während der Rehabilitation erarbeiteten Erfolg zu festigen und dauerhaft zu halten.

### 2 Personenkreis

Das Nachsorgekonzept schließt an eine abgeschlossene Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach **§ 15 SGB VI** (inkl. Anschlussrehabilitation, ohne Entwöhnung) an, in der das übergeordnete Ziel der Rentenversicherung grundsätzlich erreicht wurde.

Der Zugang kann grundsätzlich indikationsunabhängig aus allen Hauptleistungen heraus erfolgen. Der Schwerpunkt kann dabei auch außerhalb der Inneren Medizin (z. B. orthopädisch, kardiologisch, psychosomatisch) liegen.

#### 2.1 Persönliche Voraussetzungen

Die Nachsorge bei Übergewicht und Adipositas nach § 17 SGB VI können Versicherte nach folgenden Kriterien erhalten:

##### **Gewichtsreduktion während der Rehabilitationsleistung.**

Während der Hauptleistung soll bereits eine adäquate Gewichtsreduktion erfolgt sein. Adäquat bedeutet grundsätzlich eine Gewichtsabnahme von 2 % des Ausgangsgewichts bei Frauen und 3% des Ausgangsgewichts bei Männern.

Die Beurteilung des Gewichtsverlaufs setzt dabei eine standardisierte Messung in der Rehabilitationseinrichtung (Uhrzeit, Kleidung) voraus.

In Einzelfällen kann auch eine geringere Gewichtsabnahme adäquat sein, sofern diese aufgrund erschwerender Begleitstörungen (z. B. muskuloskelettal bedingter Mobilitätseinschränkungen) oder wegen der Reduzierung von Risikofaktoren (z. B. Aufgabe des Rauchens), angemessen erscheint

Hierüber entscheidet die Ärztin / der Arzt der Rehabilitationseinrichtung.

## **Body-Mass-Index (BMI), Begleiterkrankungen und Risikofaktoren**

1. Ab einem BMI von 35 kg/m<sup>2</sup> soll regelhaft die Nachsorge angeregt werden.
2. Ab einem BMI von 30 kg/m<sup>2</sup> ist eine Nachsorge zu empfehlen, wenn beim Versicherten weitere Risikofaktoren vorliegen (z. B. gestörte Glukosetoleranz, Fettstoffwechselstörung) bzw. gewichtsunabhängig (Nikotinabusus) sind.
3. Ab einem BMI von 25 kg/m<sup>2</sup> kann die Nachsorge ebenfalls indiziert sein, wenn Begleiterkrankungen (z. B. Diabetes oder Hypertonie) oder andere Risikofaktoren (z. B. starke Gewichtszunahme, ungünstige Gewichtsverteilung, gestörte Glukosetoleranz) bekannt sind.

Das Ausmaß bereits manifester Begleit- oder Folgeschäden am Herz-Kreislauf-System, am Skelettsystem oder beim Stoffwechsel kann auch bei jüngerem Lebensalter einen zusätzlichen, indikationsbegründenden Faktor darstellen.

### **2.2 Ausschlusskriterien**

Versicherte mit einer primären psychischen oder psychosomatischen Erkrankung (z. B. Essstörung, Borderline) sind für die Psy-RENA Nachsorge mit primärem Fokus auf die Grunderkrankung prädestiniert.

Gleichwohl sind diese Versicherten aber nicht generell von der Nachsorge bei Adipositas/Präadipositas ausgeschlossen. Maßgebend ist das Vorliegen von **Gruppenfähigkeit** für die angebotene Nachsorge.

Darüber hinaus darf die psychische Beeinträchtigung nicht so schwerwiegend sein, dass der Erfolg - auch bezogen auf die Gruppe – gefährdet wird.

Im Einzelfall entscheidet die Ärztin / der Arzt der Rehabilitationseinrichtung über eine Empfehlung der Nachsorge.

### **3 Umfang und Dauer der Nachsorgeleistungen**

Die Nachsorge beinhaltet Bewegungstherapie, psychologische Betreuung und Ernährungsberatung, die als multimodale Leistungen in Gruppen von bis zu 12 Personen erbracht und berufsbegleitend durchgeführt werden.

Die Einheiten der Bewegungstherapie können auch an eine somatisch ausgerichtete IRENA-Gruppe angegliedert werden.

Insgesamt werden **bis zu 42 Termine** (Bewegungstherapie, psychologische Beratung, Ernährungsberatung) in dem maximal zulässigen Zeitraum von **zwölf Monaten** nach Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation erbracht.

Die Nachsorge umfasst ein ärztliches Aufnahme- und Abschlussgespräch mit den Versicherten.

## **Bewegungstherapie**

Die Einheiten der Bewegungstherapie sind kontinuierlich zu erbringen. Über den Nachsorgezeitraum hinweg ist deshalb im Abstand von 2 Wochen eine Bewegungseinheit vorzusehen.

Insgesamt sind je nach Beginn-Zeitpunkt der Nachsorge damit **20 bis 26 Einheiten** Bewegungstherapie mit einer Dauer von 90 Minuten vorgesehen.

## **Psychologische Betreuung**

Es sind mind. **6 Einheiten** psychologischer Betreuung mit einer Dauer von 90 Minuten über den gesamten Nachsorgezeitraum durchzuführen. Die Gespräche sind in gestaffelter Reihenfolge nach folgender Maßgabe zu erbringen:

- bis 3. Monat der Nachsorge:  
In den ersten 3 Monaten ist jeweils ein Termin für die psychologische Betreuung vorzusehen.
- 6. Monat der Nachsorge:  
Mit einem Abstand von 3 Monaten wird eine weitere Einheit erbracht.
- 9. Monat der Nachsorge:  
Mit einem Abstand von 3 Monaten wird eine weitere Einheit erbracht.
- 12. Monat der Nachsorge:  
Ein Abschlusstermin zum Ende der Nachsorge soll die Teilnehmer in die Lage versetzen, die Motivation aus der erfolgreich durchgeführten Nachsorge in den Alltag zu überführen.

Bei einem Start der Nachsorge am Ende des 3-monatigen Beginn-Zeitraums verdichtet sich der Abstand der psychologischen Gruppengespräche entsprechend.

## **Ernährungsberatung**

Die Ernährungsberatung ist kontinuierlich, grundsätzlich 1 Mal pro Monat durchzuführen. Insgesamt sind aber max. **10 Einheiten** mit einer Dauer von je 90 Minuten möglich.

### Kombination von Terminen aus unterschiedlichen Therapiefeldern

Die für die Nachsorge potentiell zur Verfügung stehenden Reha-Einrichtungen bieten keine flächendeckende Versorgung. Es ist aufgrund des Einzugsgebietes mit langen Anfahrtswegen zu rechnen.

Aus diesem Grund können auch Einheiten verschiedener Therapiefelder an einem Nachsorgetermin gebündelt werden. Hier sind 2 Einheiten pro Nachsorgetermin (z. B. Bewegung und Ernährung / Bewegung und psychologische Beratung) sinnvoll, aufgrund einer höheren Flexibilität, in Ausnahmefällen aber auch max. 3 Einheiten zulässig, die eine berufsbegleitende Teilnahme ermöglichen.

Die Inanspruchnahme einer Sozialberatung bei Problemlagen (Arbeitgeber, Sozialleistungsträger, häusliches Umfeld) ist optional im Rahmen der Nachsorge möglich.

Mit einer Gesamtdauer von – in der Regel – 3 Stunden sollen sich die therapeutischen Leistungen noch deutlich von der ganztägig ambulanten Rehabilitation abgrenzen.

#### **4 Therapeutische Inhalte der Nachsorge**

Das Nachsorgeangebot ist mit Bezug auf die vorliegende Erkrankung zusammenzustellen und den individuellen Bedürfnissen der Rehabilitanden anzupassen.

##### **Sport- und Bewegungstherapie:**

Das Bewegungstraining soll ein gesundes Verhältnis von Ausdauer-, Kraft- und Koordinationstraining bieten, getreu dem Motto "Bewegung, die Spaß macht".

Die Bewegungstherapie soll auch Möglichkeiten zur Selbstreflexion und Erfolgskontrolle der sportlichen Aktivität bieten und darüber hinaus auch Impulse für das Selbsttraining außerhalb des therapeutischen Bereichs geben.

##### Sport- und Bewegungstherapie

KTL A552 Ausdauertraining ohne Monitoring in der Gruppe

KTL A561 Muskelkrafttraining an Krafttrainingsgeräten in der Gruppe

KTL A562 Muskelkrafttraining ohne Kleingeräte bzw. mit Kleingeräten in der Gruppe

KTL A569 Sonstiges Muskelkrafttraining in der Gruppe

KTL A580 Koordinationstraining in der Gruppe

KTL A590 Spielorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe

KTL A601 Spezifisch ausgerichtete Sport- und Bewegungstherapie orientiert an der Krankheit in der Gruppe

KTL A630 Achtsamkeits- und wahrnehmungsorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe.

##### **Klinische Psychologie:**

Die Termine dienen als psychoedukative Gruppengespräche vor allem der Aufrechterhaltung der Motivation, der Selbstreflexion, der Umsetzung der in der vorhergehenden Rehabilitationsleistung erworbenen Problemlösestrategien im alltäglichen Umfeld und der Rückfallprophylaxe.

Das Nachsorgeprogramm ist nicht primär psychotherapeutisch ausgerichtet. Einzelgespräche werden nicht angeboten, bei Bedarf sollten die Teilnehmenden eine externe ambulante Psychotherapie aufnehmen.

Als Arbeitsgrundlage kann auch ein Fragebogen zur Auswertung zwischen den Sitzungsterminen eingesetzt werden, der bei den Teilnehmern die Zufriedenheit



mit der eigenen Zielerreichung, fördernde Faktoren oder Barrieren abfragt, die dann in den Gruppensitzungen (allgemein) aufgearbeitet werden.

Bezüglich einer Rückfallprophylaxe wäre auch ein sog. "Brief an sich selbst" denkbar, in dem die Patienten am letzten psychologischen Termin einen Brief verfassen, in welchem sie ihre eigenen Pläne und auch bisherigen Erfolge sowie individuell motivierende Aussagen formulieren, zukleben, mit der eigenen Adresse versehen und beim Psychologen abgeben. Die Briefe werden dann Ablauf von 3-6 Monaten von der Nachsorgeeinrichtung an die Versicherten gesandt.

### Klinische Psychologie

KTL F560 Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch

KTL F589 Sonstige psychoedukative Gruppenarbeit

KTL F571 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Stressbewältigung

KTL F573 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Ernährungsverhalten

KTL F578 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Tabakentwöhnung

KTL F579 Sonstige Gruppenarbeit problemorientiert

KTL F611 Autogenes Training in der Gruppe

KTL F612 Progressive Relaxation nach Jacobson in der Gruppe

### **Ernährungsmedizinische Leistungen:**

Im Rahmen der Ernährungsberatung ist als Lehrgrundsatz auf die S3-Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“ und die 10 Regeln der DGE zur vollwertigen Ernährung abzustellen, damit eine Fortsetzung der Ansätze aus der Rehabilitationseinrichtung und eine einheitliche Wissensvermittlung möglich ist.

Fester Bestandteil der Termine ist das Wiegen (ggf. als Gruppenwiegen) und die Messung des Bauchumfangs, das den Teilnehmern auch Möglichkeiten zur Selbstreflexion und Erfolgskontrolle gibt.

Im Rahmen der Ernährungsberatung soll auf alltagsnahe Ernährungsmöglichkeiten eingegangen werden (z. B. schnell zubereitetes Essen für Singles, schnell und lecker für Schichtarbeiter, gesundes Frühstück, Getränke, Umgang mit Süßstoffen etc.). Die Teilnehmer sollen die Ernährungsberatung nicht als Kritik an ihren Gewohnheiten empfinden, sondern als eine Erweiterung ihres Ernährungsspektrums erfahren.

Bei der Wissensvermittlung sind auch aktuelle Trends (Problem-Diäten, Fasten) aufzugreifen um Fehlinformationen aufzuklären und Mangelernährung oder einseitige Ernährung zu vermeiden.

## Ernährungsmedizinische Leistungen / Information, Motivation, Schulung

KTL M600 Ernährungsberatung in der Gruppe

KTL M621 Lehrküche indikationsübergreifend in der Gruppe

KTL M630 Weitere praktische Übungen zum Ernährungsverhalten in der Gruppe

KTL C695 Standardisierte Schulung bei Adipositas

KTL C696 Nicht standardisierte Schulung bei Adipositas

### **5 Erfolgskontrolle während der Nachsorge**

Die weitere Reduzierung von Gewicht ist zwar ein Ziel der Nachsorge, aber kein alleiniges Erfolgskriterium.

Als Nachsorgeerfolg sind neben einer weiteren Gewichtsreduktion (oder dem Halten einer erreichten Gewichtsabnahme), sowohl eine Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens, als auch die Erhöhung der Motivation zur Verhaltensänderung selbst zu werten.

Bei Lebensstilveränderungen oder Gewichtsveränderungen ist in der Regel eine Medikamentenanpassung durch den Hausarzt nötig (s. Zif. 6). Dieser muss, wie nach einem Reha-Aufenthalt, deshalb auch immer von dem Rehabilitanden kontinuierlich einbezogen werden.

### **6 Nachsorgedokumentation und weitere Empfehlungen**

Voraussetzung für eine erfolgreiche Nachsorge ist der Austausch von Informationen zwischen den Beteiligten und die Einbeziehung des behandelnden Hausarztes. Da sich der Bedarf an Medikamenten durch die Lebensstil- und Gewichtsveränderungen ändern kann, ist dieser Aspekt ggf. bereits während der Nachsorge notwendig.

Erstellung, Überprüfung und Anpassung des Nachsorgeplans sowie die Abschlussdokumentation werden von der Leitenden Ärztin / dem Leitenden Arzt unter Beteiligung des Nachsorgeteams vorgenommen.

Darüber hinaus ist auch auf nachgehende Leistungen z. B. durch die Krankenkassen zu verweisen. Diese kann sowohl eine Ernährungsberatung in der Primärprävention nach § 20 SGB V als auch eine Diättherapie/Ernährungstherapie nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V finanzieren oder bezuschussen.

Jeder behandelnde Arzt kann seinem Patienten eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung zur Ernährungsberatung/Ernährungstherapie ausstellen. Es handelt sich dabei um eine budgetneutrale Verordnung.