

Fachkonzept „Psy-RENA“

- Reha-Nachsorge bei psychischen Erkrankungen
- Anlage 2c zum Rahmenkonzept zur
Nachsorge nach medizinischer
Rehabilitation

Fachkonzept - Reha-Nachsorge bei psychischen Erkrankungen (Psy-RENA)

Inhaltsverzeichnis

1	BEDEUTUNG DER REHABILITATIONSNACHSORGE BEI PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN	3
2	ZIELE VON PSY-RENA.....	4
3	VORAUSSETZUNGEN ZUR DURCHFÜHRUNG VON PSY-RENA.....	4
3.1	RECHTLICHE GRUNDLAGE	4
3.2	ANSPRUCHSBERECHTIGUNG	4
3.3	ALLGEMEINE VORAUSSETZUNGEN	5
3.4	SPEZIFISCHE VORAUSSETZUNGEN	5
4	EINLEITUNG VON PSY-RENA	6
4.1	FESTSTELLUNG DES PSY-RENA-BEDARFS	6
4.2	VEREINBARUNG DES NACHSORGE-ERSTTERMINS WÄHREND DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION	6
4.3	ÜBERMITTLUNG VON INFORMATIONEN AN DEN NACHSORGE-THERAPEUTEN	7
4.4	INFORMATIONEN FÜR VERSICHERTE ÜBER PSY-RENA	7
5	DURCHFÜHRUNG	7
5.1	BEGINN/ABSCHLUSS, UNTERBRECHUNG SOWIE WECHSEL	7
5.2	DURCHFÜHRUNGSFORM.....	8
5.3	LEISTUNGSUMFANG	9
5.3.1	Gruppengespräche	9
5.3.2	Sonstige Leistungen.....	9
5.3.3	Sonderform: Psy-RENA in Form von Einzelgesprächen.....	9
5.4	INHALTLICHE AUSGESTALTUNG VON PSY-RENA.....	9
5.5	DOKUMENTATION.....	10
5.5.1	Abschlussdokumentation und Abrechnung	10
5.5.2	Verlaufsdokumentation.....	11
5.6	VERNETZUNG.....	11
6	NACHSORGEEINRICHTUNGEN UND -THERAPEUTEN	12
7	VERGÜTUNG	12
8	FAHRKOSTEN	12
9	ABGRENZUNG VON PSY-RENA	13
9.1	... ZU IRENA-FÜR PSYCHISCHE STÖRUNGEN	13
9.2	... ZUR AMBULANTEN RICHTLINIENPSYCHOTHERAPIE (KOSTENTRÄGER GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG)	13
10	KOMBINATIONSMÖGLICHKEIT VON NACHSORGEANGEBOTEN	13
11	ÜBERSICHT ÜBER DEN GESAMTEN VERFAHRENSABLAUF VON PSY-RENA	14

Die Konzeption betrifft selbstverständlich alle Menschen. Im Text haben wir uns zugunsten der Lesbarkeit für die männliche Form entschieden.

1 Bedeutung der Rehabilitationsnachsorge bei psychischen Erkrankungen

Die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung stellt 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 medizinische Rehabilitation nachgehende Leistungen erforderlich sein. Gesundheitsbezogene Verhaltens- und Lebensstiländerungen, die Entwicklung eines adäquaten Umgangs mit der Erkrankung sowie Verhaltens- und Lebensänderungen im Erwerbskontext sind oft länger andauernde (Lern-) Prozesse, die vielfach eine in der Regel wohnortnahe (berufsbegleitende) Fortführung der begonnenen Therapien notwendig machen. In der Nachsorgephase sollen insbesondere Eigenaktivitäten gefördert und damit die in der Rehabilitation geweckten Selbsthilfepotentiale gestärkt werden (vgl. dazu das Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung, online: www.reha-konzepte-drv.de).

Für Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen ist die 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 weitergestaltet werden muss. Außerdem fehlen in den Rehabilitationseinrichtungen 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 im Bereich Psychosomatik ist wissenschaftlich erwiesen.¹

¹ Vgl. dazu www.reha-nachsorge-drv.de

2 Ziele von Psy-RENA

Psy-RENA ist eine unimodale Nachsorgeleistung, die dem Versicherten helfen soll, das in der Rehabilitationseinrichtung 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 Rehabilitationseinrichtung erreichten Therapieerfolge in Bezug auf die berufliche, soziale und gesellschaftliche Teilhabe des Versicherten. Die Nachsorgeziele sollen dabei in einem erkennbaren Zusammenhang mit dem Rehabilitationsauftrag der gesetzlichen Rentenversicherung stehen und Aspekte der beruflichen Integration berücksichtigen.

Im Zentrum von Psy-RENA stehen insbesondere Strategien zur Bewältigung von psychosozialen und beruflichen Konflikten. Es werden Themen wie Probleme am Arbeitsplatz und in der Arbeitswelt, Förderung der sozialen Kompetenz, Reflektion der Selbstwahrnehmung sowie Beziehungsprobleme bearbeitet (vgl. dazu Ziffer 5.4).

3 Voraussetzungen zur Durchführung von Psy-RENA

3.1 Rechtliche Grundlage

Die Deutsche Rentenversicherung erbringt Reha-Nachsorge bei psychischen Erkrankungen – Psy-RENA – auf der Grundlage von § 17 Sozialgesetzbuch (SGB) VI.

3.2 Anspruchsberechtigung

- Anspruchsberechtigt sind Versicherte,
- die zuvor eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach § 15 SGB VI abgeschlossen haben und
- denen in der Regel vom behandelnden Arzt der Rehabilitationseinrichtung eine Nachsorgeleistung empfohlen wurde und
- bei denen eine positive Erwerbsprognose vorliegt oder
- die bei Entlassung aus der Rehabilitationsbeinrichtung eine Leistungsfähigkeit von mindestens 3 Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufweisen.

Keine Ausschlussgründe sind

- ein Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
- Arbeitslosigkeit

- Arbeitsunfähigkeit
- eine stufenweise Wiedereingliederung nach der Rehabilitation
- eine Empfehlung zur Prüfung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Rehabilitationseinrichtung
- eine ambulante Psychotherapie.

3.3 Allgemeine Voraussetzungen

Psy-RENA ist im Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation 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 optimiert werden können, um das übergeordnete Ziel zu sichern bzw. die nachhaltige Erreichung des Ziels nicht zu gefährden. Das können z.B. sein: Stabilisierung von Fertigkeiten, die im Alltag benötigt werden und die Integration in den beruflichen Alltag unterstützen.

3.4 Spezifische Voraussetzungen

Eine Indikationsstellung 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:

- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (ICD-10: F40-F48),
- Depressive Störungen (ICD-10: F32-F33),
- 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. 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 Verstärkung 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.

Die Inanspruchnahme notwendiger medizinischer, psychiatrischer oder psychotherapeutischer Angebote soll gefördert werden.

4 Einleitung von Psy-RENA

4.1 Feststellung des Psy-RENA-Bedarfs

Die Entscheidung über die Notwendigkeit von Nachsorgeleistungen wird in der Regel durch den behandelnden Arzt der Rehabilitationseinrichtung aus dem Verlauf und den Ergebnissen der Leistung zur medizinischen Rehabilitation und unter Beachtung der oben dargestellten Voraussetzungen (siehe Ziffer 3) getroffen. Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass die Rehabilitationseinrichtung den Nachsorgebedarf in Art und Umfang im Einzelfall feststellt und Psy-RENA als Nachsorge empfiehlt. Zusammen mit dem Rehabilitanden wird ein Nachsorgeplan erarbeitet. Dieser enthält u. a. konkrete Nachsorgeziele.

Aus der Empfehlung sind aus Sicht des behandelnden Arztes / Psychotherapeuten die drei wichtigsten Nachsorgeziele zu benennen. Der Versicherte muss der Leistung zur Nachsorge zustimmen. Die dann erstellte Psy-RENA-Empfehlung gilt als Kostenzusage, eine gesonderte Bescheiderteilung durch den Rentenversicherungsträger erfolgt nicht.

Wird im Einzelfall erst im Nachhinein ein Nachsorgebedarf erkennbar, kann der Versicherte innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation einen Antrag bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger stellen. Dieser kontaktiert die vorangegangene Reha-Einrichtung, die dann ggf. nachträglich eine Empfehlung ausstellt. Wird keine Empfehlung ausgesprochen, kann ggf. über den Versicherten ein begründetes ärztliches bzw. psychotherapeutisches Votum eingeholt werden.

Zuständiger Rentenversicherungsträger und damit Ansprechpartner ist der Träger, der auch die Kosten für die ursprüngliche Leistung zur medizinischen Rehabilitation getragen hat.

4.2 Vereinbarung des Nachsorge-Ersttermins während der medizinischen Rehabilitation

Bereits aus der medizinischen Rehabilitation heraus stellt der Versicherte ggf. mit Unterstützung der Rehabilitationseinrichtung den Kontakt zum Nachsorgetherapeuten her und vereinbart einen ersten Nachsorgetermin.

Die empfohlenen Nachsorgeangebote sollen wohnortnah innerhalb einer angemessenen Zeit erreichbar sein. Die zeitnahe Verfügbarkeit eines Angebotes ist

bereits während des Prozesses der Einleitung und Beantragung von Psy-RENA zu prüfen.

4.3 Übermittlung von Informationen an den Nachsorge-Therapeuten

Die Rehabilitationseinrichtung stellt sicher, dass dem Nachsorge-Therapeuten alle erforderlichen Informationen zugänglich gemacht werden. Die Psy-RENA-Empfehlung muss Angaben zum erwerbsbezogenen Status des Versicherten, zu den bisherigen Therapien und deren Ergebnissen, eine klare Definition der noch zu bearbeitenden Nachsorgeziele sowie einen Therapie-/Trainingsplan der vorangegangenen medizinischen Rehabilitation enthalten.

Ein Auszug aus dem ärztlichen Reha-Entlassungsbericht kann beigelegt werden. Diese Informationen sind dem Nachsorge-Therapeuten zeitnah zur Verfügung zu stellen (Zusendung oder Übergabe durch den Rehabilitanden). Hierfür muss das schriftliche Einverständnis des Versicherten noch während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation eingeholt werden.

Sobald der vollständige Reha-Entlassungsbericht vorliegt, ist auch dieser – sofern der Versicherte zugestimmt hat – ohne weitere Aufforderung an den Nachsorgetherapeuten weiterzuleiten.

4.4 Informationen für Versicherte über Psy-RENA

Die Rehabilitationseinrichtungen informieren ihre Rehabilitanden in geeigneter Weise über die Möglichkeiten der Reha-Nachsorge (mündlich, elektronisch und/oder in Papierform). In den Rehabilitationseinrichtungen, die Versicherte der Deutschen Rentenversicherung mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen behandeln, liegt ein Merkblatt bzw. Informationsflyer für Versicherte aus.

5 Durchführung²

5.1 Beginn/Abschluss, Unterbrechung sowie Wechsel

Psy-RENA muss spätestens innerhalb von 3 Monaten nach Ende der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation beginnen und spätestens innerhalb von 12 Monaten nach Ende der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation abgeschlossen sein. Alle Behandlungseinheiten müssen innerhalb dieser 12 Monate erbracht werden. Eine Leistungserbringung über diese 12 Monate hinaus ist ausgeschlossen.

Grundsätzlich ist eine Fortführung von Psy-RENA nach kurzfristiger, begründeter Unterbrechung der Teilnahme zulässig. Nach 4 Wochen Unterbrechung wird eine Fortsetzung der unimodalen Nachsorge aus medizinischer / therapeutischer Sicht nicht mehr für sinnvoll erachtet. Nach einer durchgehenden Unterbrechung von mehr als 6 Wochen ist die Fortführung von Psy-RENA abgeschlossen und einem Abbruch gleichzusetzen. In diesem Fall kann eine erneute

² Ein Überblick zum Verfahrensablauf befindet sich in Kapitel 11.

Psy-RENA erst wieder nach einer weiteren Leistung zur medizinischen Rehabilitation beantragt werden.

Der Versicherte kann bei 3-maligem unentschuldigtem Fehlen, bei mangelnder Teilnahmemotivation oder bei Fehlverhalten vom Leistungserbringer vorzeitig von Psy-RENA ausgeschlossen werden.

Muss der Versicherte, beispielsweise aufgrund eines Umzugs in eine andere Stadt, die Psy-RENA-Einrichtung bzw. den Psy-RENA-Therapeuten wechseln, sollte er zunächst mit dem aktuellen Leistungserbringer klären, ob ein Einrichtungs- oder Therapeutenwechsel möglich ist und wie die Nachsorge in einer anderen Einrichtung bzw. bei einem anderen Therapeuten fortgesetzt werden kann. Hilfreich ist es auch, mit dem bisherigen Therapeuten die Umstände zu besprechen, die den Wunsch nach einem Wechsel veranlassen. Oft ergeben sich aus einem klärenden Gespräch darüber wichtige Impulse für eine Fortsetzung der Nachsorge. Der Psy-RENA-Therapeut unterstützt den Versicherten dabei, einen anderen geeigneten Behandler zu finden.

Die noch nicht in Anspruch genommenen Psy-RENA-Behandlungseinheiten können auf die neue Einrichtung bzw. den neuen Therapeuten 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 Nachsverfahrens gewechselt wird, d.h. Behandlungseinheiten aus einer alten Psy-RENA-Maßnahme können nur auf eine neue Psy-RENA-Nachsorge übertragen werden. Dabei zu beachten ist, dass Psy-RENA spätestens nach 12 Monaten nach Ende der vorangegangenen Rehabilitation abgeschlossen sein muss.

Der Rentenversicherungsträger wird vom bisherigen Psy-RENA-Anbieter über den Wechsel informiert (Nennung der Form der Nachsorge, des neuen Nachsorge-Leistungserbringers inklusive Adresse, Beginn der Nachsorge bei dem neuen Leistungserbringer, Versichertennummer, Diagnose gemäß ICD-10, Stempel der Einrichtung/Unterschrift). Bei einem Wechsel stellt der alte Nachsorgeanbieter dem neuen Nachsorgeanbieter alle notwendigen Behandlungsinformationen für eine Übergabe zur Verfügung. Der bisherige Nachsorgetherapeut sendet die Rechnung für die bisher erbrachten Nachsorgeleistungseinheiten inklusive Abschlussdokumentation (mit Begründung des Wechsels) dem jeweiligen Rentenversicherungsträger zu.

5.2 Durchführungform

Psy-RENA wird grundsätzlich **in der Gruppe** in Gesprächsform durchgeführt.

Eine Durchführung in Form von **Einzelgesprächen** ist nur in Ausnahmefällen zulässig, wenn keine Gruppentermine möglich sind (siehe Ziffer 5.3.3).

5.3 Leistungsumfang

5.3.1 Gruppengespräche

Psy-RENA umfasst in der Regel 25 Gruppengespräche. Diese werden als geschlossene oder halb-offene Gruppe mit einer Gruppengröße von 8 bis 10 Personen durchgeführt. Die Dauer der Therapieeinheiten beträgt 90 Minuten.

Psy-RENA ist kontinuierlich, d. h. in der Regel einmal in der Woche durchzuführen.

Ergänzend zu den Gruppengesprächen werden für ein Aufnahme- und Abschlussgespräch zwei Einzelgespräche durchgeführt. Die Dauer der Einzelgespräche beträgt 50 Minuten.

Eine Verlängerung in Form zusätzlicher Nachsorgeeinheiten ist nicht möglich.

5.3.2 Sonstige Leistungen

Kriseninterventionen, Angehörigengespräche und über das Gruppenangebot hinaus gehende Bemühungen, die im Sinne eines Fallmanagements vernetzende bzw. koordinierende Tätigkeiten sind, können im Umfang von bis zu 5 Einheiten à 20 Minuten ergänzend erbracht werden.

5.3.3 Sonderform: Psy-RENA in Form von Einzelgesprächen

Psy-RENA kann in Ausnahmefällen in Form von Einzelgesprächen stattfinden. Dies ist der Fall, wenn

- keine Gruppenangebote in zumutbarer Entfernung für den Rehabilitanden zustande kommen (45 Minuten Fahrzeit) oder
- die Wartezeit bis zur Aufnahme in eine Gruppe zu lang ist (länger als 3 Monate).

Psy-RENA im Einzelsetting umfasst 8 Gesprächseinheiten. Die Dauer eines Gespräches beträgt 50 Minuten.

Eine Verlängerung der Nachsorge ist in diesem Setting in begründeten Einzelfällen im Umfang von 4 Einzelgesprächen möglich. Die Verlängerung muss durch den Nachsorgetherapeuten bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger schriftlich angezeigt und begründet werden.

5.4 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
- Umgang mit Arbeitslosigkeit, Kompetenzen für Arbeitsplatzsuche: Analyse der Zielvorstellungen, Analyse von Stärken und Schwächen, Vorlieben und Interessen, berufliches Selbstkonzept und Selbstwertproblematik, Umgang mit Arbeitslosigkeit, 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.

Zum Einsatz kommen insbesondere kommunikative und übende therapeutische Techniken, wie z.B. Rollenspiele, Trainings, Erfahrungsaustausch, Planung praktischer Aktivitäten und deren Umsetzung, Selbstmanagement- bzw. Selbstkontrollverfahren.

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

5.5 Dokumentation

5.5.1 Abschlussdokumentation und Abrechnung

Nach Beendigung von Psy-RENA reicht der Nachsorgetherapeut beim zuständigen Träger der Deutschen Rentenversicherung für jeden teilnehmenden Rehabilitanden neben der Rechnung einen Ergebnisbericht über die abgeschlossene Leistung (Abschlussdokumentation) ein.

Dabei sind grundsätzlich folgende Aspekte zu dokumentieren: Daten des Versicherten, Bezeichnung des Angebots, Name und Adresse der Nachsorgeeinrichtung, zuständiger Rentenversicherungsträger, Beginn und Ende der Leistung, Anzahl der Termine und ggf. Abbrüche.

Die Dokumentation umfasst: Diagnosen, Nachsorgeziele, Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (inkl. Erwerbsstatus), therapeutische Leistungen, Besonderheiten im Verlauf und Vorschläge für nachfolgende Maßnahmen. Die Dokumentation ist auf die Erreichung der teilhabebezogenen Rehabilitationsziele zu fokussieren. Dabei soll insbesondere dargestellt werden, wie sich - auf der Basis der intendierten langfristigen Erlebens- und Verhaltensänderungen - die Möglichkeiten der Teilhabe am Erwerbsleben für den Versicherten gestalten. Stabilisierungen der Teilhabemöglichkeiten sowie verbliebene Defizite sind aufzuzeigen.

Über Kontakte mit Dritten im Sinne eines Case-Managements ist zu berichten.

Der Ergebnisbericht ist mit dem Versicherten zu besprechen und diesem zusammen mit einer Ausfertigung für den weiterbehandelnden Arzt auszuhändigen.

Gleichzeitig stellt der Nachsorgetherapeut der Deutschen Rentenversicherung seine Leistungen in Rechnung.

Zuständig ist der Rentenversicherungsträger, der auch die Kosten für die ursprüngliche Leistung zur medizinischen Rehabilitation, aus der die Nachsorge heraus beantragt wurde, getragen hat.

Für die Abschlussdokumentation und die Abrechnung stehen Formulare auf den Internetseiten der Deutschen Rentenversicherung zur Verfügung.

5.5.2 Verlaufsdokumentation

Die Durchführung der einzelnen Gruppenstunden muss vom Nachsorgetherapeuten in geeigneter Weise personenbezogen dokumentiert werden. Die personenbezogenen Stundendokumentationen müssen gemäß der üblichen Aufbewahrungsregelungen mindestens 10 Jahre im Archiv der Klinik / Praxis aufbewahrt werden. Die Verantwortung für die Stundendokumentation liegt beim durchführenden Nachsorgetherapeuten.

5.6 Vernetzung

Psy-RENA kann in enger Kooperation und Vernetzung mit anderen relevanten Akteuren im Bereich von Erwerbsteilhabe und Gesundheit erfolgen.

Kooperationspartner können je nach Problematik beispielsweise sein:

- Reha-Fachberater der Deutschen Rentenversicherung
- Betriebs- und Werksärzte/Arbeitsmediziner
- Arbeitgeber
- Agentur für Arbeit
- Berufsförderungswerke
- Betriebe, in denen externe Belastungserprobungen durchgeführt werden
- behandelnde Ärzte
- Integrationsamt.

6 Nachsorgeeinrichtungen und -Therapeuten

Für die Durchführung von Psy-RENA kommen in Frage:

- alle von den Rentenversicherungsträgern für diese Indikation zugelassenen (ganztägig ambulanten und stationären) Rehabilitationseinrichtungen
- von den Rentenversicherungsträgern zugelassene Nachsorgetherapeuten mit geeigneten Gruppenräumen (z. B. in Beratungsstellen oder in Psychotherapie- bzw. Arztpraxen oder in anderen geeigneten eigenen oder gemieteten Räumen).

In fachlicher Hinsicht handelt es sich hierbei um approbierte ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten, die entweder Rehabilitationserfahrungen (vorwiegend im psychosomatischen Bereich) haben oder die rehabilitative und sozialmedizinische Kenntnisse durch entsprechende Fortbildungen/Schulungen erworben haben. Entsprechende Fortbildungsangebote werden von der Deutschen Rentenversicherung vorgehalten. Eine kassenärztliche Zulassung der Psychotherapeuten ist nicht erforderlich. Gruppenerfahrung oder die Zulassung zur Durchführung von Gruppentherapie ist nachzuweisen. Die Bescheinigung erfolgt durch die Klinikleitung oder im Rahmen von Arbeitszeugnissen oder Bescheinigungen aus der Psychotherapieausbildung.

Noch nicht approbierte Therapeuten können zugelassen werden, wenn eine eindeutige Anbindung an eine Rehabilitationseinrichtung (Beschäftigungsverhältnis als angestellter Arzt/Psychologe oder Psychotherapeut in Ausbildung) besteht, die psychotherapeutische Weiterbildung bis nach der Zwischenprüfung gediehen ist und eine engmaschige Supervision durch Psychotherapeuten erfolgt. Die Zulassung kann in diesem Fall durch den Rentenversicherungsträger befristet und einrichtungsgebunden ausgesprochen werden.

Jeweils aktuelle Listen der Psy-RENA-Leistungsanbieter werden auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung veröffentlicht.

7 Vergütung

Angaben zur Vergütung von Psy-RENA sind in der Anlage 1 zum Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge näher beschrieben. Der Aufwand für während Psy-RENA durchgeführte diagnostische Leistungen ist in den o. a. Abrechnungssätzen bereits enthalten; darüber hinausgehende in Rechnung gestellte Kosten werden nicht erstattet. Die Versicherten haben keine Zuzahlung zu leisten.

8 Fahrkosten

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

9 Abgrenzung von Psy-RENA

9.1 ... zu IRENA-für Psychische Störungen

Psy-RENA ist ein unimodales Nachsorgeprogramm, das nur ein Behandlungselement beinhaltet und nur durch eine Berufsgruppe durchgeführt wird. Sind ergänzend zu der psychotherapeutischen Interventionen weitere Leistungen erforderlich, kommt IRENA 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 Problembe- reiche behandelt werden.

IRENA und Psy-RENA können nicht parallel beantragt und durchgeführt werden.

9.2 ... zur ambulanten Richtlinienpsychotherapie (Kostenträger Gesetzliche Krankenversicherung)

Eine zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung beantragte psychosomatische Nachsorge in Form von Psy-RENA ist eine auf das Reha-Ziel der DRV ausgerichtete Leistung im Sinne des § 17 SGB VI in Form einer ambulanten Behandlung. Sie unterscheidet sich in der Zielorientierung, dem Handlungsspektrum und dem Zeitrahmen von einer Richtlinienpsychotherapie der Krankenkassen und kann und soll diese nicht ersetzen.

Psy-RENA kann auch parallel zu einer ambulanten Richtlinienpsychotherapie in Anspruch genommen werden. Die Nachsorge darf jedoch nicht bei demselben Psychotherapeuten erfolgen. Im Unterschied zu Psy-RENA ist der Fokus ambulanter Psychotherapie nicht schwerpunktmäßig auf das Erwerbsleben gerichtet.

10 Kombinationsmöglichkeit von Nachsorgeangeboten

Ergänzend zu Psy-RENA kann im Einzelfall Rehabilitationssport verordnet werden, um der Bedeutung von Bewegung und sportlicher Aktivität bei psychosomatisch-psychotherapeutischen Indikationen Rechnung zu tragen oder Komorbiditäten entsprechend berücksichtigen zu können.

Rehabilitationssport nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX wirkt mit den Mitteln des Sports und sportlich ausgerichteter Spiele ganzheitlich auf die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen ein (vgl. dazu BAR-Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining, 2011).

11 Übersicht über den gesamten Verfahrensablauf von Psy-RENA

Rehabilitationseinrichtung:

- Feststellung von Psy-RENA-Nachsorgebedarf in der Rehabilitationseinrichtung*
 - Besprechung der Psy-RENA-Nachsorgeziele in der Rehabilitationseinrichtung (im Reha-Team und zusammen mit dem Rehabilitanden)
 - Zustimmung zur Durchführung von Psy-RENA durch den Rehabilitanden
 - Empfehlung von Psy-RENA durch die Rehabilitationseinrichtung und Weiterleitung der Empfehlung an den zuständigen RV-Träger
 - Suche, Kontaktnahme und Festlegung des 1. Termins bei dem Nachsorgetherapeuten für Psy-RENA (durch den Rehabilitanden mit Hilfe der Rehabilitationseinrichtung)**
 - o Vorgehen, wenn die erste Einrichtung/der erste Therapeut keine Kapazitäten innerhalb von 3 Monaten hat:
 - *Weitere Anrufe bei in Frage kommenden Therapeuten, die Gruppengespräche anbieten (mindestens 3 Versuche)****
 - o Vorgehen, wenn der Therapeut zeitnah nach dem Aufnahmegespräch keine geschlossene oder halboffene Gruppe bilden kann:
 - *Einzelgespräche (8 Termine inkl. Aufnahmegespräch)*
 - Übergabe an den Nachsorgetherapeuten für Psy-RENA (Empfehlung zusammen mit Angaben zum erwerbsbezogenen Status des Versicherten, zu den bisherigen Therapien und deren Ergebnissen, den Nachsorgezielen sowie dem Therapieplan der vorangegangenen medizinischen Rehabilitation; zunächst als Auszug aus dem ärztlichen Entlassungsbericht, sobald vorliegend der vollständige ärztliche Entlassungsbericht)
- * *Wird erst im Nachhinein ein Nachsorgebedarf erkennbar, kann innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation Psy-RENA vom Versicherten bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger beantragt und ggf. eine nachträgliche Empfehlung durch die Rehabilitationseinrichtung ausgesprochen werden.*
- ** *Neben Rehabilitationseinrichtungen kommen dafür von den Rentenversicherungsträgern zugelassene Nachsorgetherapeuten mit geeigneten Gruppenräumen (z. B. in Beratungsstellen oder in Psychotherapie- bzw. Arztpraxen oder in anderen geeigneten eigenen oder gemieteten Räumen) in Frage. In fachlicher Hinsicht handelt es sich hierbei um approbierte ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten. Bei der Rehabilitations- und Nachsorgeeinrichtung kann es sich um ein und dieselbe Einrichtung handeln.*
- *** *Kommt kein Gruppenangebot in zumutbarer Entfernung (45 Minuten Fahrzeit) zeitnah für den Versicherten zustande, wählen Psychotherapeut/Arzt oder Sozialdienst zusammen mit dem Rehabilitanden aus der Therapeutenliste einen Therapeuten aus, der Einzelgespräche anbietet. Auch hier wird der Kontakt zu dem Nachsorgetherapeuten aufgenommen und der erste Gesprächstermin innerhalb der Frist von 3 Monaten vereinbart.*

Nachsorgeeinrichtung bzw. Nachsorgetherapeut:

- Bildung von Psy-RENA-Gruppen durch Nachsorgeeinrichtung- bzw. -therapeuten (N = 8 - 10 Teilnehmer)
- Durchführung von Psy-RENA durch dafür qualifizierte Psychotherapeuten
 - o Beginn: Der Nachsorgetherapeut stellt sicher, dass Psy-RENA innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der vorausgegangenen ambulanten oder stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation beginnt
 - o Ende: Der Nachsorgetherapeut stellt sicher, dass Psy-RENA spätestens innerhalb von 12 Monaten nach Beendigung der vorausgegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation abgeschlossen ist
 - o Der erste Termin ist ein Aufnahmegespräch (Einzelgespräch à 50 Minuten)
 - o Die Gruppengespräche umfassen 25 Behandlungseinheiten à 90 Minuten
 - o Die – in Ausnahmefällen zugelassenen – Einzelgespräche umfassen 8 Behandlungseinheiten à 50 Minuten (*ggf. Verlängerung um 4 Behandlungseinheiten*)
- Abschlussdokumentation / Rechnung an den Rentenversicherungsträger.