

Ernährungstherapie in der Reha-Nachsorge



Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Christine Reudelsterz, DRV Bund
11.12.2025; 90 Minuten Online

Gliederung

- Ziel der Reha-Nachsorge der DRV, Zielgruppe
- Nachsorgeangebote der DRV Bund, Leistungsumfänge
- Uni und multimodale Reha Nachsorge von Kindern und Jugendlichen
- IRENA® Adipositas
- Digitale Nachsorge
- Praxisbeispiel Hr. Toellner: Digitale Adipositas Nachsorge (Prothera)

Ziel der Leistungen zur Nachsorge nach § 17 Sozialgesetzbuch (SGB) VI

- ist den durch die vorangegangene Teilhabeleistung eingetretenen Erfolg nachhaltig zu sichern,
- um somit den langfristigen Erhalt der Erwerbsfähigkeit zu unterstützen
- oder eine zukünftige Erwerbstätigkeit zu ermöglichen.

Konkrete Ziele der Reha-Nachsorge

- Verbesserung noch bestehender funktionaler und/oder kognitiver Einschränkungen
- Stabilisierung/Verstetigung von Verhaltens- und Lebensstiländerungen
- nachhaltiger Transfer des Gelernten in Alltag und Beruf
- strukturierte Unterstützung bei spezifischen Problemen am Arbeitsplatz oder bei der beruflichen Wiedereingliederung
- Förderung von Selbstmanagementkompetenzen.

Drei Grundprinzipien der Nachsorge



Individualisiert



Berufsorientiert



Übergang in
Eigenaktivität

Anspruchsberechtigt können Versicherte sein,

- die eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach § 15 SGB VI abgeschlossen haben und
- denen von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt der Reha-Einrichtung eine Nachsorgeleistung empfohlen wurde und
- bei denen eine positive Erwerbsprognose vorliegt oder die bei Entlassung aus der Reha-Einrichtung eine Leistungsfähigkeit von mindestens 3 Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufweisen
- für die Indikation Adipositas gelten zusätzlich persönliche Voraussetzungen (BMI, Gewichtsabnahme oder Reha Prognose)

Reha-Nachsorgeangebote der DRV Bund in Präsenz



Multimodal:

IRENA®



Unimodal:

T-RENA®



Unimodal:

Psy-RENA®

Nachsorge bei Abhängigkeitserkrankungen nach § 17 SGB VI

Nachsorge nach einer Kinder- und Jugendlichenrehabilitation nach § 17 SGB VI

Rehasport, Herzsportgruppen und Funktionstraining nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 und Nr. 4 SGB IX

Multimodal vs Unimodal Reha-Nachsorge: was sind die Unterschiede?

Multimodal

Mehrere Therapiefelder

Werden von den
stationären oder
ambulanten Reha-
Einrichtungen erbracht

- Sport- und Bewegungstherapie
- Physiotherapie (z. B. Bewegungsbad)
- Information und Schulung (z. B. Rückenschule)
- Klinische Psychologie (z. B. Stressbewältigung)
- Ernährungstherapeutische Leistungen
- Klinische Sozialarbeit (z. B. sozialrechtliche Fragen)
- Funktionsorientierte Therapie wie Ergo- und Arbeitstherapie; Logopädie
- Psychotherapie (themenspezifische Gruppen z. B. zu Training sozialer Kompetenz)

Unimodal

Ein Therapiefeld

Werden von den Reha-
Einrichtungen oder
zugelassenen Anbietern im
ambulanten Bereich erbracht

- Sport- und Bewegungstherapie (z. B. Ausdauer- oder Muskelkrafttraining)
- Psychotherapeutische Interventionen zur Bewältigung von psychosozialen Konflikten und beruflichen Teilhabehindernissen
- Nachsorge bei Abhängigkeitserkrankungen
- Nachsorge bei Kindern und Jugendlichen

Rahmen- und Fachkonzepte (Präsenz)



**Rahmenvereinbarung über
den Rehabilitationssport und
das Funktionstraining**
vom 1. Januar 2011

2

Sozialmedizin und Rehabilitation



Rahmenkonzept zur Nachsorge

→ für medizinische Rehabilitation
nach § 15 SGB VI

Stand: Juni 2015
(in der Fassung vom Juli 2025)

Rehabilitation



Eckpunkte für Leistungen zur Nachsorge für Kinder und Jugendliche

Prävention, Sozialmedizin und Rehabilitation

Fachkonzept IRENA[®]

→ Intensivierte Rehabilitationsnachsorge

→ Stand: Oktober 2025

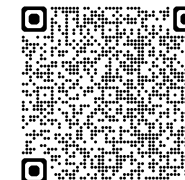


Prävention, Sozialmedizin und Rehabilitation

Fachkonzept T-RENA[®]

→ Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge

→ Stand: Oktober 2025



**Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der
Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische
Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012**

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Definition der Nachsorge
3. Abgrenzung von Rehabilitationsleistungen
4. Inhalte und Themen der Nachsorge
5. Anforderungen an die Nachsorgeeinrichtungen
- 5.1 Personelle Mindestanforderungen an eine Nachsorgeeinrichtung

Einleitung der Reha-Nachsorge durch die Reha-Einrichtung

- Die Reha-Einrichtung stellt dabei den Nachsorgebedarf in Art und Umfang im Einzelfall fest, erarbeitet mit den Rehabilitand*innen gemeinsam einen konkreten Nachsorgeplan und empfiehlt ein konkretes Nachsorgeangebot (Präsenz/digital).
 - entsprechendes Formular, welches von der Reha-Einrichtung auszufüllen ist
- Die Teilnahme an der Reha-Nachsorge ist für Versicherte freiwillig.
- Versicherte haben die Möglichkeit innerhalb von vier Wochen nach Abschluss ihrer medizinischen Rehabilitationsleistung eine Leistung zur Reha-Nachsorge beim zuständigen RV-Träger zu beantragen, wenn durch die Reha-Einrichtung keine Nachsorge empfohlen wurde.

Nachsorgedatenbank für die Suche nach Anbietern



Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Deutsche
Rentenversicherung

[Nachsorge finden](#) [Digitale Nachsorge](#) [FAQ](#) [Lexikon](#) [Meldeportal Nachsorgeanbieter](#)

www.nachderreha.de
Das Webportal der Rentenversicherung für Reha-Nachsorge
Informationen zur Reha-Nachsorge und Unterstützung bei der Suche nach einem Nachsorgeanbieter

Was ist Reha-Nachsorge?

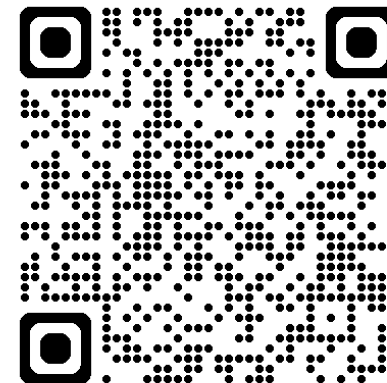
Welche Nachsorgeangebote gibt es?

Welche digitalen Nachsorgeangebote gibt es?

Hier finden Sie Anbieter für Ihr Nachsorgeangebot!

Nachsorge für Kinder und Jugendliche

www.nachderreha.de



Leistungsumfänge

Nachsorgeform	Leistungseinheiten	Mindestumfang pro Einheit	Maximale Dauer
IRENA®	24*	90 Minuten	12 Monate
IRENA® Neurologie	36*	90 Minuten	12 Monate
IRENA® Adipositas	42*	90 Minuten	12 Monate
IRENA® Psychosomatik	24* + 2 Gespräche	90 Minuten	12 Monate
Psy-RENA®	25* (oder bis zu 12 Einzelgespräche)**	90 Minuten/wöchentlich (50 Minuten)	12 Monate
T-RENA®	39 + Einweisungstraining (oder bis zu 18 Einzeltrainings)	60 Minuten/2 x Woche (20 Minuten)	12 Monate
Suchtnachsorge****	20 + 2*** (Einzel: 20 + 2***)	100 (Einzel:50) Minuten	6 (6) Monate
Kinder /Jugendliche	variabel, uni- und multimodal	variabel	12 Monate
Rehasport,**** Funktions-training,Herzsportgruppen	wöchentlich	45 /30 /15 / 60 Minuten	6 Monate

*Jeweils ergänzt durch ärztliches /psychotherapeutisches Aufnahme- und Abschlussgespräch

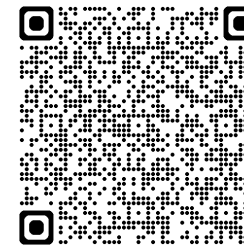
** bei Bedarf bis zu fünf Einheiten à 20 Minuten (Krisenintervention, Angehörigengespräche und koordinierende Tätigkeiten)

*** mit Bezugspersonen

****Rahmenvereinbarungen BAR

Reha Nachsorge Kinder und Jugendliche

- Multimodal (KgAS) und unimodal (zertifizierte Ernährungsberater, ambulant)
- Vorwiegend Erkrankung Adipositas
- Unimodale Nachsorge: Materialien „Step by step“ und „Fragen & Antworten“ liegen im Mitgliederbereich des VDOE und VDD. Die DGE und VFED werden ebenfalls regelmäßig informiert.
 - 10 x 60 Minuten (+ 10 x 60 Minuten möglich), Termine können zusammengelegt werden
- Unimodale Nachsorge Liste der Anbieter: 8011-Kinderreha_Nachsorge-Postkorb@drv-bund.de
- Regelmäßige Veranstaltungen online VDOE, VDD, Quethub



IRENA® - Multimodale Ausgestaltung

Therapiefelder		KTL-Kapitel
I	Sport und Bewegungstherapie / Physiotherapie	A, B
II	Klinische Sozialarbeit, Funktionsorientierte Therapien (z.B. Ergotherapie, Logopädie); Klinische Psychologie	D, E, F
III	Information und Schulung, Ernährungstherapeutische Leistungen	C, M

Die therapeutischen Leistungen werden, orientiert am Reha(Nachsorge)-Ziel, individuell und variabel aus mindestens zwei der drei genannten Therapiefeldern als Leistungspaket zusammengestellt. Mindestens 2 Berufsgruppen sind beteiligt.

24 Behandlungseinheiten:
Kombination aus mindestens
8 Einheiten aus einem
Therapiefeld mit mindestens 8
Einheiten aus einem anderen
Therapiefeld

Ausschlusskriterien:

Versicherte mit einer
psychischen oder psycho-
somatischen Erkrankung (F-
Diagnose) – Gruppenfähigkeit
ist entscheidend!

IRENA® Adipositas - Voraussetzungen

Prävention, Sozialmedizin

Fachkonzept IRENA®

→ Intensivierte Rehabilitationsnachsorge

→ Stand: Oktober 2025



Ziel: Festigung Lebensstiländerung

Abgeschlossene Reha nach § 15 SGB VI

Zugang indikationsunabhängig

Bereits erfolgte Gewichtsreduktion während Aufenthalt / Reha Prognose

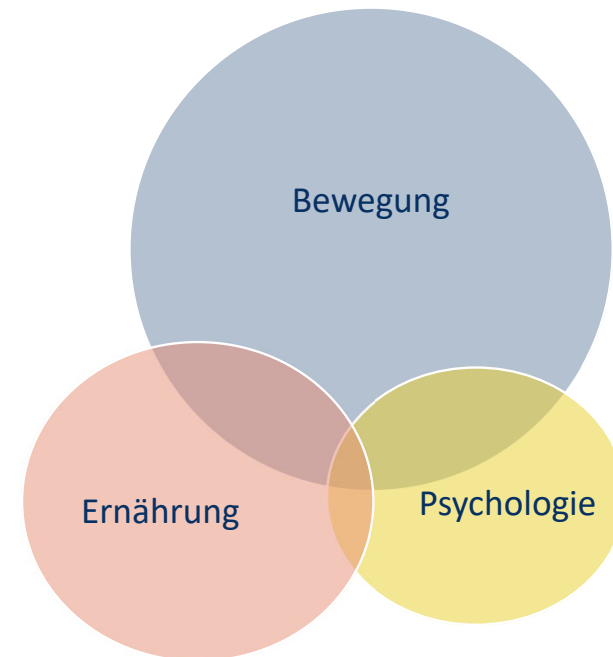
Abhängig von BMI ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$ und $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ bei Begleiterkrankungen)

CAVE: Psych./Psychosomatische Grunderkrankung → Psy-RENA

IRENA® Adipositas – Multimodale Ausgestaltung

Umfang:

- Berufsbegleitend, max. 42 Termine in 12 Monaten*
- Gruppen bis 12 Personen
- **Bewegungstherapie:** kontinuierlich, min. alle zwei Wochen, 20-26 Einheiten je 90 Minuten Dauer
- **Psychologische Betreuung:** 6 Einheiten je 90 Minuten Dauer, gestaffelte Reihenfolge
- **Ernährungstherapie:** 10 Einheiten je 90min Dauer / kontinuierlich
- Bündelung der Einheiten derselben oder verschiedener Therapiefelder an einem Nachsorgetermin möglich (max. 3)



*nach Beendigung Reha

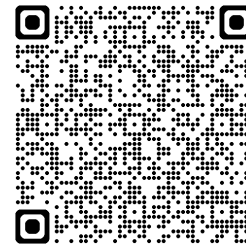
Ernährungstherapie bei IRENA® Adipositas

- Grundlage der Ernährungsberatung ist die „S3-Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas“, Stand 2024.
- Ein Ausgangs- und ein Endgewicht muss festgehalten werden.
- Alltagsnahe und gut umsetzbare Ernährungsmöglichkeiten, die auch individuelle Lebensumstände und Ressourcen berücksichtigen (Portionsgrößentraining, Sättigungstraining, Verhalten beim Restaurantbesuch).
- Bei der Wissensvermittlung sind auch aktuelle Trends und Therapieoptionen (Problem-Diäten, Fasten, bariatrische OPs und medikamentöse Therapie) aufzugreifen, um über Fehlinformationen aufzuklären und Mangel- oder Fehlernährung zu vermeiden.
- Voraussetzung für eine erfolgreiche Nachsorge ist der Austausch von Informationen zwischen den Beteiligten und die Einbeziehung der behandelnden Hausärztin / des behandelnden Hausarztes.

Digitale Angebote - Rahmenkonzept Stand: Juli 2025-

1	Einleitung	3
2	Ziele der digitalen Reha-Nachsorge	5
3	Voraussetzungen für Digitale Reha-Nachsorge	6
3.1	Rechtliche Grundlage	6
3.2	Allgemeine Voraussetzungen	6
3.3	Persönliche Voraussetzungen	6
3.4	Spezifische Voraussetzungen für die Durchführung von digitaler Reha-Nachsorge ...	7
4	Einleitung der digitalen Reha-Nachsorge	7
4.1	Feststellung des Bedarfs für digitale Durchführung der Reha-Nachsorge	7
4.2	Vorbereitung	8
4.2.1	Digitale Reha-Nachsorge durch die vorbehandelnde Reha-Einrichtung	8
4.2.2	Digitale Reha-Nachsorge durch andere zugelassene Nachsorgeanbieter	8
4.3	Übermittlung von Informationen an den digitalen Nachsorgeanbieter	9
4.4	Informationen für Versicherte zur digitalen Reha-Nachsorge	9
5	Durchführung der digitalen Reha-Nachsorge	9
5.1	Digitale IRENA®	9
5.1.1	Dokumentation der digitalen IRENA®	10
5.2	Digitale T-RENA®	11
5.3	Digitale Psy-RENA®	12
5.4	Weitere Formen digitaler Reha-Nachsorge	13
5.5	Hybride Durchführungsformen	13
6	Anerkennung digitaler Reha-Nachsorgeanwendungen	14
6.1	Anforderungen an digitale Reha-Nachsorgeanwendungen	14
6.2	Verfahren der Anerkennung durch die Deutsche Rentenversicherung	17
6.3	Veröffentlichung anerkannter digitaler Nachsorgeanwendungen	17
7	Zulassung von Anbietern für digitale Reha-Nachsorge	18
7.1	Reha-Einrichtungen als Anbieter digitaler IRENA®, T-RENA® oder Psy-RENA®	18
7.2	Zugelassene Nachsorgeanbieter außerhalb von Reha-Einrichtungen	19
7.2.1	T-RENA®-Anbieter	19
7.2.2	Psy-RENA®-Anbieter	19
7.3	Digitale IRENA® oder T-RENA® mit externer Unterstützung	20
7.3.1	Beauftragung externer Therapeut*innen	20
7.3.2	Beauftragung digitaler Nachsorgezentren	20
7.4	Besondere Anforderungen an das therapeutische Personal	21

8	Vergütung digitaler Reha-Nachsorge	21
9	Fahrtkosten bei digital unterstützten Präsenz-Nachsorgeangeboten	22
10	Kombinationsmöglichkeiten von Nachsorgeangeboten	22
11	Übersicht über den gesamten Verfahrensablauf digitaler Nachsorgeangebote	22
12	Unterscheidung Modellprojekte und Regelangebote	23
Anhang 1: Dokumentation der digitalen IRENA®		25

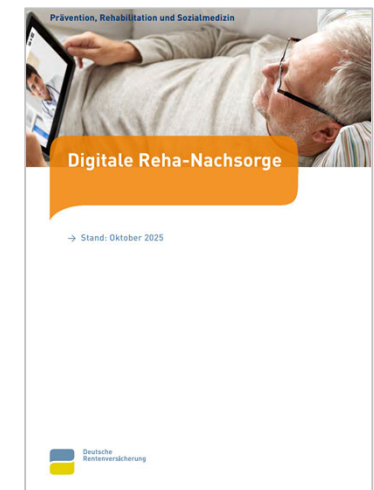


Die digitale
Nachsorge darf
nur von DRV
zugelassenen
Anbietern
durchgeführt
werden



Beispiel: Digitale IRENA®

- Kann nur mit von der Rentenversicherung anerkannten digitalen Anwendungen durchgeführt werden (*Caspar Health, EvoCare, Prothera Fit, Flowzone, myReha, mebix, MyMEDIAN@Home und eduMovo*)
- Kernangebote auf einer digitalen Plattform: Videos, Bild- und Text-Elemente
- Individueller Therapieplan aus Therapieübungen, Seminare, Vorträge, Schulungen, Entspannungsübungen, Ernährungsinhalten
- regelmäßiger Therapeut*innenkontakt: wöchentliches feedback; plus mind. persönliche 8/12/16 Kontakte per Telefon oder Videochat
- Behandlungseinheiten können in vorgegebenem Zeitrahmen örtlich und in der Regel zeitlich flexibel eigenständig mit therapeutischer Begleitung (synchron oder asynchron) in Anspruch genommen werden



... und jetzt kommt die Praxis ...

Übergabe an Hr. Toellner



Deutsche
Rentenversicherung
Bund

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Christine Reudelsterz