

Anforderungen an Tele-Reha- Nachsorge

- **Anlage 3 zum Rahmenkonzept zur
Nachsorge nach medizinischer
Rehabilitation**

**Stand: Februar 2017
(in der Fassung von 02. Januar 2018)**



Deutsche
Rentenversicherung

Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung an Tele-Reha-Nachsorge

1. Präambel.....	1
2. Formen der Tele-Reha-Nachsorge	2
3. Einsatzmöglichkeiten der Tele-Nachsorge.....	3
4. Voraussetzungen für Tele-Nachsorge	4
4.1 Voraussetzungen für eine Anerkennung von Tele-Nachsorge.....	4
4.2 Individuelle Voraussetzungen für Tele-Nachsorge	4
4.3 Zielgruppe für Tele-Nachsorge.....	5
5. Anforderungen an Tele-Nachsorge.....	6
6. Zulassung zur Tele-Nachsorge.....	8
7. Vergütung von Tele-Nachsorge	10
8. Durchführung von Tele-Nachsorge	10
9. Voraussetzungen für den Erfolg von Tele-Nachsorge.....	12
10. Unterscheidung zwischen Modellprojekten und Regelangeboten der Tele-Nachsorge	13

1. Präambel

Neue Medien erfahren eine wachsende Bedeutung in der Reha-Nachsorge. Neben den herkömmlichen Reha-Nachsorge-Programmen stehen zunehmend telematisch assistierte Reha-Nachsorge-Angebote (Tele-Nachsorge) für die Reha-Nachsorge zur Verfügung. Aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung müssen Tele-Nachsorgeangebote spezifischen Anforderungen genügen. Das vorliegende Papier beschreibt diese grundsätzlichen Anforderungen und ist eine Entscheidungshilfe für die Anerkennung und Zulassung von Tele-Reha-Nachsorgekonzepten. Die Anforderungen sind auch als Orientierung für Rentenversicherungsträger, Reha-Einrichtungen, Leistungserbringer der Reha-Nachsorge und ggf. Anbieter telematischer Anwendungen für die Reha-Nachsorge gedacht. Wenn nicht anders für Tele-Nachsorge festgelegt, gelten im Übrigen die Bestimmungen des Rahmenkonzepts zur Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung (2016).

2. Formen der Tele-Reha-Nachsorge

Aktuell können folgende Formen der Tele-Reha-Nachsorge unterschieden werden:

- a) Tele-Reha-Nachsorge ohne Informationstechnik (IT) und Internet durch Telefongespräche
- b) Trainingssysteme, die in der Regel trainingspezifische Geräte beim Versicherten voraussetzen und die via Internet oder Mobilfunknetz Therapeutenkontakt/-begleitung realisieren
- c) Nachsorgeangebote, für die beim Versicherten ein handelsüblicher PC, evtl. auch Tablet oder Smartphone ausreichen, aber mit Therapeutenkontakt/-begleitung via Internet.

Die Durchführung erfolgt als

- a. Einzel-Intervention, z. B. via Smartphone/Tablet-App oder via E-Mail (in beiden Richtungen), oder
- b. Gruppen-Intervention, z. B. via Chatroom oder als live-Gruppengespräch.

Der Kontakt zu einem Therapeuten kann dabei entweder über eine für das jeweilige Konzept geeignete Fachkraft der Rehabilitationseinrichtung erfolgen oder über einen anderen Therapeuten realisiert werden, der z. B. bei einem externen Anbieter arbeitet.

Darüber hinaus gibt es Tele-Nachsorgeangebote, die keine Reha-Nachsorge im Sinne der Rentenversicherung darstellen. Hierbei handelt es sich um

- Softwareprodukte ohne Therapeutenkontakt/-begleitung, bei denen ein handelsüblicher PC, ein Tablet oder Smartphone zur Motivierung/Aufrechterhaltung von z. B. Bewegungs- oder Ernährungsverhalten oder dem Training bestimmter Funktionen (z. B. Gesichtsfeld, Konzentration) ausreicht
- Reine Informationsangebote im Internet (z. B. Gesundheitsportale mit Gesundheitsinformationen)
- Telemetrische Überwachung von Körperfunktionen (z. B. bei Herzinsuffizienz) mit (akut-)medizinischer Intervention bei Auffälligkeiten
- „normale“ kommerzielle Gesundheits-Apps.

Auch Tele-Nachsorgeangebote, die keine Reha-Nachsorge im Sinne der Rentenversicherung darstellen und daher von ihr nicht vergütet werden, können sinnvoll sein, um die während des vorausgegangenen Reha-Aufenthaltes erzielten Erfolge zu stabilisieren. Hier sind z. B. kostenlose oder kostenpflichtige telematische Selbsthilfeprogramme mit oder ohne peer support zu nennen, die bei weiterem Unterstützungsbedarf von den Reha-Einrichtungen für die Zeit nach der Rehabilitation

empfohlen oder als individuelle Selbsthilfe in Eigenverantwortung der Versicherten genutzt werden.

3. Einsatzmöglichkeiten der Tele-Nachsorge

Es sind u. a. folgende Anwendungsfelder für telematisch assistierte Nachsorge-Interventionen möglich:

- Training und Übungen: Bewegungsübungen, Konzentrationsübungen
- Eduktion und Schulung: Schulungsprogramme
- Klinisch-psychologische Interventionen: Interventionsprogramme zu verschiedenen Störungs- und Problembereichen, Psychoedukation, Gruppengespräche sowie Einzelgespräche; dabei kann es primär um Motivierung/Aufrechterhaltung von Verhalten gehen oder um die gezielte Arbeit an (i. d. R. psychischen) Problemen
- Beratung und Coaching: Betreuung und Beratung zur Entwicklung und Umsetzung individueller Nachsorge-Ziele sowie zur Unterstützung der beruflichen Wiedereingliederung (z. B. als Fallbegleitung).

Die Interaktion kann in Form eines moderierten Austausches der Rehabilitanden untereinander (Peer-Chatroom) oder als Online-Gruppengespräch mit einem Therapeuten erfolgen, als Onlinekontakt zum Therapeuten, über Erinnerungs- und Verstärkungs-E-Mails oder als differenzierte Rückmeldungen zu „Haus“aufgaben und deren Ergebnissen.

Tele-Nachsorge ist als nachgehende Leistung bei verschiedenen Krankheitsbildern einsetzbar, beispielsweise als Training für in ihrer Bewegung eingeschränkte Rehabilitanden oder bei Fähigkeitsstörungen (z. B. Seh- oder Sprachstörungen). Tele-Nachsorge kann auch den Aufbau von Gesundheits- und Abbau von Risikoverhaltensweisen unterstützen, z. B. bzgl. Alltagsdrogen, Bewegungsverhalten und Ernährung.

Häufig werden in der Tele-Nachsorge auch Therapieelemente, die in der ambulanten oder stationären Rehabilitation eingesetzt wurden, (ggf. in veränderter Form) fortgesetzt, z. B. als gymnastische Übungen oder auch als Tagesplanung und Tagesrückblick bei depressiven Störungen.

Eine starre Kategorisierung der Angebote nach Anwendungsfeldern ist nur eingeschränkt möglich, da die Anwendungen oft individuell zuschneidbar sind, auf den individuellen Behandlungsbedarf und den persönlichen Behandlungsfokus adaptiert werden können und sich sukzessive weiterentwickeln, was Ausbaustufe, Komplexität und Reichweite anbelangt (Mischformen dominieren). Mit

der raschen technischen Entwicklung und Verbreitung ist damit zu rechnen, dass sich die Anwendungsgebiete noch erweitern werden.

4. Voraussetzungen für Tele-Nachsorge

4.1 Voraussetzungen für eine Anerkennung von Tele-Nachsorge

Tele-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung setzt voraus, dass diese von Leistungserbringern durchgeführt wird, die für Tele-Nachsorge zugelassen sind (vgl. dazu auch Kapitel 6). Rehabilitationseinrichtungen können dabei mit externen Anbietern zusammenarbeiten.

Auch die Tele-Nachsorge muss bereits in der medizinischen Rehabilitation vorbereitet und ggf. bereits begonnen werden, zeitlich begrenzt sein und grundlegende Anforderungen an Theorie- und Evidenzbasierung, IT- und Patientensicherheit, Datenschutz sowie Barrierefreiheit erfüllen (siehe weiter unten, vgl. dazu auch Kapitel 5).

Ein und dieselbe Einrichtung kann gleichzeitig herkömmliche Reha-Nachsorge und Tele-Nachsorge für ihre Rehabilitanden anbieten.

4.2 Individuelle Voraussetzungen für Tele-Nachsorge

Bei Tele-Nachsorge gelten die gleichen persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen wie für die sonstige, konventionelle Reha-Nachsorge (vgl. dazu das Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung, 2016).

Einschränkungen und Ausschlussgründe können in der Eignung der Tele-Nachsorge für die potentiellen Nutzer liegen, die mit der häuslichen IT-Ausstattung, Medienkompetenz, Internet- und Computererfahrung oder Schweregrad der Erkrankung bzw. Ausmaß der körperlichen oder psychomentalen Beeinträchtigung zusammenhängen.

Weniger geeignet ist Tele-Nachsorge für Rehabilitanden, die zur Verstetigung ihres Reha-Erfolges auf Gruppensituationen und -effekte (zur Motivation) angewiesen sind, die sich virtuell nur eingeschränkt herstellen lassen. Eine – bestehende oder zu befürchtende – mangelnde Therapietreue könnte einen weiteren Ausschlussgrund darstellen. Tele-Nachsorge könnte – wegen der Flexibilität der Nutzungsmöglichkeiten – jedoch auch die Therapietreue fördern. Ausreichende wissenschaftliche Erkenntnisse liegen dazu noch nicht vor.

Teletherapeutische Anwendungen sind ausgeschlossen, wenn die Sicherheit des Rehabilitanden eine direkte Überwachung der Übungen etc. erfordert. Das kann multimorbide Rehabilitanden mit erheblichen weiter bestehenden funktionellen Beeinträchtigungen und einem komplexen Hilfebedarf betreffen oder auch bei Auftreten von Komplikationen und Folgeerkrankungen angezeigt sein. Die telematische Nachsorge im Bereich psychischer Erkrankungen setzt eine ausreichende psychische Stabilität voraus.

Tele-Nachsorge soll von der Rehabilitationseinrichtung nur dann verordnet (in der Suchtrehabilitation: empfohlen) werden, wenn der/die Versicherte mit dieser Durchführungsform einverstanden ist.

4.3 Zielgruppe für Tele-Nachsorge

Es gilt der Grundsatz des Vorrangs der herkömmlichen face-to-face-Nachsorge gegenüber der Tele-Nachsorge. Andererseits stellt Tele-Nachsorge eine sinnvolle Ergänzung des Spektrums der Nachsorge-Leistungen der Rentenversicherung dar. Sie ist insbesondere dann angezeigt, wenn die Möglichkeiten der herkömmlichen Reha-Nachsorge nicht greifen. Das ist z. B. dann der Fall, wenn kein adäquates konventionelles Reha-Nachsorgeangebot am Wohnort des Versicherten verfügbar ist (etwa bestehende regionale Versorgungslücken). Daraus ergibt sich für die Rehabilitationseinrichtung, dass vor der Empfehlung einer teletherapeutischen Reha-Nachsorgeleistung zunächst zu prüfen ist, ob eine gleichwertige, bedarfsgerechte, für den Versicherten realisierbare und von ihm akzeptierte face-to-face-Form der Reha-Nachsorge wohnortnah zur Verfügung steht.

Da sie örtlich unabhängig – z. B. in der häuslichen Umgebung, draußen oder unterwegs – und rund um die Uhr nutzbar sind, sollen die Tele-Nachsorgeangebote vor allem auch jene ansprechen, die sonst unerreichbar wären. Das sind z. B. Beschäftigte im Schichtdienst, Menschen mit einem dichten Alltag, z. B. alleinerziehende Berufstätige, die keine traditionelle Reha-Nachsorge aufsuchen können. Die Nachsorgeleistungen werden hier in der Regel in den normalen Tagesablauf eingebaut und an die zeitlichen Möglichkeiten des Rehabilitanden angepasst. Des Weiteren kann Tele-Nachsorge – entsprechende Angebote vorausgesetzt – auch eine Interventionsmöglichkeit für seltene oder als stigmatisierend erlebte Erkrankungen und Störungen darstellen, für die keine ausreichende Nachsorge-Infrastruktur besteht. Daneben kann Tele-Nachsorge weitere besondere Bedarfsgruppen ansprechen, z.B. Versicherte mit besonders ausgeprägter Motivation für diese Nachsorgeform. Ferner kann ein Bedarf an Tele-Nachsorge bei in ihrer Mobilität eingeschränkten Menschen vorliegen.

Tele-Nachsorge kann damit einen Rehabilitandenkreis einbeziehen, der ansonsten keine Reha-Nachsorge in Anspruch nehmen würde.

5. Anforderungen an Tele-Nachsorge

Folgende Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung gelten für Angebote der Tele-Nachsorge. Das Raster umfasst Kriterien zu den Inhalten, der Gestaltung, der Bedienung und den Kommunikationsnotwendigkeiten telematischer Anwendungen in der Reha-Nachsorge. Die Überprüfung des Vorliegens der Mindestanforderungen erfolgt im Rahmen der Zulassung des Tele-Nachsorge-Angebots in die Routineversorgung. Vom Anbieter sind hierfür geeignete Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Die Mindestanforderungen an Tele-Nachsorge gelten insbesondere für Regelangebote zur Tele-Nachsorge. Für Modellprojekte zur Tele-Nachsorge sind die definierten Qualitätskriterien nur eingeschränkt anwendbar, da eines der maßgeblichen Ziele der Erprobung unter Praxisbedingungen gerade die Erfüllung der genannten Anforderungen ist, um die Implementierung des Tele-Nachsorge-Leistungsangebots regelhaft erbringen zu können. Insofern schaffen Modellprojekte erst die Voraussetzungen für eine regelhafte Verbreitung von Tele-Nachsorgeangeboten (vgl. dazu auch Kapitel 10 „Unterscheidung zwischen Modellprojekten und Regelangeboten der Tele-Nachsorge“ des vorliegenden Dokuments).

Begleitung durch Therapeuten: Zur Sicherstellung fundierter Diagnostik und Behandlung wird die Tele-Nachsorge durch ausreichend qualifizierte Therapeuten begleitet. Im besten Fall – wegen des bereits bestehenden Vertrauensverhältnisses zum bekannten Reha-Team und der Wahrung der Kontinuität der therapeutischen Beziehung – handelt es sich um einen Therapeuten aus der vorbehandelnden Reha-Einrichtung (je nach Nachsorge-Indikation z. B. behandelnder Reha-Arzt, Physiotherapeut, Sport- und Bewegungstherapeut oder Psychotherapeut). Alternativ ist eine Begleitung durch einen vergleichbar qualifizierten Therapeuten eines externen Anbieters möglich. Der persönliche Kontakt mit dem Therapeuten erfolgt via Vernetzung, beispielsweise über E-Mail-Nachrichten, Telefon bzw. Smartphone oder Videokonferenzen. Dabei ist eine Fernbetreuung in Echtzeit (Live) oder zeitlich versetzt möglich. Zum telemedizinischen Monitoring durch den Tele-Therapeuten gehören bei trainingsorientierten Angeboten z. B. die Durchführung von Assessments, das Festlegen der Therapieziele, das Erstellen und Anpassen von Therapieplänen, das Auswerten des Dokumentierten, das Schulen des Patienten, das Kommentieren des Behandlungsverlaufs, das visuelle und auditive Feedback, das Verstärken positiver Entwicklungen. Wenn innerhalb der Tele-Nachsorge eine Intervention eine Fernbehandlung darstellt, sind die einschlägi-

gen rechtlichen Vorgaben dafür zu beachten (vgl. dazu § 7 Abs. 4 der [Muster-] Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, 2015; E-Health-Gesetz, 2015).

Theoriebasierung: Das Nachsorgekonzept, seine Methoden und seine fallbezogene Anwendung müssen in ein geeignetes theoretisches Modell eingebettet sein, das Aussagen trifft zu Indikation, Durchführung und Wirkungsweise der Intervention(en). Das theoriebasierte Konzept der Tele-Nachsorge-Anwendung definiert die Ziele und die einzelnen Interventionen, beschreibt die Aufgaben von Patient und Therapeut sowie die konkrete Durchführung der Nachsorge. Eine medizinische, psychologische und/oder trainingswissenschaftliche Grundlage aller Therapieeinheiten der Tele-Nachsorge muss vorhanden sein (Validität).

Manualisierung und Instruktion: Es liegt ein Manual für die Gesamtanwendung sowie alle Teilanwendungen mit zielgruppenspezifischen Inhalten der Tele-Nachsorge vor. Ferner sind Anleitungen und Instruktionen verfügbar.

Ausreichende Ausbaustufe: Trainingsorientierte Tele-Nachsorge muss mehr umfassen als Software am PC. Die Anwendung integriert eine Kommunikations- und Informationsstruktur mit Vorrichtungen zur Dokumentation, Aufzeichnung, Auswertung und Rückmeldung der Trainingseinheiten, des Therapieverlaufs und des Therapieerfolgs.

Individualisierbarkeit: Die Anwendungen der Tele-Nachsorge sind nach den Bedürfnissen der Rehabilitanden und dem individuellen Therapieplan personalisierbar. Flexible, zeitlich unabhängige Übungszeiten, auch abends und am Wochenende, sind zwecks Einbau in den individuellen Tagesablauf zu ermöglichen. Je nach individuellem Therapiefortschritt ist eine notwendige Ausweitung der Trainingseinheiten machbar.

Wirksamkeitsnachweis: Die telematischen Interventionen müssen evidenzbasiert sein. Dafür müssen positive Evaluationsstudien ausreichender methodischer Güte vorliegen (formative und summativ Evaluation).

Aktualisierung: Das den Anwendungen der Tele-Nachsorge zugrundeliegende Behandlungskonzept muss regelmäßig auf der Grundlage neuer wissenschaftlicher Evidenz aktualisiert und angepasst werden. Sollte weitere notwendige Soft- und Hardware erforderlich sein, sollte sie leicht in das vorhandene System integriert werden können.

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

Sicherheit des Patienten: Die Indikationskriterien sind so zu bestimmen, dass die telematisch unterstützte Form der Reha-Nachsorge die Sicherheit des Patienten nicht gefährdet. Zu berücksichtigen ist beispielsweise die Gefahr von Stürzen, anderen Unfällen oder kardiovaskulären Ereignissen oder psychischen Krisen im Rahmen von Tele-Nachsorge in der häuslichen Umgebung, wie sie etwa durch fehlende Supervision, unklare Anweisungen, fehlende technische Kenntnisse, Umgebungsprobleme oder Überbelastung hervorgerufen werden können. Notfallpläne, adäquate Regelungen zur Krisenintervention sowie geeignete Maßnahmen, das Gefährdungspotential und Risikosituationen für den Rehabilitanden zu minimieren, sind erforderlich.

Datenschutz und Datensicherheit: Bei der Anwendung der Tele-Nachsorge sind die Daten des Rehabilitanden entsprechend den Regelungen in einschlägigen Datenschutzgesetzen zu schützen. Auch die Datensicherheit ist zu gewährleisten. Sobald Dritte mit der Bereitstellung und Abwicklung von telematischen Anwendungen beauftragt werden, sind diese vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften zum Datenschutz zu verpflichten (siehe auch Kapitel 2.1 und Kapitel 4). Zu beachten sind insbesondere: Datenverarbeitung im Auftrag sowie Regelungen zur Zweckbindung der Daten. Die Datenschutz- und Datensicherheitsrichtlinien erfordern Pseudonymisierung der Daten, Verschlüsselung der Datenübertragung, eindeutige Zugriffsregelungen, Firewall-Standards sowie getrennte Datenhaltung. Dafür kann es erforderlich sein, sich im Vorfeld der Tele-Nachsorge mit Datenschutzbeauftragten oder Genehmigungsbehörden abzustimmen. Die Datenschutz- und Datensicherheitsregelungen sind so nutzerfreundlich wie möglich auszugestalten, damit Tele-Nachsorge nicht unnötig erschwert wird.

6. Zulassung zur Tele-Nachsorge

Die Anerkennung und Zulassung von Tele-Nachsorge als Nachsorgeangebot der Rentenversicherung erfolgt durch den Rentenversicherungsträger gegenüber der jeweiligen Reha-Einrichtung, die diese Form der teletherapeutischen Reha-Nachsorge anbieten will. Ein Rahmenvertrag der Deutschen Rentenversicherung mit dem externen Anbieter der Tele-Nachsorgeleistung ist nicht vorgesehen. Die Reha-Einrichtungen schließen dann für die jeweilige Tele-Nachsorgeleistung eigene Verträge mit dem Anbieter ab.

Eine Reha-Einrichtung, die Tele-Nachsorge anbieten möchte, muss über eine regionale oder allgemeine Zulassung für einen Einsatz von Tele-Nachsorge im Zuständigkeitsbereich der Rentenversicherung verfügen. Dabei sind Unteraufträge zwischen Reha-Einrichtungen und externen Anbietern möglich. Voraussetzung dafür ist, dass die Einrichtung primärer Ansprechpartner für den Rehabilitanden bleibt. Über die Zulassung entscheidet der Rentenversicherungsträger nach Maßgabe der Erfüllung der Mindestanforderungen für Tele-Nachsorge (vgl. dazu auch Kapitel 4).

Dazu sind dem Rentenversicherungsträger mindestens folgende Dokumente vorzulegen:

- Detailliertes Konzept der Tele-Nachsorge (inkl. Qualifikation der Therapeuten)
- Beschreibung der Rahmenbedingungen für den Einsatz der Tele-Nachsorge in der Einrichtung und bei den Rehabilitanden vor Ort
- Ggf. Bescheinigung über einen Vertrag mit einem externen Anbieter für telematische Anwendungen
- Ggf. Nachweise über Qualifikationen des externen Anbieters
- Datenschutzkonzept und IT-Sicherheitskonzept.

Das Datenschutzkonzept wird durch den Datenschutzbeauftragten und den Bereich IT-Sicherheit des federführend belegenden Rentenversicherungsträgers geprüft.

Der Rentenversicherungsträger behält sich eine Vor-Ort-Prüfung der telematischen Nachsorge vor.

Wenn das Tele-Nachsorgeangebot als Medizinprodukt einzustufen ist, müssen vor der Zulassung die Anforderungen, die sich aus dem Medizinproduktegesetz (MPG) ergeben, erfüllt werden.

Das Konzept für Tele-Nachsorge muss auf die Anforderungen im Einzelnen eingehen und insbesondere folgende Bestandteile aufweisen: Zielgruppe, Indikationen, Anwendungsfelder, inhaltliche Ausgestaltung inklusive Beschreibung der therapeutischen Leistungen, Technologie, Funktionalitäten, Anbindung an Einrichtungsinfrastruktur, Logistik für den Patienten, Ausführungen zu den möglichen therapeutischen Effekten des Einsatzes, Beschreibung des Kontaktes zum Therapeuten (Fernbetreuung), Prozess- und Outcome-Erfassung von Daten, Evaluationsstudien (wenn verfügbar), Ansprechpartner in der Reha- bzw. Nachsorgeeinrichtung und ggf. bei dem externen Anbieter.

Bei der Zulassung von Tele-Nachsorgeangeboten in einer Reha-Einrichtung ist ein rv-einheitliches Vorgehen erforderlich, so dass alle Rehabilitanden – unabhängig von ihrem Rentenversicherungs-

Leistungserbringer: Reha-Einrichtung bzw. von ihr beauftragte Einrichtung
Therapien: Leistungen aus mind. 2 Therapiebereichen
Berufsgruppen: Beteiligung von mind. 2 Berufsgruppen mit rehabilitationsmedizinischer Erfahrung
Umfang: konzeptabhängig, in Anlehnung an IRENA

Unimodale trainingstherapeutische Tele-Nachsorge (in Anlehnung an T-RENA):

Beginn: innerhalb von vier Wochen nach Ende der Rehabilitationsleistung
Abschluss: grundsätzlich nach 6 Monaten, spätestens nach 9 Monaten
Indikationen: Versicherte mit Befunden am Haltungs- und Bewegungsapparat (ungeachtet der Grunderkrankung)
Leistungserbringer: Reha-Einrichtung bzw. der von ihr beauftragte Leistungserbringer
Leistungsform: in der Regel Einzel-Leistung
Therapien: konzeptabhängig, z. B. gymnastische Übungen zu Muskelaufbau, Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination
Berufsgruppen: Therapeuten mit rehabilitationsmedizinischer Erfahrung
Umfang: konzeptabhängig, in Anlehnung an T-RENA

Unimodale Tele-Nachsorge bei psychischen Erkrankungen (in Anlehnung an Psy-RENA):

Beginn: bei Einzelleistungen spätestens innerhalb von 4 Wochen, bei Gruppenleistungen spätestens innerhalb von 3 Monaten nach Ende der Rehabilitationsleistung
Abschluss: innerhalb von 12 Monaten
Indikationen: Versicherte mit F-Diagnose als Erstdiagnose, ohne Sucht, insbesondere Diagnose aus F3 und F4 (im Einzelfall: psychische Komorbidität bei somatischer Grunderkrankung oder nach VMO)
Leistungserbringer: Reha-Einrichtung bzw. andere geeignete Einrichtungen (z. B. Beratungsstellen) und Psychotherapie-Praxen
Leistungsform: Einzel- oder Gruppengespräche
Therapien: Gespräche, insbesondere zu Strategien zur Bewältigung von psychosozialen und beruflichen Konflikten und Problemlagen
Berufsgruppen: durch die RV zugelassene, in der Regel approbierte Psychotherapeuten
Umfang: 8 Einzelgespräche (bei Bedarf 4 weitere) à 50 min oder 26 Gruppengespräche á 90 min (+ Vor- und Abschlussgespräch als Einzelgespräch)

Unimodale Tele-Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker (Suchtnachsorge):

Beginn:	möglichst früh, spätestens innerhalb von vier Wochen nach Ende der Entwöhnungsbehandlung
Abschluss:	innerhalb von 12 Monaten
Indikationen:	Versicherte mit Abhängigkeitserkrankung (Alkohol, Medikamente und Drogen), Pathologisches Glücksspiel, pathologischer PC- und Internetgebrauch
Antrag:	Empfehlung durch Arzt/Ärztin der Reha-Einrichtung, G0400
Leistungserbringer:	Reha-Einrichtungen und Nachsorgeeinrichtungen
Leistungsform:	Einzel- und Gruppenleistung, solitäre Leistung oder integriert in klassische Suchtnachsorge
Therapien:	Einzel-, Gruppen- und Angehörigengespräche (Strategien zur Bewältigung von psychosozialen und beruflichen Konflikten)
Berufsgruppen:	Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Sozialpädagogen
Umfang:	konzeptabhängig

9. Voraussetzungen für den Erfolg von Tele-Nachsorge

Der erfolgreiche Einsatz von Tele-Nachsorge ist an folgende Durchführungsbedingungen geknüpft:

Vorbereitung der Tele-Nachsorge: Es ist wichtig, dass der Rehabilitand die zu Hause durchzuführenden Interventionen bzw. Übungen bereits während der Rehabilitation kennenlernt und eine genaue Einweisung durch die Therapeuten erhält. Daher beginnt idealerweise die Tele-Reha-Nachsorge in der Reha-Einrichtung, in der die Patienten neben ihrer herkömmlichen face-to-face-Therapie auch in die Tele-Therapie eingeführt werden. Die zusätzlichen (z. B. trainingstherapeutischen, verhaltenstherapeutischen, kognitiven) Übungen werden dabei nach Vorgabe, unter Supervision und Kontrolle der Therapeuten durchgeführt. Ziel ist, einen selbständigen und sicheren Umgang der Rehabilitanden mit den Geräten und den Anwendungen aufzubauen. In der Nachsorge können die Patienten nach Entlassung aus der medizinischen Rehabilitation die Übungen zu Hause weiterführen. Sollte das Tele-Nachsorgeangebot ein spezielles Übungsgerät erfordern, erhalten die Patienten hierfür nach entsprechender Einweisung das, ihnen aus der Rehabilitation vertraute, Übungsgerät leihweise nach Hause geliefert. Dort führen sie die individuell durch die Therapeuten angepassten Therapieübungen und -aufgaben unter Supervision der Fachkräfte in der eigenen Wohnung fort. Wünschenswert ist eine Betreuung der Versicherten während der Reha-Nachsorge durch die Therapeuten der Reha-Einrichtung und nicht durch die Therapeuten eines Drittanbieters

Monitoring durch reha-erfahrene Therapeut(inn)en: Es sollte rehabilitative Kompetenz der in die Tele-Nachsorge einbezogenen Therapeuten vorliegen. Die Anwendung muss Interaktionskomponenten für Ärzte/Therapeuten und Patienten zur Verfügung stellen. Der Therapeut kontrolliert den korrekten Ablauf und den Fortschritt der Nachsorge. Der Therapeut kann jederzeit in den Behandlungsprozess eingreifen. Der Therapeut bewertet das therapeutische Geschehen und nimmt ggf. eine Anpassung der Interventionen vor. Probleme im Umgang mit den Geräten und den Anwendungen können jederzeit vom Nutzer angesprochen werden und vom Tele-Therapeuten behoben werden. Der Therapeut dokumentiert die Ausgangslage, erstellt Therapiepläne, nimmt verlaufsorientierte Rückmeldungen und Bewertungen vor und dokumentiert den Trainingszustand bei Abschluss der Reha-Nachsorge. Das Monitoring unterstützt die Selbststeuerung des Rehabilitanden, die mittel- bis langfristig erreicht werden soll.

Fortsetzung der Arbeit an bereits in der Rehabilitation formulierten Reha-Zielen: Die Tele-Nachsorge muss wie die konventionelle Reha-Nachsorge dem Grundgedanken der Reha-Nachsorge im Auftrag der DRV – der Orientierung am Ziel der erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung – folgen. Die Tele-Nachsorge muss sich an den Nachsorgezielen des Versicherten orientieren, die am Ende der Rehabilitation zusammen mit ihm festgelegt wurden. Nur dann kann eine zuverlässige Verstetigung der Reha- und Nachsorge-Effekte erreicht werden.

Einbezug wichtiger Kontextfaktoren: Da die Tele-Nachsorge alltagsnah z. B. in der Wohnung des Versicherten stattfindet, kann der Alltag des Versicherten mit seinen Anforderungen an die alltägliche praktische Lebensführung und unter Einbezug wichtiger Kontextfaktoren, wie häusliche Umgebung, soziales Umfeld und Familie, auch selbst zum Übungs- und Trainingsfeld der telematischen Interventionen und Aufgaben werden können. Weitere Ressourcen können so erschlossen, Barrieren abgebaut und Transferprozesse gefördert werden.

Erfüllung der Mindestanforderungen an Tele-Nachsorge: Die Tele-Nachsorge erfolgt auf der Basis eines umfassenden Behandlungskonzepts. Dabei sind die Mindestanforderungen an Tele-Nachsorge, wie sie oben in Kapitel 5 beschrieben sind, von Regelangeboten der Tele-Nachsorge zu erfüllen.

10. Unterscheidung zwischen Modellprojekten und Regelangeboten der Tele-Nachsorge

Vor dem Hintergrund der kontinuierlichen inhaltlichen und technischen Weiterentwicklung der Tele-Nachsorge sollen auch künftig Tele-Nachsoorgemodelle jenseits des (sich sukzessive aufbauenden) Regelangebots an Tele-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung möglich bleiben (vgl. dazu auch das Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung, 2016).

Neben (in der nahen Zukunft) etablierten und bundesweit verbreiteten Angeboten zur Tele-Nachsorge der DRV werden perspektivisch immer auch Tele-Nachsorgemodelle existieren, die zeitlich begrenzt, beispielsweise nur von einem regionalen Rentenversicherungsträger, zum Zwecke der Erprobung, Optimierung, Erweiterung der Ausbaustufe, Verbesserung der Handhabung, Spezifikation für besondere Bedarfsgruppen oder weitere Indikationsgruppen angeboten werden. Ziel aller Tele-Nachsorgemodelle muss die Weiterentwicklung zu einer Tele-Nachsorge für die Regelversorgung aller Rentenversicherungsträger und Versicherten sein. Voraussetzung dafür ist, dass sie sich unter Praxisbedingungen bewähren. Dazu ist jedes neu initiierte und zeitlich befristete Modellprojekt in angemessenem Umfang wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren (vgl. dazu auch Kapitel 3 „Struktur der Reha-Nachsorge“, Kapitel 6.2 „Weitere Reha-Nachsorgeangebote“ und Kapitel 10.1 „Inhaltliche Weiterentwicklung der Reha-Nachsorge“ des Rahmenkonzepts zur Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung, 2016).

Um ein effizientes und einheitliches Vorgehen sicherzustellen, erfordert die gegenseitige Anerkennung von Tele-Nachsorge-Modellprojekten eine entsprechende Koordination und Abstimmung zwischen den regional betroffenen Rentenversicherungsträgern (vgl. dazu auch Kapitel 7.5 „Koordination zwischen den Rentenversicherungsträgern“ und Kapitel 4 „Verfahrensregelungen zum Umgang mit neuen Reha-Nachsorgeangeboten“ des Anhangs zum Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung, 2016).

Für die Modellprojekte zur Tele-Nachsorge müssen die Mindestanforderungen an Tele-Nachsorge, wie sie insbesondere in Kapitel 5 des vorliegenden Dokuments aufgeführt sind, nicht vollständig erfüllt sein. Erforderlich ist aber in jedem Fall ein Datenschutzkonzept. Anforderungen an Tele-Nachsorgeangebote in der Regelversorgung dürfen die Entwicklung von sinnvollen Tele-Nachsorgemodellen nicht verhindern.