

**Nachsorge nach einer Reha-  
bilitation der Rentenversicherung  
bei Kindern und Jugendlichen im  
Indikationsgebiet Adipositas**

**- Konzept und Anforderungen -**

# **Konzept und Anforderungen – Nachsorge nach einer Rehabilitation der Rentenversicherung bei Kindern und Jugendlichen im Indikationsgebiet Adipositas**

## **Inhalt**

<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>3</b>
<b>2. ZIELE UND INHALTE DER REHABILITATION.....</b>	<b>3</b>
<b>3. EINLEITUNG DER NACHSORGE DURCH DIE REHABILITATIONSEINRICHTUNG .....</b>	<b>4</b>
<b>4. ANFORDERUNGEN AN DIE NACHSORGE .....</b>	<b>5</b>
4.1 KONZEPTIONELLE ANFORDERUNGEN .....	5
4.2 STRUKTURELLE UND PERSONELLE ANFORDERUNGEN .....	6
4.3 DURCHFÜHRUNGSFORM, DAUER, FREQUENZ, FRISTEN .....	6
<b>5. DOKUMENTATION.....</b>	<b>7</b>
<b>6. ABRECHNUNG .....</b>	<b>7</b>
<b>7. ANTRAG AUF ZULASSUNG .....</b>	<b>8</b>
<b>8. ANLAGEN .....</b>	<b>9</b>

*Zugunsten der besseren Lesbarkeit wird bei allen Personengruppen die männliche Form verwendet.*

## **1. Einleitung**

Die Deutsche Rentenversicherung bietet Kindern ihrer Versicherten mit chronischen Krankheiten speziell für Kinder und Jugendliche ausgestaltete rehabilitative Maßnahmen an. Typische medizinische Indikationen sind unter anderem Übergewicht in Verbindung mit weiteren Risikofaktoren oder Folgeerkrankungen sowie Adipositas (Body-Mass-Index oberhalb der 97. Perzentile).

Im Gegensatz zur Erwachsenenrehabilitation besteht für die Rentenversicherung erst seit 2017 die Möglichkeit, auch eine Nachsorge nach einer medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche durchzuführen. Die Nachsorge verfolgt das Ziel, den Erfolg der Rehabilitation nachhaltig zu sichern.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass gerade bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas eine zielgerichtete und mit der vorangegangenen Rehabilitation genau abgestimmte Nachsorge sinnvoll bzw. erforderlich wäre.

Auf der Grundlage der Richtlinien der Rentenversicherung zur Kinderrehabilitation und zur Nachsorge sowie der Eckpunkte der Rentenversicherung für die Leistungen zur Nachsorge für Kinder und Jugendliche (Anlagen 1 - 3) sollen nun verschiedene Modelle der Nachsorge entwickelt und erprobt werden. Deswegen wendet sich die Deutsche Rentenversicherung Nord in ihrem Zuständigkeitsgebiet nun an potentielle Leistungsanbieter, die im Bereich der Schulung von adipösen Kindern und Jugendlichen bereits tätig sind, um sie nach ihrem Interesse und ihren Möglichkeiten zu fragen, für Kinder und Jugendliche sowie deren Familien nach der Rehabilitation eine Nachsorge anzubieten.

## **2. Ziele und Inhalte der Rehabilitation**

Jährlich erbringt die Deutsche Rentenversicherung knapp 6.000 Reha-Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit der Indikation Adipositas. Die Rehabilitation dauert in der Regel zwischen 4 und 6 Wochen.

Wesentliche Ziele der Reha bei Adipositas sind:

- Förderung der Motivation zur Gewichtsabnahme und zur Änderung von „ungesunden“ Lebensgewohnheiten
- Wiedererlangen von Bewegungsfreude
- Erlernen eines gesunden Lebensstils und insbesondere einer gesunden Ernährungsweise
- Erhöhung der Selbstwirksamkeit
- Integration des verbesserten Selbstmanagements und Gesundheitsverhaltens in den Alltag
- bei Begleit- und Folgeerkrankungen Beschwerdebesserung durch Ergänzung und Intensivierung der bisherigen ambulanten Behandlung

- Reduktion von Komorbidität und Verbesserung des somatischen und psychischen Risikoprofils (z. B. Akzeptanz des eigenen Körpers, Stärkung bei Erfahrungen mit Mobbing in der Schule ...)
- Steigerung der Lebensqualität und Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Belastbarkeit

Speziell bei Adipositas werden in der Therapie u.a. eingesetzt:

- Bewegungstherapie und Bewegungsspiele
- verhaltensorientierte Adipositasschulung inkl. Ernährungsschulung und Essverhaltenstraining
- ärztliche Beratungen
- psychologische Beratungen und Therapien
- Angehörigengespräche, -beratungen und -schulungen
- Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz
- beschwerdeorientierte Physiotherapie
- ggf. soziale und sozialrechtliche Beratung
- Unterstützung der schulischen und ausbildungsbezogenen Integration
- Einleitung der Nachsorge, Unterstützung der schulischen und sozialen Integration

### **3. Einleitung der Nachsorge durch die Rehabilitationseinrichtung**

Voraussetzung für die Durchführung der Nachsorge ist, dass die Rehabilitationseinrichtung den Nachsorgebedarf in Art und Umfang im Einzelfall feststellt. Mit dem Kind bzw. dem Jugendlichen und dessen Familie werden gemeinsam die angestrebte Nachsorge sowie deren Ziel besprochen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, ob ein erreichbares Nachsorgeangebot überhaupt zur Verfügung steht. Jede Rehabilitationseinrichtung soll eine Liste der Nachsorgeangebote erhalten, die für das Kind bzw. den Jugendlichen in Frage kommen.

Die Leistung zur Nachsorge erfordert die Bereitschaft zur Teilnahme des Kindes, das Einverständnis des Jugendlichen und die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters.

Die Rehabilitationseinrichtung soll den ersten Termin für die Nachsorgeleistung vereinbaren, sofern eine entsprechende Zustimmung vorliegt.

Die Rehabilitationseinrichtungen leiten den Entlassungsbericht an die Nachsorgeeinrichtung weiter und informieren sie damit über den Ablauf der Rehabilitation, vorausgesetzt, der Jugendliche und der gesetzliche Vertreter sind damit einverstanden.

## **4. Anforderungen an die Nachsorge**

### **4.1 Konzeptionelle Anforderungen**

Die Nachsorge verfolgt das Ziel, die Nachhaltigkeit des Erfolgs der vorangegangenen Kinderrehabilitation zu sichern.

Die Kinder / Jugendlichen sollen gemeinsam mit den Nachsorgetherapeuten die während der Rehabilitation verfolgten Ziele und erfolgreichen individuellen Strategien an den jeweiligen Kontext des Kindes / Jugendlichen in seiner Heimat anpassen. Basierend auf den Nachsorgeempfehlungen der Reha-Einrichtung sind individuelle Nachsorgeziele und -aufgaben zu beschreiben. Diese sind während der Nachsorge unter Berücksichtigung der Entwicklung in regelmäßigen Abständen zu reflektieren und ggf. anzupassen.

Konkrete Ziele der Nachsorge sind insbesondere

- Festigung des gebesserten Ernährungsverhaltens im Sinne einer flexiblen Kontrolle unter Alltagbedingungen
- Aufrechterhaltung einer größeren Bewegungsfreude und eines aktiven Bewegungsverhaltens
- regelmäßige Teilnahme an sportlichen Aktivitäten
- Besserung im Bereich der Selbstwahrnehmung, erhöhte Selbstwirksamkeit und verbesserte Kompetenz im Ansprechen und Lösen von Konflikten insbesondere bei der Überwindung von Hindernissen, die einem verbesserten, gesünderen Lebensstil entgegenstehen

Inhaltlich und organisatorisch soll die Nachsorge die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen eng einbeziehen:

- die Vereinbarkeit der Nachsorge mit Schule und Ausbildung ist sicherzustellen
- der familiäre Kontext ist zu berücksichtigen
- die Nachsorge kann je nach Bedarf unter Einbeziehung einer Begleitperson oder Familienangehörigen erbracht werden
- der Erfolg der Nachsorge ist - je nach Alter des Kindes - in hohem Maße abhängig von der Motivation und Mitwirkung des familiären Umfeldes. Der Förderung der Motivation des Kindes bzw. Jugendlichen und seiner Familie zu einem adäquaten Krankheitsumgang kommt daher ein hoher Stellenwert zu

Nachsorgeleistungen können grundsätzlich alle Angebote umfassen, die der Verstärkung des Rehabilitationserfolgs dienen. Hierbei kann es sich auch um therapeutische Interventionen handeln, die bereits während der Rehabilitation durchgeführt wurden und im Rahmen der Nachsorge fortgesetzt werden. Die Nachsorge muss insbesondere Behandlungselemente aus den Bereichen Ernährung, Bewegung / Sport und Psychologie (z. B. Umgang mit Stress, Mobbing, Achtsamkeit, „nein“ sagen) beinhalten. Es sollte insbesondere sichergestellt werden, dass die Nachsorge

durch eine regelmäßige sportliche Aktivität kontinuierlich begleitet wird. Die Beteiligung mehrerer Berufsgruppen ist wünschenswert.

Die kooperative Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten / mit der betreuenden Fachambulanz eines Krankenhauses ist erforderlich. Die behandelnden Ärzte sollen unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen auch über das Ergebnis der durchgeführten Nachsorgeleistungen informiert werden.

#### **4.2 Strukturelle und personelle Anforderungen**

Leistungserbringer werden von einem Rentenversicherungsträger auf der Grundlage eines zu prüfenden Konzeptes zugelassen. Die an der Nachsorge beteiligten Fachkräfte sind Ökotrophologen, Pädagogen, Sozialpädagogen, Psychologen, Fachkräfte für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder Kinder- und Jugendärzte oder Hausärzte und weisen eine mindestens zweijährige Erfahrung in der Behandlung von adipösen/übergewichtigen Kindern und Jugendlichen vor. Wünschenswert ist eine Zertifizierung als Adipositastrainer nach der AGA (Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter der Deutschen Adipositas Gesellschaft) oder KgAS e. V. (Konsensusgruppe Adipositaschulung für Kinder und Jugendliche).

Erforderlich sind Kenntnisse über regionale Sportangebote für Kinder und Jugendliche sowie über die Möglichkeiten von finanzieller Unterstützung für die Mitgliedschaft bei Sportvereinen für Familien mit geringen Einkommen.

Wenn mehrere Berufsgruppen beteiligt sind, soll eine für die Koordination und Durchführung der Nachsorge verantwortliche Person gegenüber dem Rentenversicherungsträger benannt werden.

Für Gruppenangebote muss ein entsprechend geeigneter Raum zur Verfügung stehen.

#### **4.3 Durchführungsform, Dauer, Frequenz, Fristen**

Die Nachsorge soll frühestmöglich und in der Regel nicht später als drei Monate nach Abschluss der vorangegangenen medizinischen Rehabilitation beginnen. Sie soll spätestens zwölf Monate nach Ende der medizinischen Rehabilitation abgeschlossen sein.

Die Nachsorge sollte möglichst wohnortnah und ambulant erbracht werden. Denkbar sind auch telefonische und telematische Durchführungsformen. Ein Gruppensetting wird angestrebt (Kleingruppen von 4 bis 6 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, je nach Alter). Einzelleistungen mit oder ohne Beteiligung einer Begleitperson aus dem familiären Umfeld sind möglich.

Bei Nachsorgeprogrammen, die ein Gruppensetting vorsehen, sind – je nach Konzept – bis zu 24 Gruppeninterventionen à 90 Minuten und zwei einstündige Einzel-

termine vorgesehen. Soweit von der Familie akzeptiert, soll mindestens ein Termin als Hausbesuch durchgeführt werden.

Ist ein Gruppensetting nicht möglich oder eine Einzelbetreuung aus medizinischen Gründen angezeigt, können bis zu 16 einstündige Einzelinterventionen, davon, soweit von der Familie akzeptiert, mindestens ein Termin als Hausbesuch, durchgeführt werden. Medizinische Indikationen von Einzelinterventionen sind eine psychische Komorbidität, Folgeerkrankungen, besondere psychosoziale Belastungen oder eine dysfunktionale Familie.

Wurde das Kind während der Rehabilitation nicht von einer Bezugsperson begleitet, sollte bei Bedarf im Rahmen der Nachsorge eine gezielte Elternschulung durchgeführt werden. In solchen Fällen kann die Nachsorge um weitere 4 Termine verlängert werden, wenn diese zum Erfolg der Nachsorge erforderlich sind.

Für bestimmte Angebote, wie gemeinsames Einkaufen oder Kochen, können mehrere Termine zu einem längeren Termin an einem Tag verbunden werden. Die Intervention soll in regelmäßigen Abständen stattfinden und der Abstand zwischen zwei Terminen soll möglichst nicht 4 Wochen überschreiten. Die Verteilung der Leistungen und die Terminangebote sollen Schule und Ausbildung berücksichtigen. Fehlt das Kind zweimal ohne Entschuldigung, kann die Nachsorge abgebrochen werden.

Im Gruppensetting ist eine gleichzeitige Beteiligung von Kindern und Jugendlichen ohne Reha-Erfahrungen grundsätzlich möglich. Im Konzept des Nachsorgeanbieters ist darzustellen, wie in „gemischten Gruppen“ der Bezug zur vorangegangenen Rehabilitation bei den teilnehmenden Kindern und Jugendlichen mit Reha-Erfahrung dennoch hergestellt wird.

## **5. Dokumentation**

Am Ende der Nachsorge ist ein Nachsorgebericht zu erstellen, der der Endabrechnung und Teilnahmebestätigung beizufügen ist. Für diesen Abschlussbericht wird ein Vordruck zur Verfügung gestellt, in dem u. a. Ziele, Ablauf, besondere Ereignisse und Ergebnisse der Nachsorge beschrieben werden.

## **6. Abrechnung**

Aufgrund der Empfehlung durch die Reha-Einrichtung übernimmt die Deutsche Rentenversicherung Nord die Kosten der Rehabilitationsnachsorge in einem Anspruchszeitraum von 12 Monaten nach Ende der Rehabilitation. Eine zusätzliche Kostenübernahmeerklärung durch die Deutsche Rentenversicherung Nord ist somit entbehrlich.

Die Rentenversicherung übernimmt die Kosten der Nachsorgeleistungen nur, wenn der Leistungserbringer von der Rentenversicherung zugelassen ist. Die Abrechnung mit der Deutschen Rentenversicherung Nord findet am Ende der Nachsorge statt. Der Rechnung werden der Abschlussbericht und eine Teilnahmebestätigung beige-

fügt. Nur wahrgenommene Termine können abgerechnet werden. Die Vergütungssätze unterscheiden Einzel- und Gruppeninterventionen sowie Hausbesuche und können bei der DRV Nord [RSGS.Nachsorge@drv-nord.de](mailto:RSGS.Nachsorge@drv-nord.de) erfragt werden.

Für die Teilnahme an Nachsorgeleistungen ist keine Zuzahlung von den Versicherten zu leisten. Sind den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Fahrkosten entstanden, erstattet die DRV Nord diese Kosten auf Antrag des Versicherten in Höhe von 5 EUR pro Termin. Dem Antrag ist eine Kopie der Teilnahmebestätigung beizufügen.

## **7. Antrag auf Zulassung**

Der Antrag auf Zulassung ist formlos zu stellen und soll folgende Angaben beinhalten:

- Name und Adresse des Antragstellers/der Institution, Ansprechperson
- Namen und Qualifikation der Therapeuten mit Qualifikationsnachweis
- Nachweis über die adipositaspezifische Erfahrung
- Angaben über den geplanten Einzugsbereich für Nachsorgeleistungen
- Erläuterung des Konzeptes
- mit Angaben zum Einbezug von Eltern
- Art, Anzahl und Dauer der vorgesehenen Termine

Der Antrag auf Zulassung kann per Mail an Frau Nadine Scherer ([RSGS.Nachsorge@drv-nord.de](mailto:RSGS.Nachsorge@drv-nord.de)) geschickt werden.



## **8. Anlagen**

Anlage 1: Gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung nach § 15a Absatz 5 Satz 1 SGB VI für Leistungen zur Kinderrehabilitation (Kinderreha-Richtlinie) vom 28. Juni 2018

Anlage 2: Gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung nach § 17 Absatz 2 Satz 1 SGB VI für Leistungen zur Nachsorge Richtlinie der Rentenversicherung zur Nachsorge

Anlage 3: Eckpunkte der Rentenversicherung für die Leistungen zur Nachsorge für Kinder und Jugendliche