

**Gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung nach § 17 Absatz 2 Satz 1
SGB VI für Leistungen zur Nachsorge
vom 11. Mai 2017**

§ 1

Grundsatz

Die Träger der Rentenversicherung erbringen Leistungen zur Nachsorge nach § 17 SGB VI, wenn diese erforderlich sind, um den Erfolg der von ihnen erbrachten vorangegangenen Leistung zur Teilhabe zu sichern.

§ 2

Ziele

- (1) Ziel der Leistungen zur Nachsorge ist es, 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.
- (2) Zur Erreichung des Ziels nach Absatz 1 kommen insbesondere Leistungen mit folgender Ausrichtung in Betracht: Verbesserung noch bestehender funktionaler Einschränkungen, Stabilisierung der eingeleiteten Verhaltensänderungen und Lebensstiländerungen, Stärkung der Selbstmanagementkompetenzen, nachhaltiger Transfer des Gelernten in Alltag und Beruf oder Bewältigung von spezifischen Problemen im Alltag, in der Schule, bei der Ausbildung und am Arbeitsplatz.

§ 3

Persönliche Voraussetzungen

Leistungen zur Nachsorge werden erbracht, wenn

- die vorangegangene Leistung zur Teilhabe abgeschlossen ist

und

- das jeweilige Ziel im Rahmen der vorangegangenen Leistung zur Teilhabe zwar erreicht ist, es jedoch weiterer Leistungen zur Nachsorge bedarf, um nachhaltig den Erfolg zu sichern

oder

- das jeweilige Ziel im Rahmen der vorangegangenen Leistung zur Teilhabe weitgehend, aber noch nicht vollständig erreicht wurde und die Nachsorge Voraussetzung für die vollständige Erreichung des Ziels ist.

Zudem muss bei Versicherten

- bei Ende der Leistung zur Teilhabe eine Leistungsfähigkeit von mindestens drei Stunden bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

oder

- eine positive Erwerbsprognose

bestehen.

§ 4

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 11 SGB VI für die vorangegangene Leistung zur Teilhabe erfüllt, dann gilt dies auch für die Leistung zur Nachsorge.

§ 5

Art der Leistungen

(1) Die Leistungen nach § 1 umfassen multimodale und unimodale Nachsorgeangebote.

1. Multimodale Nachsorgeangebote kommen in Betracht, wenn mehrere Interventionen mit unterschiedlicher inhaltlicher Ausrichtung erforderlich sind, um das Teilhabeziel nachhaltig zu sichern. An der Leistungserbringung sind interdisziplinär mehrere Berufsgruppen beteiligt.
2. Unimodale Nachsorgeangebote kommen in Betracht, wenn Interventionen mit einer inhaltlichen Ausrichtung ausreichen, um das Teilhabeziel nachhaltig zu sichern. An der Leistungserbringung ist nur eine Berufsgruppe beteiligt.

- (2) Leistungen zur Nachsorge können in unterschiedlicher Form durchgeführt werden (zum Beispiel face-to-face-Nachsorge, telefonische Nachsorge, telematische Nachsorge).
- (3) Die Nachsorgeangebote zu der vorangegangenen Leistung zur Teilhabe werden konkret in den jeweiligen Rahmenkonzepten beschrieben.

§ 6

Dauer und Umfang der Leistungen

- (1) Die Leistungen zur Nachsorge beginnen frühestmöglich, spätestens innerhalb von 3 Monaten nach Abschluss der von den Trägern der Rentenversicherung erbrachten Leistung zur Teilhabe und enden spätestens 12 Monate nach Abschluss der vorangegangenen Leistung zur Teilhabe.
- (2) Die Anzahl der Termine variiert je nach multimodalem oder unimodalem Nachsorgeangebot.

§ 7

Durchführung der Leistungen

Die Leistungen zur Nachsorge werden durch Leistungserbringer mit denen ein Vertrag nach § 38 SGB IX besteht oder andere geeignete Nachsorgeanbieter erbracht.

§ 8

Feststellung des Bedarfs

- (1) Die Feststellung des Bedarfs für Leistungen zur Nachsorge erfolgt in der Regel in der Einrichtung, in der die vorangegangene Leistung zur Teilhabe stattgefunden hat.
- (2) Wird der Bedarf für eine Leistung zur Nachsorge nicht in der Einrichtung festgestellt, kann der Versicherte innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der vorangegangenen Leistung zur Teilhabe einen Antrag beim zuständigen Rentenversicherungsträger stellen.

§ 9

Bestimmungsrecht

Die Träger der Rentenversicherung bestimmen im Einzelfall Art, Ort, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen zur Nachsorge sowie die Leistungserbringer unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts.

§ 10

Zuständigkeit

Die Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger richtet sich nach den Vorschriften des SGB VI und den sie ergänzenden Vereinbarungen der Rentenversicherungsträger.

§ 11

Ergänzende Leistungen

Die Vorschriften über ergänzende Leistungen nach § 28 Absatz 2 SGB VI finden Anwendung.

Von den Trägern der Rentenversicherung wird auf Antrag des Versicherten eine Fahrkostenpauschale erstattet. Die Regelungen zur Höhe der Fahrkostenpauschale werden in den Gremien der Deutschen Rentenversicherung Bund festgelegt.

§ 12

Zuzahlung

Bei Leistungen zur Nachsorge sind keine Zuzahlungen zu leisten.

§ 13

Inkrafttreten

Die Richtlinie ergeht im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Sie tritt am 1. Juli 2018 in Kraft und gilt für nach dem 30. Juni 2018 gestellte Anträge für Leistungen zur Nachsorge. In regelmäßigen Zeitabständen wird geprüft, ob die Richtlinie aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse oder zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen angepasst werden muss.