

# Fachkonzept IRENA<sup>®</sup>

→ Intensivierte Rehabilitationsnachsorge

→ Stand: Oktober 2025



Deutsche  
Rentenversicherung

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Bedeutung der Intensivierten Rehabilitationsnachsorge (IRENA®)</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Ziele von IRENA®</b> .....	<b>4</b>
<b>3 Voraussetzungen für IRENA®</b> .....	<b>5</b>
3.1 Rechtliche Grundlage .....	5
3.2 Anspruchsberechtigung .....	5
3.3 Allgemeine Voraussetzungen .....	6
3.4 Spezifische Voraussetzungen .....	6
<b>4 Einleitung von IRENA®</b> .....	<b>7</b>
4.1 Feststellung des IRENA®-Bedarfs .....	7
4.2 Vereinbarung des Nachsorge-Ersttermins während der medizinischen Rehabilitation	7
4.3 Übermittlung von Informationen an die Nachsorgeeinrichtung .....	7
4.4 Informationen für Versicherte zu IRENA® .....	8
<b>5 Durchführung von IRENA®</b> .....	<b>8</b>
5.1 Beginn/Abschluss der Nachsorge .....	8
5.2 Unterbrechung der Nachsorge .....	8
5.3 Wechsel der Nachsorgeeinrichtung .....	9
5.4 Form der Durchführung .....	9
5.5 Leistungsumfang .....	10
5.6 Multimodale Ausgestaltung von IRENA® .....	10
5.7 Dokumentation und Abrechnung .....	11
<b>6 Nachsorgeeinrichtungen</b> .....	<b>12</b>
<b>7 Reha-Nachsorgedatenbank (www.nachderreha.de)</b> .....	<b>13</b>
<b>8 Vergütung</b> .....	<b>13</b>
<b>9 Fahrkosten</b> .....	<b>13</b>
<b>10 IRENA® in digitaler Angebotsform</b> .....	<b>13</b>
<b>11 Kombinationsmöglichkeiten von Nachsorgeangeboten</b> .....	<b>13</b>
<b>12 Unfallversicherungsschutz</b> .....	<b>14</b>
<b>13 FAQ</b> .....	<b>14</b>
<b>14 Abgrenzung von IRENA®</b> .....	<b>14</b>
14.1 ...zu unimodalen Angeboten .....	14
14.2 ...zu Physiotherapie (Kostenträger GKV).....	14
<b>Anhang: IRENA®-Konzept Adipositas</b> .....	<b>15</b>

## Abkürzungsverzeichnis

DRV	Deutsche Rentenversicherung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IRENA®	Intensivierte Rehabilitationsnachsorge
KTL	Klassifikation Therapeutischer Leistungen für die medizinische Rehabilitation
Reha	Rehabilitation
Reha-Einrichtung(en)	Rehabilitationseinrichtung(en)
Reha-Nachsorge	Rehabilitationsnachsorge
RV-Träger	Rentenversicherungsträger
SGB	Sozialgesetzbuch
UV	Unfallversicherung

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

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung stellen 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 Leistung zur medizinischen Rehabilitation nachgehende Leistungen erforderlich sein. Gesundheitsbezogene Verhaltens- und Lebensstiländerungen, die Entwicklung eines adäquaten Umgangs mit der Erkrankung im Erwerbskontext sind oft länger andauernde (Lern-)Prozesse, die eine wohnortnahe (berufsbegleitende) Fortführung der begonnenen Therapien in Form einer Nachsorgeleistung notwendig machen können. In der Rehabilitationsnachsorge (Reha-Nachsorge) sollen insbesondere Eigenaktivitäten gefördert und damit die in der Rehabilitation geweckten Selbsthilfepotentiale gestärkt werden (vgl. Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung (DRV); 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 intensiviert 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 (Reha-Einrichtungen) zumeist die Möglichkeiten zur praktischen Erprobung und zur Festigung neuer Fertigkeiten im Alltagskontext, im Lebensumfeld und im realen Erwerbsleben.

Die Bedeutung von Reha-Nachsorge für den Langzeiterfolg der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist wissenschaftlich erwiesen.

## 2 **Ziele von IRENA®**

IRENA® ist eine komplexe Nachsorgeleistung, die den Versicherten helfen soll, das in der Reha-Einrichtung Gelernte in die Zeit nach der medizinischen Rehabilitation zu übertragen und bei der Einleitung etwaiger erforderlicher weiterführender Maßnahmen in ihrem gewohnten Umfeld zu nutzen.

Die Leistungserbringung in der Reha-Nachsorge folgt 3 Grundprinzipien:

- Individualisierung
- Berufliche Orientierung
- Übergang in Eigenaktivität.

Ziel ist die Vertiefung und Stabilisierung der in der Reha-Einrichtung erreichten Therapieerfolge in Bezug auf die berufliche, soziale und gesellschaftliche Teilhabe der 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> kombiniert dabei als multimodale Nachsorgeleistung u. a. trainingstherapeutische und psychoedukative Leistungen sowie Entspannungsverfahren mit dem Ziel, neben dem Übungsbedarf aufgrund funktionaler Einschränkungen auch eine Stabilisierung von Lebensstil- und Verhaltensänderungen im Rahmen strukturierter Schulungen zu fördern. Das Angebot ist interdisziplinär angelegt und beteiligt mehrere Berufsgruppen.

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

#### **3.1 Rechtliche Grundlage**

Die Deutsche Rentenversicherung erbringt IRENA<sup>®</sup> bei somatischen und psychosomatischen Erkrankungen auf der Grundlage von § 17 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB) VI.

#### **3.2 Anspruchsberechtigung**

Unabhängig von ihrem Erwerbsstatus können Versicherte anspruchsberechtigt sein,

- die eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach § 15 Sechstes Buch SGB VI abgeschlossen haben und
- denen von der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt 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 zusätzliche persönliche Voraussetzungen (siehe Anhang, Kapitel 2).

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 Sechstes Buch SGB VI vorliegt.

Kein Ausschlussgrund ist:

- allein ein Antrag einer 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.

### 3.3 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 Teilziel 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 Sechstes Buch SGB VI grundsätzlich für alle Indikationsbereiche (somatische/psychosomatische Erkrankungen) und alle aufgeführten Entlassungsdiagnosen auf Blatt 1 des Entlassungsberichts in Frage kommen (Ausnahme: Indikationsgruppe der Abhängigkeitserkrankungen).

IRENA® ist dann indiziert, wenn mindestens zwei der folgenden Aufgaben nach Ende einer medizinischen Rehabilitation noch weiter zu bearbeiten sind 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.

Für die Indikation Adipositas gelten Ausschlussgründe (siehe Anhang, Kapitel 3).

## **4 Einleitung von IRENA®**

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

Die Entscheidung über die Notwendigkeit von Nachsorgeleistungen wird durch die behandelnde Ärzt\*innen der Reha-Einrichtung aus dem Verlauf der Leistung zur medizinischen Rehabilitation und unter Beachtung der oben dargestellten Voraussetzungen (siehe Kapitel 3) heraus getroffen. Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass die Reha-Einrichtung den Nachsorgebedarf in Art und Umfang im Einzelfall feststellt und IRENA® als Nachsorge empfiehlt. Zusammen mit den Rehabilitand\*innen werden Nachsorgeziele erarbeitet und in dem Empfehlungsformular (G4802-00) festgehalten.

Die Versicherten müssen der Leistung zur Nachsorge zustimmen. Das Empfehlungsformular (G4802-00) gilt als Kostenzusage, eine gesonderte Bescheiderteilung durch den Rentenversicherungsträger (RV-Träger) erfolgt nicht.

Wird im Einzelfall erst im Nachhinein ein Nachsorgebedarf erkennbar, können die Versicherten innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation einen Antrag bei dem zuständigen RV-Träger stellen. Dieser kontaktiert die Reha-Einrichtung, in der die Leistung zur medizinischen Rehabilitation durchgeführt wurde, welche dann ggf. nachträglich eine Empfehlung ausstellt.

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

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

Bereits aus der Reha-Einrichtung heraus stellen die Rehabilitand\*innen ggf. mit Unterstützung der behandelnden Ärzt\*innen / des Sozialdienstes (Nachsorgebeauftragten) den Kontakt zu einer anerkannten Nachsorgeeinrichtung her und vereinbaren einen ersten Nachsorgetermin. Das empfohlene Nachsorgeangebot sollte 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 Reha-Einrichtung muss sicherstellen, dass der nachbehandelnden Nachsorgeeinrichtung alle erforderlichen Versicherteninformationen zugänglich gemacht werden. Die Empfehlung enthält mindestens eine klare Definition der noch zu bearbeitenden Nachsorgeziele sowie – wenn erforderlich – einen Therapie-/Trainingsplan aus der vorangegangenen medizinischen Rehabilitation.

Es kann auch ein Auszug aus dem ärztlichen Reha-Entlassungsbericht beigelegt werden.

Diese Informationen sind der Nachsorgeeinrichtung zeitnah zur Verfügung zu stellen (direkte Übergabe durch die Versicherten oder Zusendung durch die Reha-Einrichtung). Das Einverständnis für die Weitergabe der medizinischen Unterlagen an die Nachsorgeeinrichtung bestätigen die Versicherten durch ihre Unterschrift im Empfehlungsformular (G4802-00).

Sobald der vollständige Reha-Entlassungsbericht vorliegt, ist dieser von den Versicherten an die Nachsorgeeinrichtung weiterzuleiten.

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

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. der Informationsflyer der DRV zur Reha-Nachsorge für Versicherte aus.

Der Flyer steht als pdf-Dokument zum Download ([www.reha-nachsorge-drv.de](http://www.reha-nachsorge-drv.de)) und als gedrucktes Faltblatt zur Verfügung ([bestellservice@drv-bund.de](mailto:bestellservice@drv-bund.de)).

## **5 Durchführung von IRENA®**

### **5.1 Beginn/Abschluss der Nachsorge**

Die Versicherten sollen IRENA® frühestmöglich, müssen diese aber spätestens innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der medizinischen Leistung zur Rehabilitation beginnen.

IRENA® muss spätestens innerhalb von 12 Monaten nach Ende der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation abgeschlossen sein.

### **5.2 Unterbrechung der Nachsorge**

Grundsätzlich ist eine Fortführung von IRENA® nach kurzfristiger, begründeter Unterbrechung der Teilnahme zulässig. Nach einer durchgehenden Unterbrechung von mehr als 6 Wochen ist die Fortführung von IRENA® ausgeschlossen, wenn aus Sicht der Nachsorgeeinrichtung das Nachsorgeziel nicht mehr erreicht werden kann. Die Unterbrechung ist dann einem Abbruch gleichzusetzen. In diesem Fall kann eine erneute IRENA® erst wieder nach einer weiteren Leistung zur medizinischen Rehabilitation eingeleitet werden.

Die Fortführung von IRENA® 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.

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

### **5.3 Wechsel der Nachsorgeeinrichtung**

Müssen Versicherte, beispielsweise aufgrund eines Umzugs, die IRENA<sup>®</sup>-Einrichtung wechseln, sollten diese zunächst mit dem aktuellen IRENA<sup>®</sup>-Anbieter klären, ob und wie die Nachsorge in einer anderen Einrichtung fortgesetzt werden kann. Die IRENA<sup>®</sup>-Einrichtung unterstützt die Versicherten dabei, eine andere geeignete Nachsorgeeinrichtung zu finden.

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

Die bisherige Nachsorgeeinrichtung stellt der neuen IRENA<sup>®</sup>-Einrichtung alle notwendigen Behandlungsinformationen, einschließlich einer Kopie der Nachsorgeempfehlung (G4802-00), für eine Übergabe zur Verfügung. Des Weiteren sendet diese ihre Rechnung für die bis zum Wechsel erbrachten Behandlungseinheiten inklusive Abschlussdokumentation (mit Information zum Wechsel) dem jeweiligen RV-Träger zu.

Bei einem Wechsel behält die Kostenzusage weiterhin ihre Gültigkeit. Eine neue Empfehlung zur Reha-Nachsorge (Formular G4802-00) muss für den neuen IRENA<sup>®</sup>-Anbieter nicht ausgestellt werden. Der RV-Träger wird von den Versicherten und von dem neuen IRENA<sup>®</sup>-Anbieter über den Einrichtungswechsel informiert (Anschrift des neuen Anbieters, Zeitpunkt des Wechsels, Versicherungsnummer, Institutionskennzeichen).

### **5.4 Form der Durchführung**

IRENA<sup>®</sup> 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.

IRENA<sup>®</sup> ist kontinuierlich durchzuführen. Es sollten bis maximal zwei Behandlungseinheiten pro Woche stattfinden. Um eine Überlastung in Folge zu kurzer Regenerationszeiten zwischen den Behandlungseinheiten zu verhindern, sollten die Behandlungseinheiten ausgewogen aus unterschiedlichen Therapiefeldern ausgestaltet und nicht an aufeinanderfolgenden Tagen stattfinden.

Im begründeten Einzelfall kann von den Empfehlungen abgewichen werden. Bei der Therapieplanung muss jedoch grundsätzlich die individuelle Belastbarkeit und Regenerationsfähigkeit des Teilnehmenden berücksichtigt werden, um den Gesamterfolg von IRENA<sup>®</sup> nicht zu gefährden.

## 5.5 Leistungsumfang

Der Umfang der IRENA® 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 obligatorisch ein ärztliches Aufnahme- und Abschlussgespräch mit den Versicherten statt. Für Versicherte mit der Indikation Psychische Störungen sind zwei Einzelgespräche à 50 Minuten möglich, die von Psycholog\*innen oder Ärzt\*innen durchgeführt werden müssen.

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.

## 5.6 Multimodale Ausgestaltung von IRENA®

IRENA® umfasst Behandlungselemente aus den Leistungskapiteln der Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL).

Die multimodale Leistung kann unter Verwendung der KTL demnach unterschiedlich gestaltet werden und aus indikationsübergreifenden und indikations-spezifischen Therapieelementen bestehen. Entscheidend für die therapeutischen Leistungen von IRENA® ist eine Entlassungsdiagnose der vorangegangenen medizinischen Rehabilitationsleistung, für die der Nachsorgebedarf besteht. Hierbei muss es sich nicht um die erste Diagnose im Entlassungsbericht handeln.

Die therapeutischen Leistungen werden, orientiert am Reha(Nachsorge)-Ziel, individuell und variabel aus mindestens zwei der drei im Folgenden genannten Therapiefeldern – in Abstimmung zwischen Ärzt\*innen/Therapeut\*innen der Nachsorgeeinrichtung und Rehabilitand\*innen – als Leistungspaket zusammengestellt.

Therapiefelder		KTL-Kapitel
I	Sport- und Bewegungstherapie / Physiotherapie	A, B
II	Klinische Sozialarbeit; Funktionsorientierte Therapien (z. B. Ergo-, Arbeitstherapie, Logopädie); Klinische Psychologie	D, E, F
III	Information und Schulung; Ernährungstherapeutische Leistungen	C, M

Das Leistungspaket kann nur aus indikationsübergreifenden bzw. indikations-spezifischen 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 (siehe Anhang, Kapitel 5 und 6).

Um die Multimodalität zu gewährleisten, sind mindestens zwei Berufsgruppen an der Leistungserbringung zu beteiligen (z. B. Ärztinnen/Ärzte, Physiotherapeut\*innen, Ergotherapeut\*innen, Psycholog\*innen, Diätassistent\*innen). Zudem ist es erforderlich, dass beispielsweise von den gesamten 24 Behandlungseinheiten (à 90 Minuten) jeweils mindestens 8 Einheiten (720 Minuten) aus einem Therapiefeld mit mindestens 8 Behandlungseinheiten (720 Minuten) aus einem oder mehreren weiteren Therapiefeld(ern) kombiniert werden. Die IRENA®-Behandlungseinheit mit einer Dauer von 90 Minuten kann dabei Leistungen aus mehreren Therapiefeldern umfassen. So kann beispielsweise die Behandlungseinheit auf 60 Minuten Bewegungstherapie und 30 Minuten Ernährungsberatung oder 30 Minuten Entspannungstherapie (z. B. Autogenes Training in der Gruppe) aufgeteilt werden.

Bezogen auf einzelne Indikationen kann das Leistungsangebot von IRENA® somit beispielsweise umfassen:

- bei orthopädischen Erkrankungen: Physiotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Patientenschulung, Psychologische Gruppenarbeit zur Schmerzbewältigung
- bei kardiologischen Erkrankungen: Sport- und Bewegungstherapie, Patientenschulung, Ernährungsberatung
- bei psychischen Erkrankungen: Psychoedukation, Gruppentherapie, Entspannungsverfahren, Sport- und Bewegungstherapie
- bei neurologischen Erkrankungen: Ergotherapie, Neuropsychologische Leistungen (z. B. Gedächtnistraining), Physiotherapie, Sport- und Bewegungstherapie
- bei Übergewicht/Adipositas: Sport- und Bewegungstherapie, Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch oder problemorientiert, Entspannungsverfahren, Ernährungsmedizinische Leistungen, Patientenschulung.

## **5.7 Dokumentation und Abrechnung**

Nach Beendigung von IRENA® reicht die Reha-Einrichtung bei dem zuständigen Träger der DRV für jeden Versicherten neben der Rechnung und dem Teilnahmenachweis sowie einen Ergebnisbericht über die abgeschlossene Leistung (Abschlussdokumentation) ein.

Zuständig ist jeweils der RV-Träger, der auch die Kosten für die Leistung zur medizinischen Rehabilitation, aus der die Nachsorge heraus empfohlen wurde, getragen hat.

Die Abschlussdokumentation erfolgt mit einem standardisierten Formular und soll bei IRENA® zusätzlich folgende Informationen umfassen:

- Besonderheiten im Behandlungsverlauf (z. B. Therapieumstellung, Compliance, Wechsel der Nachsorgeeinrichtung)
- ggf. Angaben zu Befund- und Funktionsveränderung auf somatischer, psychischer und sozialer Ebene.

Die Abschlussdokumentation ist mit den Versicherten zu besprechen. Die Versicherte erhalten die für sie vorgesehene Ausfertigung u. a. zur Vorlage bei den weiterbehandelnden Ärzt\*innen.

Die Formulare für die Abschlussdokumentation (G4815-00), den Teilnahme-nachweis (G4828-00/G4829-00) und die Abrechnung (G4827-00) stehen auf den Internetseiten der DRV ([www.reha-nachsorge-drv.de](http://www.reha-nachsorge-drv.de)) zur Verfügung.

Die Durchführung der einzelnen Behandlungseinheiten muss von der Nachsorgeeinrichtung in geeigneter Weise personenbezogen dokumentiert werden. Die Dokumentationen müssen gemäß den gesetzlichen Vorgaben mindestens 10 Jahre von der Nachsorgeeinrichtung aufbewahrt werden.

## 6 Nachsorgeeinrichtungen

Die multimodale Reha-Nachsorge IRENA® kann in allen von den RV-Trägern zugelassenen (stationären und ganztägig ambulanten) Reha-Einrichtungen, mit denen ein Vertrag nach § 38 Neuntes Buch SGB IX geschlossen wurde, erbracht werden. Die Reha-Einrichtungen sollten die Nachsorge-Indikation auch als Reha-Indikation behandeln können.

Das Therapiefeld Sport- und Bewegungstherapie ist verpflichtend zur Durchführung der multimodalen IRENA® vorzuhalten.

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

Wenn es vorrangig um indikationsübergreifende therapeutische Inhalte geht (z. B. Entspannungstraining, Stressmanagement, Verstärkung von Aktivitäten und Bewegung, Ernährungsumstellung/Gewichtsreduktion), kann in der Regel jede zugelassene somatische Reha-Einrichtung in Anspruch genommen werden. Voraussetzung dafür ist die Zustimmung der durchführenden Nachsorgeeinrichtung. Von dieser Regelung ausgenommen sind IRENA® Psychosomatik, IRENA® Neurologie und IRENA® Adipositas. Diese dürfen nur in für diese Nachsorgeleistung zugelassenen Reha-Einrichtungen durchgeführt werden.

Als gleichwertig können Einrichtungen in Anspruch genommen werden, die von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach § 111 Fünftes Buch SGB V und von der Unfallversicherung (UV) zur Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zugelassen worden sind. Von der UV zugelassene Einrichtungen müssen ein Konzept zur Durchführung multimodaler Reha-Nachsorge (IRENA®) bei dem zuständigen RV-Träger einreichen.

## 7 Reha-Nachsorgedatenbank ([www.nachderreha.de](http://www.nachderreha.de))

Zugelassene Nachsorgeeinrichtungen für IRENA® werden mit ihren Kontaktdaten (Name der Einrichtung/Praxis, Adresse, Ansprechpartner\*in, Telefondurchwahl und E-Mail-Adresse) verbindlich in der Nachsorgedatenbank aufgenommen und unter [www.nachderreha.de](http://www.nachderreha.de) veröffentlicht. Über die Website können Versicherte und Reha-Einrichtungen nach Anbietern für Reha-Nachsorge (Präsenz/digital) suchen, um einen Ersttermin zu vereinbaren.

Die Verantwortung für die Pflege der Kontaktdaten und Angabe „Anzahl freier Plätze“ liegt bei den Nachsorgeanbietern. Personalisierte Zugangsdaten für den Nachsorgeanbieter ermöglichen eine Anmeldung über das Meldeportal zur Reha-Nachsorgedatenbank, um Anpassungen bei den Einträgen/Daten vorzunehmen. Die Vergabe von Zugangsdaten erfolgt über dem jeweils zuständigen RV-Träger.

## 8 Vergütung

In der begleitenden Publikation **Kernangebote der Reha-Nachsorge** sind die aktuellen Vergütungssätze für IRENA® hinterlegt ([www.reha-nachsorge-drv.de](http://www.reha-nachsorge-drv.de)).

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 Zahlung zu leisten.

## 9 Fahrkosten

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

## 10 IRENA® in digitaler Angebotsform

Digitale Reha-Nachsorge kann für Versicherte aus verschiedenen Gründen in Betracht kommen.

Multimodale digitale Reha-Nachsorge (IRENA® digital) kann nur mit von der Rentenversicherung anerkannten digitalen Anwendungen durchgeführt werden.

In dem **Konzept Digitale Reha-Nachsorge** und der begleitenden Publikation **Kernangebote der Reha-Nachsorge** werden die Modalitäten zur Durchführung von IRENA® digital (u. a. Zulassungsverfahren, Formulare, Vergütung, anerkannte digitale Anwendungen) näher beschrieben ([www.reha-nachsorge-drv.de](http://www.reha-nachsorge-drv.de)).

## 11 Kombinationsmöglichkeiten von Nachsorgeangeboten

Eine Kombination von IRENA® (Präsenz/digital) mit unimodalen Nachsorgeangeboten nach § 17 Sechstes Buch SGB VI oder Ergänzenden Leistungen wie

Rehabilitationssport/Funktionstraining nach § 64 Abs. 2, Nr. 3 und Nr. 4 Neuntes Buch SGB IX ist nicht möglich.

## **12 Unfallversicherungsschutz**

Der gesetzliche Unfallversicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Nachsorgeleistungen (einschließlich Wegstrecken), die in Präsenzform oder digitaler Form durchgeführt werden. Sofern Nachsorgeanbieter keine Unfallversicherung für Teilnehmende an IRENA<sup>®</sup> abgeschlossen haben, sind die Versicherten schriftlich darauf hinzuweisen.

## **13 FAQ**

Auf der Website [www.reha-nachsorge-driv.de](http://www.reha-nachsorge-driv.de) werden zentrale Fragen im Zusammenhang mit der Reha-Nachsorge der DRV beantwortet und stets aktualisiert.

## **14 Abgrenzung von IRENA<sup>®</sup>**

### **14.1 ... zu unimodalen Angeboten**

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

### **14.2 ... zu Physiotherapie (Kostenträger GKV)**

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

## Anhang: IRENA®-Konzept Adipositas

### 1 Allgemeines

Die Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas und die daraus resultierenden Folgeerkrankungen steigen in Deutschland kontinuierlich an und stellen ein zunehmendes gesellschaftliches Problem dar, welches erheblich die Teilhabe gefährden oder beeinträchtigen kann.

Die Ursachen für Übergewicht und Adipositas sind vielfältig. Im Vordergrund stehen Bewegungsmangel und eine langfristig ungünstige Energiebilanz.

Die Veränderung der Lebensgewohnheiten wie Ernährungsumstellung und regelmäßige Bewegung sind wesentliche Elemente der multimodalen und interdisziplinären medizinischen Rehabilitation bei Adipositas und deren Folgeerkrankungen.

Um einen Bewusstseinswandel mit nachhaltiger Lebensstilveränderung herbeizuführen, braucht es meist eine längerfristige Begleitung über den Rehabilitationaufenthalt hinaus. Ziel ist es, den während der Rehabilitation erarbeiteten Erfolg zu festigen und dauerhaft zu halten, um den möglichen körperlichen und psychosozialen Folgen dieser chronischen Erkrankung anhaltend zu begegnen.

### 2 Personenkreis

Es gelten die allgemeinen Voraussetzungen zur Inanspruchnahme von IRENA® (siehe IRENA®-Fachkonzept, Kapitel 3).

Ergänzend dazu gilt für IRENA® Adipositas:

- Der Zugang für IRENA® Adipositas kann indikationsunabhängig aus den Hauptleistungen heraus erfolgen.
- Während der Hauptleistung sollten bereits erste Erfolge als messbare Gewichtsreduktion erkennbar sein.  
Hinweis: Entscheidend ist noch vorhandenes Reha-Potenzial bezüglich der Reha-Ziele der nachhaltigen Gewichtsabnahme und Lebensstiländerung, welches durch die Nachsorgeleistung ausgeschöpft werden kann. Hierüber entscheidet die Ärztin / der Arzt der Reha-Einrichtung.
- Ab einem BMI von 30kg/m<sup>2</sup> soll regelhaft die Nachsorge angeregt werden.
- 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.

### 3 **Ausschlusskriterien**

Versicherte mit einer führenden psychischen oder psychosomatischen Erkrankung (F-Diagnose) 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 und Übergewicht 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 Reha-Einrichtung über eine Empfehlung der Nachsorge.

### 4 **Form der Durchführung**

Es gelten die Rahmenbedingungen zur Durchführung von IRENA® (siehe IRENA®-Fachkonzept, Kapitel 5).

Zudem gilt für IRENA® Adipositas:

Die multimodale Nachsorgeleistung wird in Gruppen von bis zu 12 Personen erbracht und berufsbegleitend durchgeführt.

Insgesamt werden **bis zu 42 Termine** in dem maximal zulässigen Zeitraum von **zwölf Monaten** nach Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation erbracht.

### 5 **Leistungsumfang**

Die insgesamt bis zu 42 Behandlungseinheiten (à 90 Minuten) umfassen:

- **20 bis 26 Einheiten** (max. 2.340 Minuten) **Bewegungstherapie** aus dem Therapiefeld I (siehe Ausführungen in Kapitel 6.1)
- **6 Einheiten** (540 Minuten) **Psychologische Betreuung** aus dem Therapiefeld II (siehe Ausführungen in Kapitel 6.2)
- **10 Einheiten** (900 Minuten) **Ernährungsberatung** aus dem Therapiefeld III (siehe Ausführungen in Kapitel 6.3)

Es können Einheiten derselben oder verschiedener Therapiefelder an einem Nachsorgetermin gebündelt werden. Insofern sind 2 Einheiten pro Nachsorgetermin (z. B. für Lehrküche oder Einkaufstraining) sinnvoll, aufgrund einer höheren Flexibilität, in Ausnahmefällen aber auch max. 3 Einheiten zulässig, so dass noch eine berufsbegleitende Teilnahme möglich ist.

### 6 **Therapeutische Leistungen**

Das Nachsorgeangebot umfasst Leistungen aus den Bereichen Bewegungstherapie, Psychologische Betreuung und Ernährungsberatung und ist mit Bezug

auf die vorliegende Erkrankung zusammenzustellen und den individuellen Bedürfnissen der Versicherten anzupassen.

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

## 6.1 Bewegungstherapie

Die Bewegungstherapie soll ein gesundes Verhältnis von Ausdauer-, Kraft- und Koordinationstraining bieten, getreu dem Motto "Bewegung, die Spaß macht". Sie soll auch Möglichkeiten zur Selbstreflexion und Erfolgskontrolle der sportlichen Aktivität bieten und darüber hinaus auch Impulse für das Selbsttraining außerhalb des therapeutischen Bereichs geben.

Die Einheiten der Bewegungstherapie sind **kontinuierlich** zu erbringen. Zwischen 2 Bewegungseinheiten sollte der **Abstand nicht länger als 2 Wochen betragen**.

Die Einheiten der Bewegungstherapie können auch an eine somatisch ausgerichtete IRENA<sup>®</sup>-Gruppe angegliedert werden.

Die Therapieleistungen sind aus dem **KTL-Leistungskapitel A** zu erbringen (*Ausdauer-, Koordinations- und Krafttraining, spezifisches/spielorientiertes/achtsamkeitsorientierte Training*).

Hinweis: Nachsorgeeinrichtungen sollten mit den Versicherten vor Beginn der Nachsorgeleistung klären, ob eine Teilnahme angesichts der maximalen Tragkraft der vorgehaltenen Geräte möglich ist, wenn den Unterlagen ein Körpergewicht von über 130 kg zu entnehmen ist.

## 6.2 Psychologische Betreuung

Die psychoedukativen Gruppengespräche dienen vor allem der Aufrechterhaltung der Motivation, der Selbstreflexion, der Umsetzung der in der vorhergehenden Rehabilitationsleistung erworbenen Problemlösestrategien im alltäglichen Umfeld und der Rückfallprophylaxe. Die Zufriedenheit der Teilnehmer mit der eigenen Zielerreichung, fördernde Faktoren oder Barrieren können aufgearbeitet werden.

Die Einheiten zur psychologischen Betreuung sind über den gesamten Nachsorgezeitraum durchzuführen. Für die (Gesprächs-)Termine ist dabei eine **gestaffelte Reihenfolge nach folgender Maßgabe** vorgesehen:

- bis 3. Monat der Nachsorge:  
In den ersten 3 Monaten ist jeweils ein Termin für die psychologische Betreuung vorzusehen.
- 6. und 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.

Die Behandlungseinheiten sind aus dem **KTL-Leistungskapitel F** zu erbringen (störungsspezifische/psychoedukative/problemorientierte Gruppenarbeit, Entspannungstraining).

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

Hinweis: IRENA® Adipositas ist nicht primär psychotherapeutisch ausgerichtet. Einzelgespräche sind nicht vorgesehen. Bei Bedarf sollte über entsprechende Maßnahmen im ambulanten Versorgungsbereich aufgeklärt werden (s. G4815-00, S. 3).

### **6.3 Ernährungsberatung**

Grundlage der Ernährungsberatung ist die S3-Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“. damit eine Fortsetzung der Ansätze aus der Rehabilitation und eine einheitliche Wissensvermittlung möglich ist.

Ein Ausgangs- und ein Endgewicht muss festgehalten werden.

Im Rahmen der Ernährungsberatung soll auf alltagsnahe und gut umsetzbare Ernährungsmöglichkeiten eingegangen werden, die auch individuelle Lebensumstände und Ressourcen berücksichtigen (Portionsgrößentraining, Sättigungstraining, Verhalten beim Restaurantbesuch). 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 und Therapieoptionen (Problem-Diäten, Fasten, bariatrische OPs und medikamentöse Therapie) aufzugreifen, um über Fehlinformationen aufzuklären und Mangel- oder Fehlernährung zu vermeiden sowie leitliniengerechte Informationen weiterzugeben.

Die Ernährungsberatung ist kontinuierlich, **1-2 Mal pro Monat** durchzuführen.

Die Therapieleistungen sind aus den **KTL-Kapiteln M und C** (Beratung, Lehrküche/Übungen, Schulung) zu erbringen.

## **7 Erfolgskontrolle und weitere Empfehlungen**

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 nachhaltigen Verhaltensänderung selbst zu werten.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Nachsorge ist der Austausch von Informationen zwischen den Beteiligten und die Einbeziehung der behandelnden Hausärztin / des behandelnden Hausarztes. Da sich der Bedarf an Medikamenten

durch die Lebensstil- und Gewichtsveränderungen ändern kann, ist dieser Aspekt ggf. bereits während der Nachsorge zu beachten.

Darüber hinaus ist auch auf nachgehende Leistungen z. B. durch die Krankenkassen, zu verweisen.

