Fachkonzept Psy-RENA®

→ Reha-Nachsorge bei psychischen Erkrankungen

→ Stand: Oktober 2025

Deutsche Rentenversicherung

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis 3

1 Bedeutung der Psychosomatischen Reha-Nachsorge (Psy-RENA®) 4

2 Ziele von Psy-RENA® 5

3 Voraussetzungen zur Durchführung von Psy-RENA® 5
3.1 Rechtliche Grundlage 5
3.2 Anspruchsberechtigung 5
3.3 Allgemeine Voraussetzungen 6
3.4 Spezifische Voraussetzungen 7

4 Einleitung von Psy-RENA® 7
4.1 Feststellung des Psy-RENA®-Bedarfs 7
4.2 Vereinbarung des Nachsorge-Ersttermins während der medizinischen Rehabilitation 8
4.3 Übermittlung von Informationen an den Nachsorgeanbieter 8
4.4 Informationen für Versicherte über Psy-RENA® 8

5 Durchführung 9
5.1 Beginn/Abschluss der Nachsorge 9
5.2 Unterbrechung der Nachsorge 9
5.3 Wechsel des Nachsorgeanbieters 9
5.4 Form der Durchführung 10
5.5 Leistungsumfang 10
5.6 Sonderform: Psy-RENA® in Form von Einzelgesprächen 11
5.7 Sonstige Leistungen 11
5.8 Inhaltliche Ausgestaltung von Psy-RENA® 11
5.9 Dokumentation und Abrechnung 12
5.10 Vernetzung 13

6 Nachsorgeanbieter 13

7 Reha-Nachsorgedatenbank (www.nachderreha.de) 15

8 Vergütung 15

9 Fahrkosten 15

10 Psy-RENA® in digitaler Angebotsform 15

11 Kombinationsmöglichkeit von Nachsorgeangeboten 15

12 Unfallversicherungsschutz 16

13 FAQ 16

14 Abgrenzung von Psy-RENA® 16
14.1 ... zu IRENA® Psychosomatik 16
14.2 …zur ambulanten Richtlinienpsychotherapie 16

Abkürzungsverzeichnis

BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
DRV	Deutsche Rentenversicherung
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
Psy-RENA®	Psychosomatische Reha-Nachsorge
Reha	Rehabilitation
Reha-Einrichtung(en)	Rehabilitationseinrichtung(en)
Reha-Nachsorge	Rehabilitationsnachsorge
RV-Träger	Rentenversicherungsträger
SGB	Sozialgesetzbuch

1 Bedeutung der Psychosomatischen Reha-Nachsorge (Psy-RENA®)

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). Insbesondere sollen die Versicherten bei der Umsetzung der, während der stationären oder ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation erarbeiteten Strategien zur Lösung von Teilhabeproblemen begleitet werden.

Für Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen ist die Rehabilitationsnachsorge (Reha-Nachsorge) von besonderer Bedeutung. Dies ergibt sich daraus, dass psychische und psychosomatische Erkrankungen in besonderer Weise mit langfristigen erwerbsbezogenen Teilhabestörungen verbunden sind. Das zeigen die hohen Arbeitsunfähigkeitszahlen und -zeiten sowie die hohe Rate an Erwerbsminderungsrenten wegen dieser Erkrankungen. Die Realisierung langfristiger Verhaltens- und Erlebensänderungen hat bei psychisch erkrankten Menschen eine herausragende Bedeutung für deren Teilhabe am Erwerbsleben.

Während der vorausgehenden Leistung zur medizinischen Rehabilitation können diese langfristigen teilhabebezogenen Verhaltens- und Erlebensänderungen oft nur angestoßen werden. Die stabile Verankerung des Gelernten in die alltäglichen Lebensbezüge ist zumeist ein längerer Prozess, der auch nach der medizinischen Rehabilitation weiterbegleitet 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. Dieser Prozess ist bei Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen zur Stabilisierung des Rehabilitationserfolgs zumeist erforderlich und bedarf in besonderer Weise einer therapeutischen Begleitung, um eine Rückkehr zu problematischen Verhaltens- und Erlebensweisen zu verhindern.

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

Psy-RENA® ersetzt jedoch keine psychotherapeutische Behandlung im Sinne der Richtlinienpsychotherapie der Krankenkassen (siehe Kapitel 14.2).

Aufgrund der Fokussierung sozialmedizinischer Themen und Fragestellungen kann die Reha-Nachsorge eine optimale Ergänzung zur Richtlinienpsychotherapie darstellen.

2 Ziele von Psy-RENA®

Psy-RENA® ist eine unimodale Nachsorgeleistung, die dem 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.

Psy-RENA® soll die während der Rehabilitation verfolgten psychotherapeutischen und sozialmedizinischen Themen und Ziele aufgreifen. Im Zentrum von Psy-RENA® stehen insbesondere Strategien zur Bewältigung von psychosozialen Konflikten und beruflichen Teilhabehindernissen. Es werden Themen wie Probleme am Arbeitsplatz und in der Arbeitswelt bearbeitet, die Motivation zur Rückkehr an den Arbeitsplatz gefördert sowie Techniken der sozialen und Stressbewältigungskompetenz, der Kommunikation und der Selbstwahrnehmung vermittelt bzw. vertieft. Darüber hinaus wird die Verarbeitung belastender Lebensereignisse unterstützt (siehe Kapitel 5.8). Die Inanspruchnahme notwendiger medizinischer, psychiatrischer oder psychotherapeutischer Angebote soll gefördert werden.

3 Voraussetzungen zur Durchführung von Psy-RENA®

3.1 Rechtliche Grundlage

Die Deutsche Rentenversicherung erbringt Psy-RENA® bei psychischen Erkrankungen auf der Grundlage von § 17 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB) VI.

3.2 Anspruchsberechtigung

Unabhängig von ihrem Erwerbsstatus können Versicherte anspruchsberechtigt sein,

- die zuvor eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach § 15 Sechstes Buch SGB VI abgeschlossen haben und

- denen vom 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.

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 Psy-RENA® 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.

Psy-RENA® 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 wietere 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

Eine Indikation für Psy-RENA® liegt vor bei einer Diagnose aus dem Kapitel V der ICD-10-GM (Psychische und Verhaltensstörungen) als Erstdiagnose (ohne Suchterkrankungen).

Folgende Diagnosen kommen dafür insbesondere in Betracht:

- Depressive Störungen (ICD-10: F32-F33, F34.1)
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (ICD-10: F40-F48)
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (ICD-10: F50-F59)
- Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F60).

Im Einzelfall kann Psy-RENA® bei psychischer Komorbidität im Kontext einer somatischen Grunderkrankung durchgeführt werden oder wenn eine verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation vorausgegangen ist. Voraussetzung ist eine ausreichende Krankheitseinsicht und die Teilnahme an psychologisch geführten Gruppen- oder Einzelgesprächen während der medizinischen Rehabilitation. Im Falle der psychischen Komorbidität muss die F-Diagnose nicht Erstdiagnose sein.

Weitere Kriterien zur Indikationsstellung sind:

Anhaltende funktionelle Einschränkungen und daraus resultierender Bedarf an weiterer

- psychoedukativer Trainingstherapie zur Verbesserung der kommunikativen und sozialen Kompetenz (z. B. bei sozialer Angst, Selbstunsicherheit)
- psychotherapeutischer Intervention zur Verstetigung der Problemlösefähigkeit und Konfliktfähigkeit, die über die Rehabilitation hinaus erforderlich ist (z. B. mit fortbestehender psychoreaktiver Leistungsproblematik oder Beziehungsproblematik am Arbeitsplatz)
- Probleme der Umsetzung in den Alltag.

4 Einleitung von Psy-RENA®

4.1 Feststellung des Psy-RENA®-Bedarfs

Die Entscheidung über die Notwendigkeit von Nachsorgeleistungen wird durch die behandelnde Ärzt*innen der Reha-Einrichtung aus dem Verlauf und den Ergebnissen der Leistung zur medizinischen Rehabilitation und unter Beachtung der oben dargestellten Voraussetzungen (siehe Kapitel 3) getroffen. Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass die Reha-Einrichtung den Nachsorgebedarf in Art und Umfang im Einzelfall feststellt und Psy-RENA® 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 Sozialdienst (Nachsorgebeauftragten) den Kontakt zu einem anerkannten Nachsorgeanbieter 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 Psy-RENA® zu prüfen.

4.3 Übermittlung von Informationen an den Nachsorgeanbieter

Die Reha-Einrichtung muss sicherstellen, dass dem Nachsorgeanbieter alle erforderlichen Versicherteninformationen zugänglich gemacht werden. Die Empfehlung enthält mindestens eine klare Definition der noch zu bearbeitenden Nachsorgeziele sowie – wenn erforderlich – einen Therapieplan aus der vorangegangenen medizinischen Rehabilitation. Es kann auch ein Auszug aus dem ärztlichen Reha-Entlassungsbericht beigefügt werden.

Diese Informationen sind dem Nachsorgeanbieter 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 den Nachsorgeanbieter bestätigen die Versicherten im Empfehlungsformular (G4802-00).

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

4.4 Informationen für Versicherte über Psy-RENA®

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 zur Reha-Nachsorge für Versicherte aus.

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

5 Durchführung

5.1 Beginn/Abschluss der Nachsorge

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

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

Die Fortführung von Psy-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.

Versicherte kann bei 3-maligem unentschuldigtem Fehlen, Fehlverhalten oder bei mangelnder Teilnahmemotivation von dem Nachsorgeanbieter vorzeitig von Psy-RENA® ausgeschlossen werden.

5.3 Wechsel des Nachsorgeanbieters

Müssen Versicherte, beispielsweise aufgrund eines Umzugs den Psy-RENA®-Anbieter wechseln, sollten diese zunächst mit dem aktuellen Psy-RENA® Anbieter klären, ob ein Wechsel aus einer bereits begonnen Psy-RENA® möglich ist und wie die Nachsorge bei einem anderen Anbieter fortgesetzt werden kann. Der Psy-RENA®-Anbieter unterstützt die Versicherten dabei, einen anderen geeigneten Nachsorgeanbieter zu finden.

Die noch nicht in Anspruch genommenen Psy-RENA®-Behandlungseinheiten können auf den neuen Anbieter übertragen werden. Ein Wechsel bedeutet also nicht, dass Psy-RENA® 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 Psy-RENA®-Leistung können nur auf einen neuen Psy-RENA®-Anbieter übertragen werden. Dabei ist zu beachten, dass

Psy-RENA® spätestens nach 12 Monaten nach Ende der vorangegangenen Rehabilitation abgeschlossen sein muss.

Der bisherige Nachsorgeanbieter stellt dem neuen Psy-RENA®-Anbieter alle notwendigen Behandlungsinformationen, einschließlich einer Kopie der Empfehlung, für eine Übergabe zur Verfügung. Des Weiteren sendet dieser seine Rechnung für die bis zum Wechsel erbrachten Behandlungseinheiten inklusive Abschlussdokumentation (mit Information zum Wechsel) und Teilnahmenachweis 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 Psy-RENA®-Anbieter nicht ausgestellt werden. Der RV-Träger wird von den Versicherten und von dem neuen Psy-IRENA®-Anbieter über den Wechsel informiert (Anschrift des neuen Anbieters, Zeitpunkt des Wechsels, Versicherungsnummer, Institutionskennzeichen).

5.4 Form der Durchführung

Psy-RENA® wird grundsätzlich als Gruppengespräch in einer geschlossenen oder halb-offenen Gruppe mit einer Gruppengröße von 8 bis 10 Personen durchgeführt. Ergänzend zu den Gruppengesprächen findet ein Aufnahme- und Abschlussgespräch jeweils als Einzelgespräch statt.

Psy-RENA® ist kontinuierlich, d. h. in der Regel einmal in der Woche durchzuführen. 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 Psy-RENA® nicht zu gefährden.

Psy-RENA® soll mit dem Aufnahmegespräch, kann aber ggf. auch mit dem Gruppengespräch beginnen.

Wird das Aufnahmegespräch als Ersttermin gewählt, soll die Teilnahme an den Gruppengesprächen innerhalb von 6 Wochen ermöglicht werden kann.

Erfolgt ggf. ein Gruppentermin als Ersttermin, muss das Aufnahmegespräch zeitnah durchgeführt werden.

5.5 Leistungsumfang

Psy-RENA® umfasst bis zu 25 Gruppengespräche zuzüglich 2 Einzelgespräche (Aufnahme- und Abschlussgespräch) mit der Versicherten / dem Versicherten. Die Dauer der Therapieeinheiten in der Gruppe beträgt 90 Minuten. Für die beiden Einzelgespräche ist eine Dauer von jeweils 50 Minuten vorgesehen.

Eine Aufstockung der Behandlungseinheiten über die 25 Behandlungseinheiten oder die Verlängerung der Leistung über 12 Monate nach Ende der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation hinaus ist ausgeschlossen.

Ein Wechsel von Gruppengespräch zu Einzelgespräch (siehe Kapitel 5.6) und umgekehrt ist nicht möglich.

5.6 Sonderform: Psy-RENA® in Form von Einzelgesprächen

Psy-RENA® in Form von Einzelgesprächen kann erforderlich sein, wenn

- keine Gruppenangebote in zumutbarer Entfernung für die Versicherten zustande kommen
- die Wartezeit bis zur Aufnahme in eine Gruppe zu lang ist (länger als 3 Monate)
- kein digitales Gruppengebot für Psy-RENA® in Frage kommt
- schon in der vorangegangenen medizinischen Rehabilitation ausschließlich Einzelgespräche stattfanden
- aufgrund persönlichkeitsstruktureller oder störungsbedingter Gründe die Teilnahme an Gruppengesprächen nicht empfehlenswert ist.

Psy-RENA® im Einzelsetting umfasst bis zu 12 Gesprächseinheiten. Die Dauer einer Gesprächseinheit beträgt 50 Minuten. Ein zusätzliches Aufnahme- und Abschlussgespräch wie bei den Gruppengesprächen findet bei der Sonderform Einzelgespräch nicht statt.

Eine Aufstockung der Gesprächseinheiten über die 12 Gesprächseinheiten oder die Verlängerung der Leistung über 12 Monate nach Ende der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation hinaus ist ausgeschlossen. Es gelten die gleichen Beginn- Unterbrechungs- und Abschlussfristen wie für Psy-RENA® in Gruppenform.

5.7 Sonstige Leistungen

Zu den sonstigen Leistungen zählen Kriseninterventionen, individuelle Beratungsbedarfe sowie Angehörigengespräche und darüber hinaus gehende Bemühungen, die als vernetzende bzw. koordinierende Tätigkeiten (siehe Kapitel 5.10) anzusehen sind.

Diese Leistungen können im Umfang von bis zu 5 Einheiten à 20 Minuten ergänzend zu den Gruppengesprächen bzw. den Einzelgesprächen (Sonderform) erbracht werden.

Im Einzelfall ist bei Bedarf eine Zusammenlegung der Einheiten möglich.

5.8 Inhaltliche Ausgestaltung von Psy-RENA®

Die nachfolgende Auflistung zeigt beispielhaft mögliche Aufgabenstellungen, die im Rahmen von Psy-RENA® im Fokus stehen können:

- Erzielen einer ausreichenden Belastbarkeit im beruflichen und sozialen Alltag, Bearbeitung und Training von leistungsbezogenen Aufgabenstellungen unter Alltagsbedingungen: Zeitdruck, Pünktlichkeit, Verlässlichkeit,

Kritik, Konzentration, Durchhaltevermögen, Umgang mit „normalem“ Arbeitstag

- Verbesserung der Stressbewältigungskompetenz im Umgang mit beruflichen Aufgabenstellungen: Umgang mit Zeitdruck, Setzen von Prioritäten, Einteilung von Arbeitsaufgaben, Abbau von Stress, Umgang mit persönlichen Schwächen, Entwicklung eines realistischen Anspruchsniveaus
- Verbesserung von Problemlöse- und sozialer Kompetenz, speziell im beruflichen Kontext durch aktive Gestaltung von Einflussmöglichkeiten auf verschiedene Bereiche des Arbeitslebens: Ablehnung von Aufgaben bei Überforderung, Inanspruchnahme von Hilfestellungen durch andere, Selbstbehauptungsfähigkeit, Selbstsicherheit im Auftreten gegenüber Vorgesetzten oder Mitarbeitern
- Förderung von Interaktionskompetenz für teambezogene Arbeitsstrukturen: kooperatives Verhalten im Team, Übernahme und Abgabe von Verantwortung, Kooperation, Macht- und Führungsverhalten, Umgang mit dominantem oder submissivem Verhalten anderer
- Verarbeitung von und Umgang mit kritischen Lebensereignissen
- Umgang mit Arbeitslosigkeit, Kompetenzen für Arbeitsplatzsuche: Analyse der Zielvorstellungen, Analyse von Stärken und Schwächen, Vorlieben und Interessen, berufliches Selbstkonzept und Selbstwertproblematik, Verhalten in Vorstellungsgesprächen, Umgang mit Erkrankungen oder Einschränkungen im Vorstellungsgespräch
- Auseinandersetzung mit Regeneration außerhalb der Arbeitszeit: Analyse des derzeitigen Freizeit- und Erholungsverhaltens (Präferenzen, Einseitigkeit, Angemessenheit), Übungen zum Erproben neuer und vielfältiger Aktivitäten, Auseinandersetzung mit verschiedenen Rollenanforderungen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Thematische Gruppen oder Module innerhalb einer Nachsorgegruppe sind nach Absprache mit den Teilnehmern möglich.

Zum Einsatz kommen insbesondere kommunikative und übende therapeutische Techniken, wie z. B. interaktionelle Problemlösung, Kurzvorträge, Entspannungsverfahren, Modelllernen, Rollenspiele, Ressourcenmanagement, Selbstmanagement- bzw. Selbstkontrollverfahren.

Es stehen Nachsorgeziele im Fokus, die durch Übung bzw. Strategieentwicklung, Lösungsorientierung und Beratung erreicht werden können.

5.9 Dokumentation und Abrechnung

Nach Beendigung von Psy-RENA® reicht der Nachsorgeanbieter beim zuständigen Träger der DRV für jeden Versicherten neben der Rechnung einen 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 zusätzlich bei Psy-RENA® folgende Informationen umfassen:

- Besonderheiten im Behandlungsverlauf (z. B. Therapieumstellung, Compliance, Wechsel des Nachsorgeanbieters, Bedarf für vernetzende Leistungen (siehe Kapitel 5.10)
- ggf. Angaben zu Befund- und Fähigkeitsveränderung auf somatischer, psychischer und sozialer Ebene.

Die Abschlussdokumentation ist mit den Versicherten zu besprechen. Die Versicherten erhalten die für sie vorgesehene Ausfertigung u. a. zur Vorlage bei den weiterbehandelnden ÄrztInnen / Psychotherapeut*innen.

Die Formulare für die Abschlussdokumentation (G4816-00), den Teilnahmenachweis (G4823-00) und die Abrechnung (G4821-00) stehen auf den Internetseiten der DRV (www.reha-nachsorge-drv.de) zur Verfügung.

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

5.10 Vernetzung

Psy-RENA® kann in enger Kooperation und Vernetzung mit anderen relevanten Akteuren im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben und Gesundheit unter Berücksichtigung von datenschutzrechtlichen Aspekten erfolgen.

Kooperationspartner können je nach Problematik beispielsweise sein:

- Reha-Fachberater der DRV
- Arbeitgeber/Betriebe (Betriebs- und Werksärzt*innen; Betriebs- und Personalrat; Gleichstellungsbeauftragte/r)
- Agentur für Arbeit, JobCenter, Integrationsamt
- Krankenkassen, behandelnde Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen
- Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation (z. B. Berufsförderungswerke).

6 Nachsorgeanbieter

Die Zulassung der Anbieter für Psy-RENA® erfolgt durch den jeweils zuständigen RV-Träger und wird im Namen aller RV-Träger ausgesprochen.

Für die Durchführung von Psy-RENA® kommen in Frage:

(1) Alle von den RV-Trägern für die Indikation Psychosomatik / Psychotherapie zugelassenen (ganztägig ambulanten und stationären) Reha-

Einrichtungen, mit denen ein Vertrag nach § 38 Neuntes Buch SGB IX geschlossen wurde.

Erforderliche fachliche Qualifikation der Nachsorgetherapeut*innen:

- Approbierte/r ärztliche/r oder Psychologische/r Psychotherapeut*in (Erwachsene) nach dem alten Psychotherapeutengesetz (PsychThG) bzw. mit abgeschlossener fachpsychotherapeutischer Gebietsweiterbildung (Erwachsene) nach dem neuen PsychThG (November 2019) **oder**
- Approbierte/r Psychotherapeut*in nach dem neuen PsychThG (November 2019), wenn eine entsprechende Fachaufsicht gewährleistet ist **oder**
- Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA) (nach dem alten PsychThG), wenn ein Beschäftigungsverhältnis in einer psychosomatischen Reha-Einrichtung besteht, die psychotherapeutische Weiterbildung bis nach der Zwischenprüfung gediehen ist und eine engmaschige Supervision durch Psychotherapeut*innen der Reha-Einrichtung erfolgt. Es erfolgt eine befristete, personen- und einrichtungsgebundene Zulassung durch den RV-Träger.

(2) Von den RV-Trägern zugelassene Nachsorgetherapeut*innen mit geeigneten Gruppenräumen (z. B. in Beratungsstellen oder in Psychotherapie- bzw. Arztpraxen oder in anderen geeigneten eigenen oder gemieteten Räumen).

Erforderliche fachliche Qualifikation der Nachsorgetherapeut*innen:

- Approbierte/r ärztliche/r oder Psychologische/r Psychotherapeut*in (Erwachsene) nach dem alten PsychThG bzw. mit abgeschlossener fachpsychotherapeutischer Gebietsweiterbildung (Erwachsene) nach dem neuen PsychThG (November 2019) **oder**
- Approbierte/r Psychotherapeut*in nach dem neuen PsychThG mit mind. 60 Monaten Tätigkeit in einer Reha-Einrichtung (Psychosomatik / Abhängigkeitserkrankungen / Reha-Einrichtung für psychisch kranke Menschen (RPK))

und Nachweis von

- Rehabilitationserfahrungen (12 Monate) oder der Teilnahme am Psy-RENA® Qualifizierungsseminar
- Gruppenerfahrung oder die Zulassung zur Durchführung von Gruppentherapie (Bescheinigung der Gruppenerfahrung durch die Klinikleitung, Arbeitszeugnisse oder Bescheinigungen aus der Psychotherapieausbildung).

Eine Kassenzulassung ist nicht erforderlich.

7 Reha-Nachsorgedatenbank (www.nachderreha.de)

Zugelassene Nachsorgeanbieter für Psy-RENA® 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 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 den jeweils zuständigen RV-Träger.

8 Vergütung

In der begleitenden Publikation **Kernangebote der Reha-Nachsorge** sind die aktuellen Vergütungssätze für Psy-RENA® hinterlegt (www.reha-nachsorge-drv.de).

Der Aufwand für während Psy-RENA® 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.

9 Fahrkosten

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

10 Psy-RENA® in digitaler Angebotsform

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

Die digitale psychosomatische Reha-Nachsorge (Psy-RENA® digital) kann nur mit zertifizierten Videodiensten und 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 Psy-RENA® digital (u. a. Zulassungsverfahren, Formulare, Vergütung, anerkannte digitale Anwendungen) näher beschrieben (www.reha-nachsorge-drv.de).

11 Kombinationsmöglichkeit von Nachsorgeangeboten

Eine Kombination von Psy-RENA® (Präsenz/digital) mit weiteren Nachsorgeangeboten nach § 17 Sechstes Buch SGB VI ist nicht möglich.

Ergänzend zu Psy-RENA® kann im Einzelfall Rehabilitationssport nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 Neuntes Buch SGB IX verordnet werden, um der Bedeutung von Bewegung und sportlicher Aktivität bei psychosomatisch-psychotherapeutischen Indikationen Rechnung zu tragen oder Komorbiditäten entsprechend berücksichtigen zu können (vgl. dazu BAR-Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining, 2022).

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 Psy-RENA® abgeschlossen haben, sind die Versicherten schriftlich darauf hinzuweisen.

13 FAQ

Auf der Website www.reha-nachsorge-drv.de werden zentrale Fragen im Zusammenhang mit der Reha-Nachsorge der DRV beantwortet und stets aktualisiert.

14 Abgrenzung von Psy-RENA®

14.1 ... zu IRENA® Psychosomatik

Psy-RENA® ist ein unimodales Nachsorgeprogramm, das nur ein Behandlungselement beinhaltet und nur durch eine Berufsgruppe durchgeführt wird. Sind ergänzend zu der psychotherapeutischen Intervention weitere Leistungen erforderlich, kommt IRENA® Psychosomatik in Frage. Dabei handelt es sich um ein multimodales Programm für den Indikationsbereich psychische Störungen, in dem durch Leistungen aus mindestens zwei Therapiebereichen mindestens zwei Problembereiche behandelt werden.

14.2 … zur ambulanten Richtlinienpsychotherapie

Psy-RENA® unterscheidet sich in der Zielorientierung, dem Handlungsspektrum und dem Zeitrahmen von einer Richtlinienpsychotherapie der Krankenkassen und kann und soll diese nicht ersetzen. Bei Psy-RENA® ist der Fokus schwerpunktmäßig auf das Erwerbsleben ausgerichtet.

Psy-RENA® kann auch parallel zu einer ambulanten Richtlinienpsychotherapie in Anspruch genommen werden. Die Nachsorge darf jedoch nicht bei demselben Psychotherapeuten erfolgen.

Impressum
Herausgeber:
Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung GQ Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin
Bereich Weiterentwicklung der Rehabilitation –
Evidenzbasierung und Konzepte

Ruhrstr, 2, 10709 Berlin
Postanschrift: 10704 Berlin

Internet: www.reha-nachsorge-drv.de

Kontakt: Daniela Sewöster
E-Mail: reha-nachsorge@drv-bund.de

Stand: Oktober 2025