

Reha-Nachsorge im Wandel – Aktuelle Rahmenbedingungen und Herausforderungen für Rentenversicherungsträger und Leistungserbringer

Dr. Teresia Widera, Eva Volke, Dr. Rolf Buschmann-Steinhage

1. Einführung

Leistungen zur Nachsorge werden von der Deutschen Rentenversicherung erbracht, um den Erfolg der vorangegangenen medizinischen Rehabilitation zu sichern und die berufliche Wiedereingliederung nachhaltig zu fördern. Im Jahr 2016 wurden im Anschluss an die medizinische Rehabilitation insgesamt 149 394 Leistungen zur Reha-Nachsorge von Versicherten durchgeführt. Damit schloss sich an etwa jede siebte medizinische Rehabilitation eine Reha-Nachsorge an (14,5%)¹.

Die medizinische Rehabilitation ist ein fester und unverzichtbarer Bestandteil unseres Gesundheitssystems. Ziel der Rehabilitation ist es, die Menschen in die Lage zu versetzen, trotz Beeinträchtigungen durch chronische Erkrankungen und deren Folgen ihre Aufgaben im Beruf sowie ihre Rollen in Familie und Gesellschaft weiterhin zu erfüllen. Die Rentenversicherung (RV) leistet damit einen Beitrag dazu, chronisch kranke Menschen im Umgang mit ihrer Erkrankung oder Behinderung zu unterstützen, damit Versicherte länger am Arbeitsleben teilnehmen können und Frühberentungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vermieden werden.

Für einen Teil der chronisch Erkrankten ist die zeitlich begrenzte Rehabilitation in einer ambulanten oder stationären Einrichtung nicht ausreichend, um den Behandlungserfolg auch vollständig und anhaltend zu stabilisieren. In wissenschaftlichen Studien hat sich gezeigt, dass die durch die Rehabilitation erreichten Erfolge und gesundheitlichen Verbesserungen umso länger erhalten bleiben, je besser eine Überleitung des Gelernten in Alltag und Beruf gelingt. Eine Möglichkeit die berufliche Wiedereingliederung und den Transfer des Gelernten in den Alltag zu unterstützen, bietet in der Regel die wohnortnahe Reha-Nachsorge, die sich an eine vorangegangene medizinische Rehabilitation anschließt. Rehabilitation und Reha-Nachsorge sind als aufeinander aufbauende Behandlungselemente zu verstehen, die als gemeinsames Ziel den langfristigen Erhalt oder die Wiederher-

stellung der Erwerbsfähigkeit haben. Zur Erreichung dieses Ziels umfasst die Reha-Nachsorge Behandlungselemente wie z.B. die weitere Verbesserung noch eingeschränkter Fähigkeiten und Funktionen, die Verstetigung von Lebensstil- und Verhaltensänderungen oder auch die Förderung der Selbstmanagementkompetenzen^{2,3}.

2. Rahmenbedingungen für Reha-Nachsorge

Aktuell (ver)ändern sich die Rahmenbedingungen, unter denen Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt wird. Seit Juni 2015 gilt ein neues „Rahmenkonzept zur Nachsorge für medizinische Rehabilitation nach § 15 SGB VI der Deutschen Rentenversicherung“. Für die Umsetzung der Reha-Nachsorge nach diesem Rahmenkonzept ist ein dreijähriger Übergangszeitraum (2016 bis 2018) vorgesehen⁴.

Zugleich hat das im Dezember 2016 in Kraft getretene Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung der Leistungen zur Teilhabe (Flexirentengesetz – FlexiG) die Bedeutung der Reha-Nachsorge gestärkt. Hatte die Reha-Nachsorge bis-

her in § 31 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) als „Sonstige Leistung“ den Status einer Ermessensleistung, ist sie seit 1.1.2017 eine Pflichtleistung mit eigenständigen Regelungen, die in § 17 SGB VI kodifiziert wurden⁵. Leistungen zur Nachsorge können da-

Dr. Rolf Buschmann-Steinhage leitet den Bereich „Reha-Wissenschaften“ im Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund. Dr. Teresia Widera leitete dort das Referat „Weiterentwicklung der Rehabilitation – Evidenzbasierung und Konzeption“ bis zu ihrem Wechsel zur BAR, Eva Volke ist Mitarbeiterin in diesem Referat.

¹ Statistik der Deutschen Rentenversicherung – Rehabilitation 2016. DRV-Schriften, Bd. 210.

² BAR (2016): Nachhaltigkeit von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe – Handlungsempfehlungen (Zentrale Ziele, Prinzipien und Methoden).

³ BAR (2008): Praxisleitfaden – Strategien zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

⁴ Rahmenkonzept zur Nachsorge für medizinische Rehabilitation nach § 15 SGB VI (2016, aktualisiert 2017), www.reha-nachsorge-drv.de.

⁵ Flexirentengesetz (FlexiG) vom 13.12.2016, BGBl. I, Nr. 59, 2838–2847, www.bundesgesetzblatt.de.

nach künftig für alle vorangegangenen Leistungen zur Teilhabe erbracht werden. Um eine einheitliche Rechtsanwendung für die RV sicherzustellen, ist von der Deutschen Rentenversicherung bis zum 1. 7. 2018 zusammen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) eine gemeinsame Richtlinie zu erlassen. Die gemeinsame Richtlinie nach § 17 Abs. 2 Satz 1 SGB VI befindet sich derzeit im Abstimmungsprozess und soll im Juni 2018 von der Bundesvertreterversammlung verabschiedet werden. Sie definiert die Ziele, die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, Art, Dauer, Umfang sowie Durchführung der Nachsorgeleistungen. Ferner präzisiert sie die Bedarfsfeststellung und regelt die Zuständigkeiten.

Die konzeptionellen und rechtlichen Neuerungen führen dazu, dass in der Reha-Nachsorge vieles in Bewegung ist. Rentenversicherungsträger (RV-Träger) und Nachsorgeeinrichtungen müssen sich auf neue Herausforderungen für die Gestaltung der Nachsorge einstellen. Für die medizinische Rehabilitation beschäftigt sich die rentenversicherungsweite Projektgruppe „Reha-Nachsorge“ seit Oktober 2012 mit Fragen der Reha-Nachsorge. Sie hat das Rahmenkonzept hierzu erarbeitet und begleitet dessen flächendeckende Umsetzung bis Ende 2018. Die zentralen Inhalte und Herausforderungen werden im Folgenden näher dargestellt.

3. Kernangebote der Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung

Das Kernangebot zur Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung ist bedarfsorientiert ausdifferenziert und umfasst sowohl multimodale Intensivierte Rehabilitationsnachsorge- (IRENA) als auch unimodale Nachsorgeangebote (RENA) (s. www.rehanachsorge-drv.de). Multimodale Nachsorgeleistungen nach dem IRENA-Konzept umfassen Behandlungselemente aus verschiedenen Therapierichtungen in jeweils angemessenem Umfang; sie sind interdisziplinär angelegt und beteiligen mehrere Berufsgruppen. Je nach Nachsorge-Ziel werden Interventionen aus unterschiedlichen Therapiebereichen, wie z. B. Sport- und Bewegungstherapie (u. a. Ausdauer- oder Muskelaufbautraining), Physiotherapie (u. a. Wirbelsäulengymnastik), Information/Motivation/Schulung (u. a. Motivationsförderung, Verhaltensänderung), Ernährungstherapeutische Leistungen (u. a. Ernährungsberatung), Klinische Psychologie (u. a. Stressbewältigung, Entspannungstraining, problem- und störungs-

orientierte Gruppenarbeit) oder klinische Sozialarbeit (u. a. berufliche Orientierung) bei der Leistungserbringung sinnvoll miteinander kombiniert. Für das multimodale Nachsorgeprogramm IRENA kommen grundsätzlich alle Indikationsbereiche (außer Sucht) in Frage.

Unimodale Nachsorgeleistungen zielen auf ein primäres Behandlungselement; es ist demnach nur eine therapeutische Berufsgruppe beteiligt, und es wird auf einen Problembereich fokussiert. Bei den unimodalen Nachsorgeleistungen stehen T-RENA als Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge für Beeinträchtigungen am Haltungs- und Bewegungsapparat, Psy-RENA als Reha-Nachsorge bei psychischen Erkrankungen und die Sucht-Nachsorge bei Abhängigkeitserkrankungen zur Verfügung. Darüber hinaus gehören der Rehabilitationssport und das Funktionstraining als ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 und 4 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) zu den bewährten Angeboten nachgehender Leistungen der Deutschen Rentenversicherung (vgl. dazu Abb. 1, S. 322).

Die Kernangebote der Reha-Nachsorge können – in Abhängigkeit vom Nachsorgebedarf im Einzelfall – von Versicherten aller RV-Träger in Anspruch genommen werden. Sie sollen frühestmöglich, spätestens innerhalb von drei Monaten nach Ende der vorausgegangenen Rehabilitationsleistung beginnen und innerhalb von zwölf Monaten nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation abgeschlossen sein. Die Entscheidung über die Art der Nachsorge trifft die Reha-Einrichtung gemeinsam mit dem Rehabilitanden. Im Folgenden werden die Kernangebote IRENA, T-RENA und Psy-RENA näher beschrieben⁶.

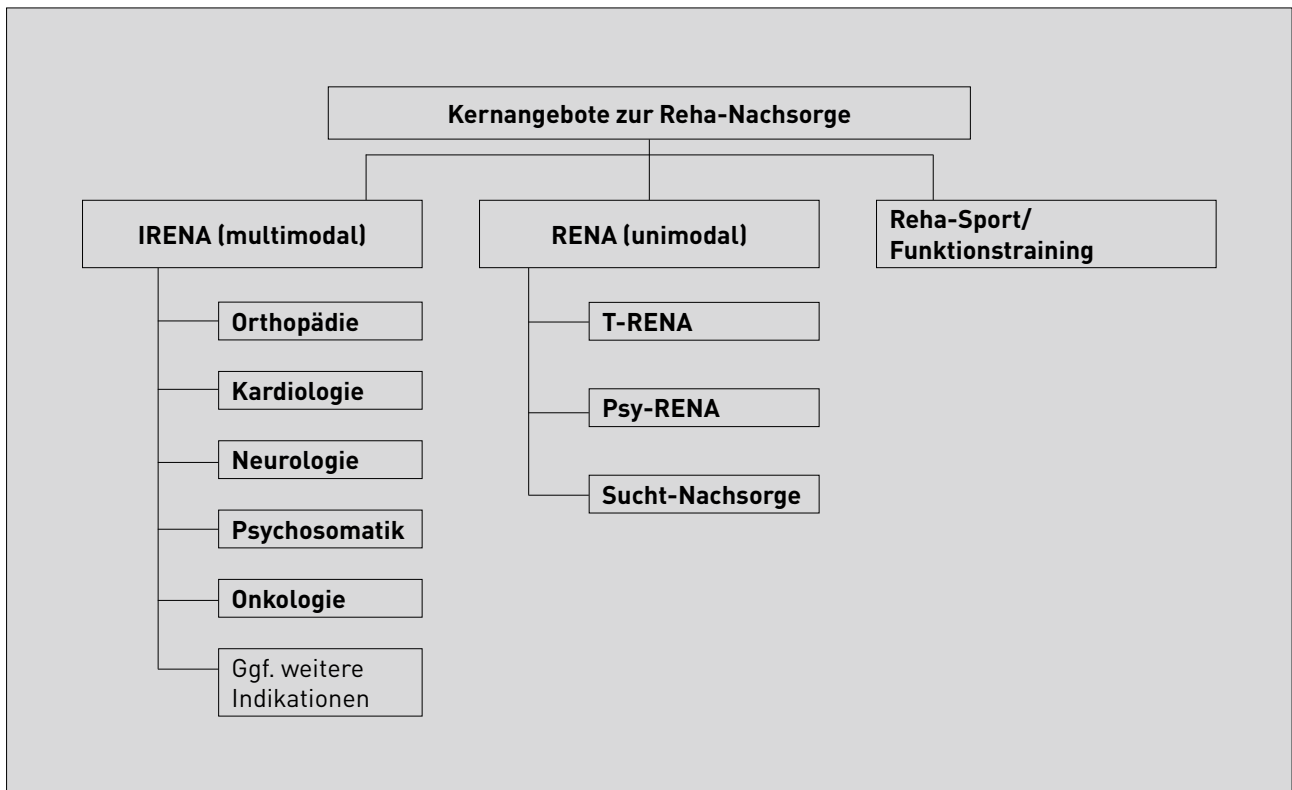
● IRENA

IRENA wird als multimodale Nachsorgeleistung ausschließlich in der Gruppe erbracht. Die in der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) dokumentierten therapeutischen Leistungen dienen dabei zur Qualitätssicherung der multimodalen Leistungserbringung⁷. Dazu sind mindestens zwei Therapiebereiche aus verschiedenen KTL-Kapiteln bei der Leistungserbringung in jeweils angemessenem Umfang miteinander zu kombinieren und mehrere dafür geeignete therapeutische Berufsgruppen zu beteiligen. Der Umfang der IRENA-Leistung beträgt je nach Bedarf und in der Regel bis zu 24 Behandlungseinheiten (bei Neurologie bis zu 36 Einheiten). Um die Multimodalität zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass von den gesamten Behandlungseinheiten jeweils mindestens acht Einheiten aus mindestens zwei unterschiedlichen Therapiefeldern durchgeführt werden (z. B. 8 Einheiten Entspannungstraining & 16 Einheiten Ausdauertraining oder z. B. 8 Einheiten soziale Arbeit & 4 Einheiten Ernährungsberatung & 8 Einheiten Krafttraining). Die Gesamtkoordination der Nachsorge kann durch eine Person bzw. Berufsgrup-

⁶ Für die Sucht-Nachsorge wird auf das gemeinsame Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. 10. 2012 verwiesen. Die Anforderungen für Rehabilitationssport und Funktionstraining werden in der BAR-Rahmenvereinbarung (2011) ausführlich beschrieben.

⁷ KTL – Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation, Ausgabe 2015. www.ktl-drv.de.

Abb. 1: Spektrum von Nachsorgeangeboten der Deutschen Rentenversicherung



pe erfolgen. Aufgrund der Komplexität der Leistungserbringung wird IRENA von stationären und ganz-tägig ambulanten Reha-Einrichtungen durchgeführt, mit denen die RV einen Vertrag nach § 38 SGB IX abgeschlossen hat⁸.

● **T-RENA**

T-RENA ist eine unimodale Nachsorgeleistung, die als gerätegestütztes Training in der Gruppe stattfindet. Um die allgemeine und spezielle Leistungs- und Belastungsfähigkeit zu steigern, werden vor allem Ausdauer, Muskelkraft, Beweglichkeit und Koordination trainiert. Der Umfang der T-RENA-Leistung beträgt bis zu 26 Behandlungseinheiten, die bei entsprechendem Bedarf um weitere 26 Termine verlängert werden können. Die Versicherten sollen bereits innerhalb von vier Wochen nach Ende der Rehabilitationsleistung mit T-RENA beginnen und an zwei Terminen pro Woche trainieren. Bei T-RENA kann das Training ausnahmsweise auch vollständig als Einzelleistung erbracht werden, sofern eine Gruppe nicht zustande kommt. Das kann der Fall sein, wenn keine Gruppenangebote in zumutbarer Entfernung für den Rehabilitanden zustande kommen oder die Wartezeit bis zur Aufnahme in eine Gruppe zu lang ist. Dann sind bis zu 12 + 12 Behandlungseinheiten möglich. T-RENA kann z. B. von Reha-Einrichtungen, qualifizierten Physiotherapiepraxen sowie Krankenhäusern und ambulanten Gesundheitszentren erbracht werden. Eine Zulassung durch die RV ist Voraussetzung⁹.

● **Psy-RENA**

Psy-RENA ist eine unimodale Nachsorgeleistung die grundsätzlich in der Gruppe in Gesprächsform durchgeführt wird¹⁰. Im Rahmen des konflikt- und lösungsorientierten Konzepts werden u. a. folgende Themen bearbeitet: Probleme am Arbeitsplatz und in der Arbeitswelt, Angst, Depression und Förderung der sozialen Kompetenzen. Psy-RENA umfasst 25 wöchentliche Termine die in geschlossener oder halboffener Gruppe stattfinden. Eine ausschließliche Durchführung in Form von Einzelgesprächen kommt – analog zu T-RENA – nur dann in Frage, wenn keine Gruppentermine möglich sind. Dann sind bis zu 8 + 4 Einzelgespräche möglich. Die Leistungserbringung von Psy-RENA kann durch zugelassene Reha-Einrichtungen sowie Reha-komplementäre Einrichtungen (z. B. Beratungsstellen) und Psychotherapeuten-Praxen mit

⁸ IRENA basiert auf den bisherigen Nachsorgeangeboten Intensi-vierte Rehabilitations-Nachsorge (IRENA), Medizinische Reha-Nachsorgeleistungen (MERENA), Ambulante Reha-Nachsorge (ARENA), Ambulantes Stabilisierungsprogramm (ASP), Anschließende effektivierende Nachsorge zur Eingliederung in Arbeit (ANEAS^{plus}) und Kardiologische Reha-Nachsorge (KARENA).

⁹ T-RENA orientiert sich an der Medizinischen Trainingstherapie (MTT) und den Ambulanten Folgeleistungen bei muskuloskelet-talen Erkrankungen (AFM).

¹⁰ Boes (2016): Nachsorge im Bereich der psychosomatischen Rehabilitation nach dem neuen Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung. Die Rehabilitation, 55: 369–373.

ausreichend großen Gruppenräumlichkeiten erfolgen¹¹.

Die Kernangebote der Reha-Nachsorge werden ausführlich in den Dokumenten „Beschreibung der Kernangebote der Reha-Nachsorge¹²“ und „Fachkonzepte für IRENA, T-RENA und Psy-RENA¹³“ dargestellt, die als Anlagen zum Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge zur Verfügung stehen.

In Tabelle 1 (s. S. 324) sind die wesentlichen Eckdaten zu den Kernangeboten der Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung zusammengestellt.

● **Kombinationsmöglichkeiten von Nachsorgeangeboten**

Mit den Kernangeboten IRENA, Psy-RENA und T-RENA wird der individuelle Nachsorgebedarf der Versicherten abgedeckt. In Einzelfällen können Kombinationen von Nachsorgeangeboten sinnvoll sein. Grundsätzlich ist eine Kombination von IRENA mit weiteren Nachsorgeangeboten nicht möglich. Sofern IRENA als kardiologische Nachsorge nach dem ursprünglichen KARENA-Konzept (Durchführung: ein ganzer Tag alle drei Monate) erfolgt, ist die gleichzeitige Verordnung von Rehabilitationssport in Form einer Herzsportgruppe möglich. Ergänzend zu Psy-RENA kann je nach Bedarf Rehabilitationssport verordnet werden, um der Bedeutung von Bewegung und sportlicher Aktivität bei psychosomatisch-psychotherapeutischen Indikationen Rechnung zu tragen. Eine Kombination von T-RENA mit weiteren Nachsorgeangeboten ist nicht möglich.

● **Nachsorge bei psychischer Komorbidität und VOR**

Im Einzelfall kann für Patienten mit psychischer Komorbidität im Kontext einer somatischen Grunderkrankung Reha-Nachsorge in Form von Psy-RENA in Frage kommen. Entsprechendes gilt auch bei einer vorangegangenen verhaltensmedizinisch orientierten Rehabilitation (VOR). Die Rehabilitationseinrichtung muss in diesen Fällen prüfen, ob Psy-RENA für den Versicherten grundsätzlich geeignet ist.

● **Indikationsschwerpunkt der Nachsorgeeinrichtung**

Wenn es bei dem Versicherten in der Reha-Nachsorge vorrangig um indikationsübergreifende therapeutische Inhalte geht, kann bei IRENA eine zugelassene Rehabilitationseinrichtung mit anderer Hauptindikation in Anspruch genommen werden. Die Entscheidung darüber liegt im Ermessen der Reha-Einrichtung.

4. Leistungserbringer der Reha-Nachsorge

Das Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge sieht den Auf- und Ausbau eines bedarfsorientierten ausdifferenzierten Nachsorgeangebots vor. Die RV-Träger sind nach § 36 SGB IX dafür verantwortlich, dass für Leistungen zur Teilhabe die erforderlichen Dienste und Einrichtungen zur Verfügung stehen. Daher sieht das Rahmenkonzept vor, dass einerseits zur Durchführung der Reha-Nachsorge vorhandene Leistungsangebote genutzt und andererseits bei Bedarf neue Angebote durch die Rehabilitationsträger initiiert oder geschaffen werden. Da die Reha-Nachsorge ambulant und wohnortnah erbracht wird, müssen die Nachsorgeangebote möglichst flächendeckend vorhanden sein.

Bei der Zulassung neuer Nachsorgeanbieter wird erwartet, dass die in einer Region tätigen RV-Träger zusammenwirken. Eine enge Kooperation auf Ebene der Regionalverbände, die für die Koordination in der Rehabilitation gebildet wurden, ermöglicht eine gezielte Akquise von Nachsorgeanbietern für die jeweilige Region und sichert den Aufbau einer (regionalen) flächendeckenden Versorgungsstruktur.

● **Zulassung für Reha-Nachsorge**

Die Zulassung von stationären und ganztägig ambulanten Reha-Einrichtungen für IRENA (multimodal) erfolgt durch den federführenden RV-Träger. Die Zulassung von anderen Anbietern (Nicht-Reha-Einrichtungen) für T-RENA und Psy-RENA übernimmt der jeweilige regionale RV-Träger. Es gilt auch hier das Federführungsprinzip. Zulassungen von Reha-Einrichtungen, bei denen die Gesetzliche Krankenversicherung Federführer ist, z. B. für Neurologie, erfolgen im Einzelfall nach Prüfung des entsprechenden Konzepts durch den regional zuständigen RV-Träger. Für die Nachsorgeeinrichtungen gelten die Zulassungskriterien, wie sie im Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge für die einzelnen Nachsorgeformen beschrieben sind.

● **Ausweitung des Kreises der Leistungserbringer**

Für die multimodale Reha-Nachsorge IRENA, die nur durch medizinische Rehabilitationseinrichtungen erbracht wird, ist zu prüfen, inwieweit ein wohnortnahes flächendeckendes Angebot geschaffen werden kann. In den letzten Jahren wurden insbesondere ambulante Strukturen für die Indikation Orthopädie ausgebaut, während für andere Indikationen, wie z. B. Psychosomatik oder Onkologie, ambulante Reha-Einrichtungen noch nicht flächendeckend vorhanden sind.

Für die unimodalen Nachsorgeangebote Psy-RENA und T-RENA kommen – neben Rehabilitationseinrichtungen – auch andere geeignete Einrichtungen in Frage. Bei T-RENA ist eine zusätzliche Rekrutierung von Leistungserbringern über die einschlägigen Verbände für Physiotherapie, die Leistungserbringer der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP),

¹¹ Psy-RENA umfasst die früheren Nachsorgeangebote Curriculum Hannover (CH) und Psychosomatische Rehabilitationsnachsorge (PRN).

¹² Beschreibung der Kernangebote zur Reha-Nachsorge, Deutsche Rentenversicherung 2017, www.reha-nachsorge-drv.de.

¹³ Fachkonzepte „IRENA“, „Psy-RENA“ und „T-RENA“. Deutsche Rentenversicherung 2017, www.reha-nachsorge-drv.de.

Tabelle 1: Eckdaten zu den Kernangeboten der Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung.

	IRENA	T-RENA	Psy-RENA
Indikation	Alle Indikationen, außer Suchterkrankungen	Beeinträchtigungen am Haltungs- und Bewegungsapparat, ungeachtet der zugrundeliegenden Grunderkrankung	F-Diagnose (psychische und Verhaltensstörungen), auch: psychische Komorbidität (im Einzelfall)
Modalität	Multimodal	Unimodal	Unimodal
Therapien	Interventionen aus mindestens zwei unterschiedl. Therapiebereichen	Interventionen aus einem Therapiebereich	Interventionen aus einem Therapiebereich
Setting	Gruppe	Gruppe*	Gruppe*
Beginn/Abschluss	Beginn innerhalb von drei Monaten nach der Reha und Abschluss innerhalb von zwölf Monaten nach der Reha	Beginn innerhalb von vier Wochen nach der Reha und Abschluss innerhalb von sechs Monaten nach der Reha	Beginn innerhalb von drei Monaten nach der Reha und Abschluss innerhalb von zwölf Monaten nach der Reha
Umfang/Dauer	24 Behandlungseinheiten – BE – (Psychosomatik: 24 BE + 2 Einzeltermine (Aufnahme-/ Abschlussgespräch); Neurologie: 36 BE)	26 BE	25 BE + 2 Einzeltermine (Aufnahme-/ Abschlussgespräch)
Verlängerung	Keine	Um weitere 26 BE	Keine
Zugelassene Leistungserbringer	Reha-Einrichtungen	Reha-Einrichtungen, Physiotherapiepraxen, Krankenhäuser, Gesundheitszentren	Reha-Einrichtungen, Psychotherapiepraxen, Beratungsstellen
Aktuelle Vergütung pro Teilnehmer und BE**	26 EUR (Psychosomatik zzgl. 46 EUR pro Einzeltermin Neurologie: 34 EUR)	7 EUR***	35,50 EUR*** (zzgl. 70 EUR pro Einzeltermin)

* Die Nachsorgeleistungen T-RENA und Psy-RENA können in Ausnahmefällen auch im Einzelsetting erbracht werden.

** Es ist angedacht, die Vergütungssätze künftig regelmäßig an die allgemeine Preis- und Kostenentwicklung anzupassen.

*** Für eine Leistungserbringung im Einzelsetting gelten andere Vergütungssätze.

Physiotherapeuten und große Krankengymnastik-Praxen möglich. Die Gewinnung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten für Psy-RENA kann über entsprechende Landes- und Bundespsychotherapeutenkammern sowie die Ärztekammern erfolgen. Approbierte Psychotherapeuten ohne Rehabilitationserfahrung, die an einem Qualifizierungsseminar der Deutschen Rentenversicherung teilgenommen haben, können ebenfalls als Nachsorgetherapeut für Psy-REHA zugelassen werden.

Bei RV-Trägern, die derzeit ihre Nachsorgeangebote für bestimmte Indikationen größtenteils als Einzeltherapie durchführen, ist ggf. eine Umstellung auf Gruppenleistungen erforderlich.

● **Qualifizierungsseminare für Psy-RENA-Therapeuten**

Psychotherapeuten ohne Rehabilitationserfahrung müssen zur Durchführung von Psy-RENA sozialrechtliche und sozialmedizinische Kenntnisse durch entsprechende Fortbildungen nachweisen. Zur Ausweitung des Kreises geeigneter Leistungserbringer für die Reha-Nachsorge bietet die RV potentiellen Psy-RENA-Therapeuten ein sozialmedizinisches Fortbildungsangebot an, in dem grundlegende Informationen zur medizinischen Rehabilitation, psychosomatischen Nachsorge und sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung vermittelt werden. Es soll ein Verständnis für eine Teilhabeorientierung bei der Behandlung

und Nachsorge psychischer Erkrankungen vermittelt werden. Nach Abschluss der Fortbildung können auch Psychotherapeuten ohne Rehabilitationserfahrung psychosomatische Reha-Nachsorge fachgerecht anbieten. Das Angebot wird als Möglichkeit gesehen, neue Nachsorgetherapeuten für die psychosomatische Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung zu gewinnen. Die erste Fortbildungsveranstaltung wird im April 2018 im Bildungszentrum Erkner stattfinden.

● **Bestandsschutz für bisherige Nachsorgeanbieter**

Für alle Nachsorgeanbieter, die von den RV-Trägern bislang für die Reha-Nachsorge zugelassen sind, besteht ein sog. Bestandsschutz. Dieser bezieht sich auf die Anerkennung der Therapeutenqualifikation und die Art der Einrichtung, die im Rahmen der Erstzulassung geprüft wurden. Sofern sich keine Änderungen seitens des Anbieters ergeben bzw. angezeigt werden, können die Leistungserbringer ihre indikationsspezifischen Angebote auch entsprechend den neuen Reha-Konzepten (IRENA, T-RENA, Psy-RENA) erbringen. Bei aktuellen Neuzulassungen, einer Verlängerung oder Anpassung bestehender Verträge sollten bereits die neuen Bezeichnungen IRENA, T-RENA und Psy-RENA vertraglich genannt werden. Diese gelten regelhaft und rentenversicherungswest ab 1. 1. 2019.

● **Einrichtungsspezifische Nachsorgeprogramme und Modellprojekte**

Träger- und einrichtungsspezifische Nachsorgeangebote sowie Modellprojekte werden von der Projektgruppe „Reha-Nachsorge“ hinsichtlich einer Übernahme in das Kernangebot der Reha-Nachsorge geprüft. Sofern geeignete Evaluationsstudien zur Verfügung stehen, die nachweisen, dass ein Angebot oder Modell sich unter Praxisbedingungen bewährt hat, kann eine positive Empfehlung ausgesprochen werden. Die Empfehlung stellt die Grundlage für die Entscheidung in den entsprechenden Gremien der RV über die Aufnahme in das Kernangebot der RV zur Reha-Nachsorge dar.

5. Ausblick

Die praktische Umsetzung des neuen Rahmenkonzepts zur Reha-Nachsorge ist ein komplexer Prozess. Zur Unterstützung werden Informationen zum Stand und zur Umsetzung des neuen Rahmenkonzepts zur Reha-Nachsorge regelmäßig an die RV-Träger und deren Nachsorgebeauftragte versandt. Im Folgenden wird ein Überblick zum derzeitigen Stand gegeben:

● **Neue Bezeichnungen**

Die neuen Bezeichnungen Psy-RENA und T-RENA gelten ab 1. 1. 2019. Bis Ende 2018 ist es den RV-Trägern freigestellt, für die psychosomatische Reha-Nachsorge die Bezeichnungen Curriculum Hannover (CH), Psychosomatische Reha-Nachsorge (PRN) oder Psy-RENA zu nutzen. Ebenso können für die trainings-

therapeutische Reha-Nachsorge die Bezeichnungen Medizinische Trainingstherapie (MTT), Ambulante Folgeleistungen bei muskuloskelettalen Erkrankungen (AFM) oder T-RENA verwendet werden. IRENA bleibt als Bezeichnung für die Intensivierte Rehabilitationsnachsorge bestehen.

● **Verfügbarkeit neuer Formulare/Vordrucke**

Zur Durchführung der Nachsorgeleistungen IRENA, T-RENA und Psy-RENA wurden neue Formulare erstellt. Diese umfassen u. a. ein einheitliches Empfehlungsformular für die Reha-Nachsorge sowie spezifische Dokumentations- und Abrechnungsformulare. Die Formulare werden ab 2019 als ausfüllbare pdf-Version im Internet zur Verfügung gestellt.

● **Erfassung von Nachsorgeleistungen in der RSD**

Die Dokumentation von Nachsorgeleistungen in der Reha-Statistik-Datenbasis (RSD) wird ab 2019 nach Art der Leistung zur Nachsorge differenziert. Die Erfassung der Nachsorgeleistungen erfolgt nach IRENA, T-RENA, Psy-RENA, Kinder-Nachsorge, stoffgebundene Sucht-Nachsorge (Alkohol, Medikamente, Drogen), nichtstoffgebundene Sucht-Nachsorge (Diagnosen F63.0 und F63.8) und sonstige Nachsorge. Außerdem ist eine Unterscheidung der Nachsorge in der RSD nach herkömmlichen (face-to-face) und Tele-Reha-Nachsorgeangeboten vorgesehen.

● **Nachsorgebeauftragte**

Bei den RV-Trägern sind Reha-Nachsorgebeauftragte benannt worden, die als Ansprechpartner insbesondere für die Leistungserbringer zu Fragen rund um die Zulassung von Nachsorgeeinrichtungen und die Regelungen zur Durchführung der Nachsorge zur Verfügung stehen. Auch in den Rehabilitationseinrichtungen stehen für Fragen der Reha-Nachsorge Ansprechpartner für die Rehabilitanden und die übrigen Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung. Eine Informationsveranstaltung zum neuen Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge für die Nachsorgebeauftragten der RV-Träger findet im Juni 2018 statt.

● **Nachsorgekonzepte für Kinder und Jugendliche und LTA**

Eine zielgruppengerechte Ausgestaltung von Nachsorgeangeboten für Kinder und Jugendliche wird derzeit von der Expertengruppe „Kinder- und Jugendlichenrehabilitation“ der Deutschen Rentenversicherung vorbereitet. Ebenso wird von der Arbeitsgruppe „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (AGLTA) der Deutschen Rentenversicherung Bund ein Konzept für Nachsorge nach LTA erarbeitet.

● **Fahrkostenerstattung bei Reha-Nachsorge**

Um die Teilnahme an den Leistungen zur Nachsorge (§ 17 SGB VI) zu fördern, wird von den RV-Trägern auf Antrag des Versicherten eine Fahrkostenpauscha-

le erstattet. Die Vorschriften über ergänzende Leistungen nach § 28 Abs. 2 SGB VI finden Anwendung. Die Entscheidung des Bundesvorstandes der Deutschen Rentenversicherung Bund wurde mit der Veröffentlichung im Amtlichen Mitteilungsblatt RVaktuell (Nr. 7, erschienen am 25.9.2017) verbindlich. Fahrkosten für Rehabilitationssport und Funktionstraining nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX werden nicht erstattet.

● **Nachsorge-Datenbank**

Mit dem Nachsorgeportal www.nachderreha.de können von Reha-Einrichtungen und Rehabilitanden geeignete, wohnortnahe und von der RV zugelassene Nachsorgeangebote gesucht werden. Die Suche erfolgt auf Basis der Postleitzahl mit Entfernungsangabe zum Wohnort. Für die Detail-Suche ist eine weitere Differenzierungsmöglichkeit nach Art der Nachsorge und Indikation möglich. Nachsorgeanbieter können über ein Selbstmeldeportal ihre indikationsspezifischen Nachsorgeangebote einpflegen. Die Entwicklung und der Betrieb des Nachsorgeportals werden von der Deutschen Rentenversicherung gefördert und vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck wissenschaftlich begleitet. Die Reha-Nachsgedatenbank wird perspektivisch in die IT-Struktur der Deutschen Rentenversicherung integriert.

● **Neue Medien in der Nachsorge**

Digitale Anwendungen haben Eingang in die Reha-Nachsorge gefunden. Neben der herkömmlichen Face-to-face-Reha-Nachsorge mit direktem Therapeutenkontakt stehen zunehmend Tele-Reha-Nachsorgeangebote zur Verfügung, z. B. via Internet oder Mobilfunk, mit PC, Tablet oder Smartphone^{14, 15, 16}. Die RV hat Anforderungen für die Anerkennung und Zulassung solcher Tele-Reha-Nachsorgekonzepte als Orientierung für RV-Träger, Reha-Einrichtungen und Leistungserbringer formuliert¹⁷. Diese beziehen sich auf Funktionalität und Logistik, Theoriebasierung, Manualisierung, Verfügbarkeit einer Instruktion, Individualisierbarkeit, Routinefähigkeit, Wirksamkeitsnachweise, Supervision durch Therapeuten, Aktualisierungsmöglichkeiten, Barrierefreiheit, IT-Sicherheit, Sicherheit des Patienten und den Datenschutz. Eine sinnvolle Nutzung ist vor allem bei Versorgungslücken im ländlichen Raum, als Interventionsmöglichkeit für seltene oder als stigmatisierend erlebte Erkrankungen, als Nachsorge bei in ihrer Mobilität eingeschränkten Menschen und bei komorbiden Störungen gegeben.

6. Fazit

Reha-Nachsorge ist von besonderer Bedeutung für eine langfristige Stabilisierung des in der Rehabilitation erzielten Behandlungserfolgs¹⁸. Das Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge zielt auf eine Weiterentwicklung der Reha-Nachsorge durch die Ausdifferenzierung der Nachsorgeangebote ab. Damit kann

die Reha-Nachsorge bedarfsgerecht, passgenau und patientenorientiert erfolgen¹⁹. Durch die Angleichung heterogener Reha-Nachsorgeangebote der einzelnen RV-Träger stehen den Versicherten überall die gleichen Nachsorgemöglichkeiten zur Verfügung. Die Ausweitung des Kreises der Leistungserbringer gewährleistet eine größere Flächendeckung der Nachsorgeangebote und erhöht die Chance, dass die Nachsorge wohnortnah stattfinden kann. Die Vereinheitlichung der Verfahren schafft Planungssicherheit für die Akteure der Reha-Nachsorge, die sich in der klinischen Praxis und im alltäglichen Verwaltungshandeln bei der Einleitung, Bewilligung und Durchführung der Reha-Nachsorge sowie bei der Zulassung neuer Nachsorgeanbieter niederschlagen wird.

Die aktuelle Nachsorgestrategie stellt sicher, dass alle Versicherten die für sie notwendigen und geeigneten Reha-Nachsorgeleistungen erhalten können, (fast) unabhängig davon, wo sie wohnen und welcher RV-Träger für sie zuständig ist. Damit erhöht sich die Chance, dass Versicherte die von der Reha-Einrichtung empfohlene Nachsorge tatsächlich auch in Anspruch nehmen.

Reha-Nachsorge basiert auf der Erkenntnis, dass erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung in der Regel nicht nur einer einzelnen Rehabilitationsleistung bedarf, sondern eines Rehabilitationsprozesses, zu dem eben oft auch Nachsorge gehört. Der langfristige Erfolg von Rehabilitation hängt dabei sowohl von dem Bemühen des Versicherten selbst ab, die in der Rehabilitation erworbenen Erkenntnisse und Verhaltensweisen im täglichen Leben umzusetzen, als auch von den unterstützenden Bedingungen und Angebotsstrukturen vor Ort, im Sozialraum. Das bedeutet auch: Wer Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft fördern will, muss an der einzelnen Person (ihrem Verhalten) und an den fördernden oder hemmenden Verhältnissen ansetzen.

¹⁴ Baumeister, Ebert (2013): Internetbasierte Gesundheitsinterventionen – Stand der Forschung und Nutzungspotenzial für die medizinische Rehabilitation. Expertise im Rahmen des von der DRV Bund geförderten Projektes „Internetbasierte Gesundheitsinterventionen: Stand der Forschung und Implementierungsmöglichkeiten in der medizinischen Rehabilitation“.

¹⁵ Brauns, Loos (2015): Telemedizin in Deutschland – Stand, Hemmnisse, Perspektiven. Bundesgesundheitsblatt, 58: 1068–1073.

¹⁶ John, Einhaus, Graßhoff (2015): Bericht – Expertenbefragung „Einsatzmöglichkeiten medizinischer Assistenzsysteme in der Prävention, Rehabilitation und Nachsorge“. Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme, Berlin.

¹⁷ Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung an Tele-Nachsorge, www.reha-nachsorge-drv.de.

¹⁸ Köpke (2016): Nachhaltigkeit als Schlüssel zum Reha-Erfolg: Ohne Nachsorge keine erfolgreiche Rehabilitation. SozSich, 6: 245–250.

¹⁹ Walther, Deck (2015): Unterschiedliche Ausgangsbelastungen in der medizinischen Rehabilitation: Möglichkeiten der Flexibilisierung am Beispiel der Reha-Nachsorge. Die Rehabilitation, 54: 226–232.