

# Reha-Verordnung erneut angepasst

— Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Rehabilitations-Richtlinie (Re-RL) am 17. Mai 2018 aufgrund des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) angepasst und dabei einige inhaltliche Änderungen vorgenommen. In erster Linie wurde die Zielstellung erweitert: Menschen mit Behinderungen soll ein höheres Maß an Teilhabe und individueller Selbstbestimmung ermöglicht werden. Das BTHG verpflichtet die Rehabilitationsträger, also z. B. Krankenkassen und die Rentenversicherung, dafür Sorge zu tragen, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt wird.

Für die verordnenden Ärzte heißt das, dass sie ab 1. Juli 2018 weitere Teilhabedarfe auf dem Ordnungsformular 61 vermerken sollen. Sie können dabei auf Beratungsangebote für Betroffene hinweisen (§ 5 Re-RL). Beispiel dafür

sind Beratungsstellen der Rehabilitationsträger oder die vom Bundessozialministerium finanzierte Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB). Informationen zu den Beratungsangeboten vor Ort gibt es im Internet unter [www.teilhabeberatung.de](http://www.teilhabeberatung.de).

## MMW-KOMMENTAR

*Die KBV hat in diesem Zusammenhang ihre Servicebroschüre zur Reha-Verordnung aktualisiert und erweitert. Für die Verordnung zulasten der Rentenversicherung gibt es nun ein eigenes Kapitel. Darin wird u. a. vorgestellt, welche Formulare bei diesem Verfahren auszufüllen sind. Zudem enthält es Hinweise zur Honorierung und zum Datenschutz. Ergänzend gibt es ein Praxisbeispiel. Gedruckte Broschüren können kostenlos per E-Mail unter [versand@kbv.de](mailto:versand@kbv.de) bestellt werden. Die Publikation steht unter*



Medizinische Rehabilitation soll früher starten.

[www.kbv.de/media/sp/KBV\\_PraxisWissen\\_Medizinische\\_Rehabilitation.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/KBV_PraxisWissen_Medizinische_Rehabilitation.pdf) zudem zum Download bereit.

# Kassen zahlen mehr für Telematik-Anschluss

— Die KBV konnte sich mit dem GKV-Spitzenverband auf höhere Erstausrüstungspauschalen für den Anschluss der Praxen an die Telematik-Infrastruktur (TI) einigen. Im 3. Quartal 2018 zahlen die Kassen für den Konnektor nunmehr eine Pauschale von 1.719 Euro, ab dem 4. Quartal noch 1.547 Euro. Zuvor sollte die Pauschale schon ab dem 3. Quartal auf 720 Euro fallen. Die übrigen Pauschalen inklusive der 435 Euro für ein Kartenterminal bleiben unverändert.

## MMW-KOMMENTAR

*Berechnungsgrundlage für die Erstausrüstungspauschale bildet im 3. Quartal der Konnektorpreis aus dem Vorquartal. Dieser wird um 10% abgesenkt. Für das 4. Quartal geht es um weitere 10% nach unten. Die Erstausrüstungspauschalen, die auch die Kosten für*

*ein Kartenterminal umfassen, betragen somit ab Juli 2.154 Euro und ab Oktober 1.982 Euro. Vorher waren jeweils nur 1.155 Euro vorgesehen.*

*Die gesetzlich vorgesehene vollständige Finanzierung der TI-Anbindung ist damit aber immer noch nicht gesichert. Wir tragen als Praxisinhaber weiter das Marktpreisrisiko. Blauäugig gehen KBV und Kassen wieder davon aus, dass es in den nächsten Monaten mehrere Anbieter von Konnektoren geben wird und die Preise fallen. Die KBV hat den Kassen deshalb schon einmal versprochen, für eine ggf. notwendige Absenkung der Pauschalen wieder an den Verhandlungstisch zu kommen. Und sie wird dabei sehr konkret: Sobald der Konnektor der österreichischen Firma RISE am Markt verfügbar ist, werden beide Seiten innerhalb einer Frist von zwei Wochen die geltende Vereinbarung*

*überprüfen und ggf. für das Folgequartal anpassen.*

*Es ist also Vorsicht geboten. Man sollte sich auch weiterhin nur dann ausstatten lassen, wenn der Praxissoftware-Anbieter schriftlich garantiert, dass der Preis für Technik und Installation die Pauschalen nicht überschreitet. Man sollte auch berücksichtigen, dass bei vielen Ärzten der Praxisablauf nach der Installation teils erheblich gestört war. Auch dies ist ein finanzielles Risiko.*

*In meiner Praxis funktionierte z. B. das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) erst nach sechs Wochen Nachbearbeitung durch meinen Software-Anbieter, und auch dann nur einigermaßen. Ich rate deshalb dringend, ein konventionelles mobiles Kartenlesegerät im Einsatz zu halten, da das Online-Einlesen der Versichertenkarten nicht durchgängig fehlerfrei verläuft!*