

Anlage 14 – Versorgungssteuerung

Vertragsziel ist nach § 6 Abs. 1 f) des Vertrages die aktive Einbindung der Betriebskrankenkasse in die Versorgungssteuerung gemäß dieser **Anlage 14** und nach § 6 Abs. 1 d) des Vertrages die wirtschaftliche Verordnungsweise im Bereich des Hilfsmittelmanagements.

Die Vertragspartner vereinbaren, zur Erreichung dieses Zieles in folgenden Bereichen besondere Regelungen zur Versorgungssteuerung zu etablieren:

- Fallmanagement bei Arbeitsunfähigkeit (**Anhang 1**)
- Urin- und Blutzuckerselbstmessung des Versicherten (**Anhang 2**)
- Hilfsmittelmanagement (**Anhang 3**)
- Management bei anderen Fällen mit besonderem Steuerungsbedarf (Fallsteuerungsgruppen; **Anhang 4**) zur:
 - I. Steuerung der stationären Behandlungen und Vermeidung von Rehospitalisierungen,
 - II. Integration von krankheitsbezogenen Behandlungspfaden,
 - III. Optimierung bei der Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation,
 - IV. Einbindung von Selektivverträgen,
 - V. Prävention,
- Aktive Einbindung der Betriebskrankenkasse in die Versorgungssteuerung durch Basisinformation und Schnellinformation (**Anhang 5**)
- Optimierung bei der Verordnung von Heilmitteln (**Anhang 6**)
- **VERAH® TopVersorgt (Anhang 7)**

Bezüglich der Umsetzung dieser Regelungen wird der Hausarzt rechtzeitig in Form von Rundschreiben, über Qualitätszirkel etc. unterrichtet. Die Betriebskrankenkasse beteiligt sich an den Schulungen von medizinischen Fachangestellten von Hausärzten sowie an Schulungen von Hausärzten in Form von Qualitätszirkeln. Die Vertragspartner sind sich einig, dass die Betriebskrankenkasse die Schulungen organisatorisch und finanziell unterstützt.

Die Themenfelder der Versorgungssteuerung werden fortlaufend weiterentwickelt. Der Hausarzt stimmt einer solchen Weiterentwicklung bereits jetzt zu.