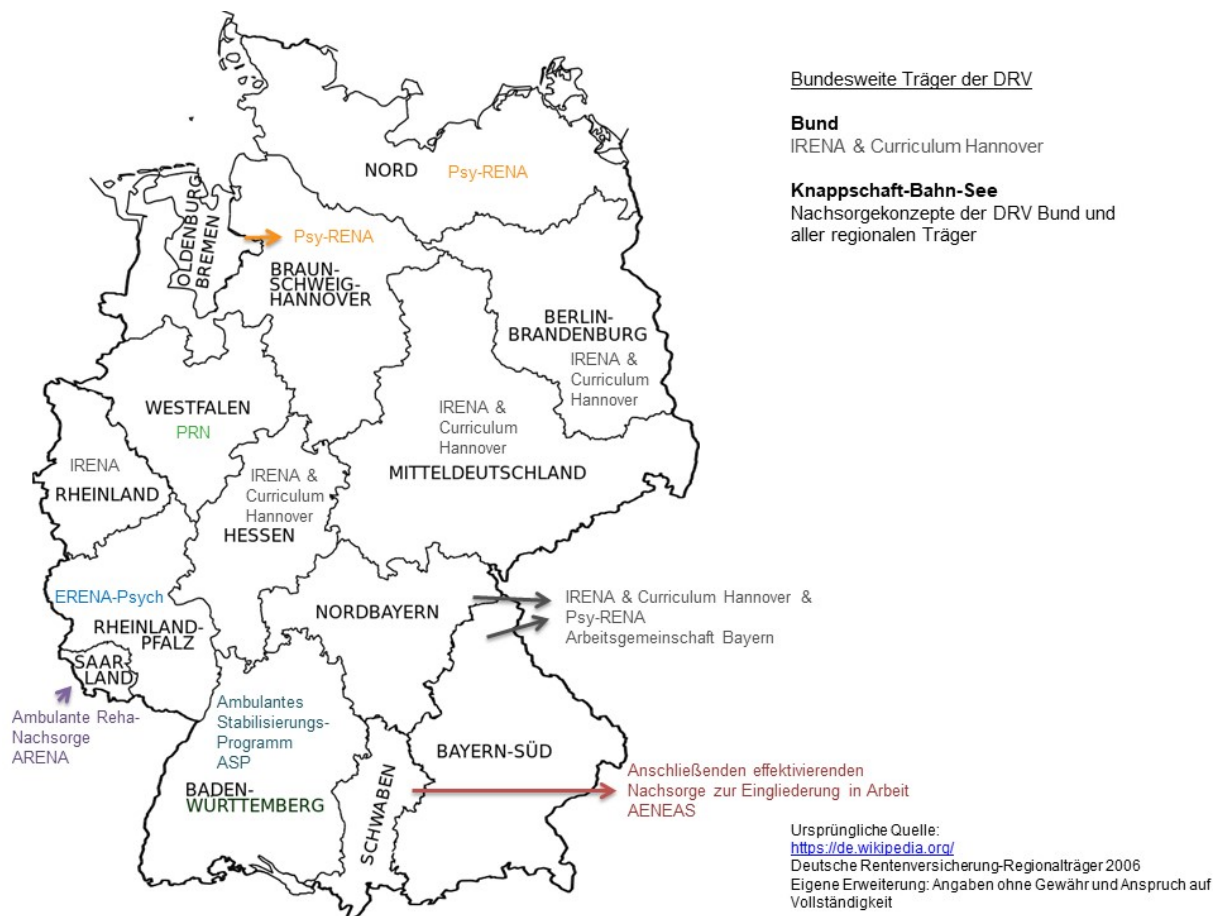


Wandel in der Nachsorge

Welche Reha-Nachsorge Angebote gibt es?

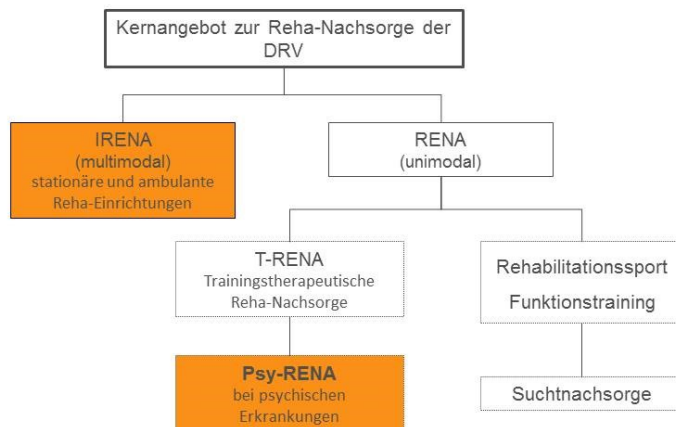
Je nachdem, bei welchem Träger der Deutschen Rentenversicherung man versichert ist, existieren verschiedene Konzepte für die Reha-Nachsorge. Am meisten verbreitet sind hierbei das „Curriculum Hannover“ und „IRENA“. Auf der Deutschlandkarte sehen Sie die momentane Verteilung der Nachsorge-Konzepte und den jeweiligen Rentenversicherungsträger.



Manche Rentenversicherungsträger haben das neue, trägerübergreifende Rahmenkonzept zur Nachsorge für medizinische Rehabilitation nach § 15 SGB VI (2015 von der DRV veröffentlicht) bereits eingeführt.

Voraussichtlich bis zum 01.01.2019 werden auch die anderen Rentenversicherungsträger ihr Nachsorgeangebot bundesweit vereinheitlichen. In der folgenden Abbildung sehen Sie den zukünftigen Aufbau der Reha-Nachsorge. Die psychosomatischen Angebote sind dabei orange markiert.

Zukünftiges Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge



Angelehnt an: Fachtagung „Psychische Komorbidität in der medizinische Reha“, Reha-Nachsorge bei psychischer Komorbidität von Dr. Teresia Widera, 02/2017 in Erkner

Rahmenkonzept zur Nachsorge

Das neue Flexirentengesetz stärkt die Präventions- und Nachsorgeleistungen. Erstmals ist die „Leistung zur Nachsorge“ im §17 SGB IV als Pflichtleistung beschrieben. Somit erhält die Nachsorge schon heute einen höheren Stellenwert und ist ein Behandlungskonzept mit Zukunft. Auf der Homepage der Deutschen Rentenversicherung finden Sie das zukünftige bundesweite Rahmenkonzept der Reha-Nachsorge: [Link](#)

Die DRV Bund hat die Vergütung der Gruppenleiter bereits im Rahmen der Umsetzung des neuen Rahmenkonzeptes für Leistungen ab dem 01.01.2017 angepasst.

Voraussetzungen zur Durchführung

Voraussetzung ist eine Empfehlung der Rehaklinik und die damit verbundene Zustimmung des DRV-Versicherten. Neu für den Versicherten ist, dass er innerhalb von 4 Wochen nach Abschluss der Reha-Maßnahme eine Leistung zur Nachsorge beim zuständigen DRV-Träger beantragen kann. Hierzu ist ein begründetes ärztliches oder psychotherapeutisches Votum erforderlich.

Approbierte ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten ohne Rehabilitationserfahrung können nun an einem Qualifikationsseminar teilnehmen, um eine Zulassung der DRV zum Nachsorge-Gruppenleiter zu erhalten. Das Seminar vermittelt vor allem grundlegende Informationen zum Sozialsystem und zu Behandlungszielen der medizinischen Rehabilitation. Das Ziel ist hierbei, den Teilnehmern die Teilhabeorientierung der Nachsorge zu vermitteln. Weitere Informationen auf www.psyrena.de oder [Link](#).

	Intensivierte Rehabilitationsnachsorge (IRENA)	Psy-RENA
Inhalt	Multimodal - Leistungen aus mind. 2 Therapiebereichen von mind. 2 Berufsgruppen	Unimodal - Leistungen aus dem Bereich der Psychotherapie
Zielgruppe		DRV Versicherte im Anschluss an eine med. Reha einer F-Diagnose nach ICD-10-G (Erstdiagnose) Bei einer psychischen Komorbidität muss die F-Diagnose nicht Erstdiagnose sein.
Umfang	Aufnahmegespräch (1:1), 50 Minuten 24 Gruppentermine, 90 Minuten 1 Abschlussgespräch (1:1), 50 Minuten	1 Aufnahmegespräch (1:1), 50 Minuten 25 Gruppentermine, 90 Minuten 1 Abschlussgespräch (1:1), 50 Minuten Bei Bedarf Kriseninterventionen Max. 5 x 20 Minuten pro TN <u>Wenn keine Gruppe wohnortnah vorhanden ist:</u> Einzelgespräche: 8 Termine à 50 min, Verlängerung um 4 weitere Termine möglich
Anbieter	Anerkannte medizinische Reha-Einrichtungen	Anerkannte medizinische Reha-Einrichtungen & approbierte Psychotherapeuten
Vergütung	Einzelgespräche 46 € Gruppengespräch 26 € pro TN	Einzelgespräche 70 € Gruppengespräch 35,50 € pro TN Krisenintervention 16 €

Was ändert sich für Gruppenleiter/innen?

Formulare

Gruppenleiter/innen haben zukünftig die Möglichkeit, mit allen Rentenversicherungsträgern abzurechnen. Die Formulare zur Dokumentation und Abrechnung werden vereinheitlicht und reduziert. Die inhaltliche Zielsetzung der Nachsorge bleibt weiterhin bestehen.

Interventionen nach Bedarf

Gruppenleiter/innen erhalten die Möglichkeit, bei Bedarf Kriseninterventionen, Angehörigengespräche und über das Gruppenangebot hinausgehende Bemühungen im Rahmen des Fallmanagements (koordinierende oder vernetzende Tätigkeiten) abzurechnen. Bis zu 5 Einheiten für 20 Minuten à 16 €.

Einzelgespräche

Falls sich keine Gruppe in wohnortnahe für den Versicherten finden lässt oder die Wartezeit eine Dauer von 3 Monaten übersteigt, kann die Nachsorge auch in 8 Einzelgesprächen zu je 50 Minuten stattfinden. Eine Verlängerung um 4 Termine ist möglich.

Fristen der Durchführung

Anfangsfrist: Die Reha-Nachsorge sollte frühestmöglich und in der Regel nicht später als 3 Monate nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation beginnen.

Ende der Kostenzusage: Die Reha-Nachsorgeleistungen sollen spätestens 12 Monate nach Ende der medizinischen Rehabilitation abgeschlossen sein.

Was ändert sich für die Rehakliniken?

Die Rehakliniken stellen einen Nachsorgebeauftragten, bei dem es sich häufig um einen Mitarbeiter aus dem Sozialdienst oder der Psychotherapie handelt. Mit dem Rehabilitanden werden in einem Nachsorgegespräch Möglichkeiten für die Umsetzung der Nachsorge besprochen und ein individueller Nachsorge-Plan erstellt. Die geeigneten Maßnahmen und Nachsorgeziele werden im Entlass-Bericht des Rehabilitanden dokumentiert.

Service-Angebot

Telefonisch unter 0221 934647-61 oder per Mail info@psyrena.de

Weitere Informationen finden Sie auf www.psyrena.de

(Stand: 14.02.2018)