

Leitlinien für die Nutzung und Verwaltung des Landeskatalogs der verschreibbaren Leistungen

Version 1.1
vom 30.06.2016

AMT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIE 23.3

| VERSION NR. | GRUND DER BEARBEITUNG | DATUM DER BEARBEITUNG |
|-------------|--|-----------------------|
| 1.0 | Erstveröffentlichung | 22.04.2016 |
| 1.1 | Zweitveröffentlichung: Struktur- und teilweise Inhaltsänderung des LKVL (V. 1.0) | 30.06.2016 |
| | | |

Leitlinien für die Nutzung und Verwaltung des Landeskatalogs der verschreibbaren Leistungen

Juni 2016

© Herausgeber:
Autonome Provinz Bozen - Südtirol
Abteilung Gesundheitswesen
Amt für Gesundheitsökonomie

Erhältlich bei:
Abteilung Gesundheitswesen- Amt für Gesundheitsökonomie
Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1 - 39100 Bozen
Tel. 0471 – 41.81.00
Fax 0471 – 41.81.19
E-Mail: gesundheitsoekonomie@provinz.bz.it
<http://www.provinz.bz.it/gesundheitswesen>

Danksagung:

Allen Mitwirkenden an der Erstellung des Landeskatalogs der verschreibbaren Leistungen gebührt ein aufrichtiger Dank:

Dr. Luca Armanaschi
Dr. Othmar Bernhart
Dr. Giulia Anna Bolego
Dr. Giampietro Bonatti
Dr. Antonio Fanolla
Dr. Ivo Gentilini
Dr. Sabine Gschnell
Dr. Thomas Kirchlechner
Dr. Carsten Ladiges
Dr. Andreas Lochmann
Dr. Guido Mazzoleni
Dr. Carla Melani
Dr. Elisabeth Montel
Dr. Elisabetta Pagani
Dr. Renate Pernthaler
Dr. Stefan Platzgummer
Dr. Fabio Rossi
Dr. Federica Scaggiante
Dr. Reinhold Schwingshackl
Dr. Roberta Vanzetta

sowie allen sanitären Fachkräften, die kontaktiert wurden

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|--|----|
| AKRONYME UND BEGRIFFSBESTIMMUNGEN | 7 |
| Einschlägige Bestimmungen auf Staats- und Landesebene | 8 |
| 1 Allgemeines | 9 |
| 2 Landeskatalog der verschreibbaren Leistungen | 10 |
| 2.1 Aufbau | 11 |
| 2.2 Definition und Inhalt der Variablen | 11 |
| 2.2.1 LTV-CODE..... | 11 |
| 2.2.2 DESCRIZIONE NTP (I) – DESCRIZIONE NTP (D)..... | 11 |
| 2.2.3 LKVL-CODE..... | 11 |
| 2.2.4 DESCRIZIONE CPP (I) – DESCRIZIONE CPP (D) | 12 |
| 2.2.5 VEREINBARKEIT | 12 |
| 2.2.6 BESTIMMUNGEN ZUR VERSCHREIBBARKEIT/ERBRINGBARKEIT | 14 |
| 2.2.7 UNVEREINBARKEIT MIT ANDEREN CODES | 14 |
| 2.2.8 INKLUSION..... | 15 |
| 2.2.9 AUSSCHLUSS..... | 15 |
| 2.2.10 NOTE E CONDIZIONI DI EROGABILITÀ (I) - ANMERKUNGEN UND BEDINGUNGEN FÜR DIE ERBRINGBARKEIT (D)..... | 15 |
| 2.2.11 ANZAHL SITZUNGEN ZYKLUS..... | 16 |
| 2.2.12 MINISTERIALANMERKUNGEN..... | 16 |
| 2.2.13 LANDESANKMERKUNG..... | 16 |
| 2.2.14 LTV-TARIF..... | 16 |
| 2.2.15 CODE FACHBEREICH1- CODE FACHBEREICH5 | 16 |
| 2.2.16 ANMERKUNGEN ZUR VERSCHREIBBARKEIT | 17 |
| 2.2.17 ZUGANGSART | 17 |
| 2.3 Überarbeitung | 18 |
| 3 Vorgaben zur Verschreibung | 19 |
| ANLAGE 1 - Zusammenfassende Übersicht des LKVL-Aufbaus | 21 |
| ANLAGE 2 - LEGENDE DER FACHBEREICHE | 24 |

AKRONYME UND BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

| | |
|--------------------------|--|
| LGD | Landesgesundheitsdienst |
| LKVL | Landeskatalog der verschreibbaren Leistungen |
| LKVL-Beschreibung | Beschreibung der verschreibbaren Leistung laut LKVL; erfasst die LKVL-Leistung mit dem zugehörigen Code |
| LKVL-Code | Code der verschreibbaren Leistung laut LKVL; erfasst die LKVL-Leistung zusammen mit der zugehörigen Beschreibung |
| LKVL-Leistung | Fachärztliche ambulatorischen Leistungen, instrumentaldiagnostische Leistungen und Laborleistungen laut LKVL; die Leistung ist in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol gemäß den Bestimmungen des gegenständlichen Handbuchs verschreibbar |
| LTV | Landestarifverzeichnis für die fachärztlichen ambulatorischen Leistungen, für Instrumentaldiagnostik und Laborleistungen gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 2568 vom 15.06.1998 in der geltenden Fassung |
| LTV-Beschreibung | Beschreibung der vom LTV vorgesehenen Leistung. Erfasst die LTV-Leistung mit dem zugehörigen Code |
| LTV-Code | Code der vom LTV vorgesehenen Leistung. Erfasst die LTV-Leistung mit der zugehörigen Beschreibung |
| LTV-Leistung | Fachärztliche ambulatoische Leistungen, instrumentaldiagnostische Leistungen und Laborleistungen laut LTV |
| MD | Ministerialdekret |
| MWF | Ministerium für Wirtschaft und Finanzen |
| PNGLA | Piano Nazionale per il Governo delle Liste d’Attesa – Gesamtstaatlicher Plan zur Steuerung der Wartelisten |
| SSN | Servizio Sanitario Nazionale (SSN) - Gesamtstaatlicher Gesundheitsdienst |
| WBS | Wesentliche Betreuungsstandards (LEA) |

Einschlägige Bestimmungen auf Staats- und Landesebene

Ministerialdekret vom 22.07.1996. *„Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe“*

Beschluss der Landesregierung Nr. 2568 vom 15.06.1998 in der geltenden Fassung „Landestarifverzeichnis für die fachärztlichen ambulatorischen Leistungen, für Instrumentaldiagnostik und Laborleistungen, die im Rahmen des Landesgesundheitsdienstes erbracht werden können“

Artikel 50 des Gesetzesdekrets Nr. 269 vom 30.09.2003, das in das Gesetz Nr. 326 vom 24.11.2003 überführt wurde *„Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie“*

Dekret des Ministerratspräsidenten vom 26. März 2008 *„Attuazione dell'articolo 1, comma 810, lettera c), della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del sistema pubblico di connettività“*

Vereinbarung Nr. 189 vom 28. Oktober 2010, gemäß Artikel 8, Komma 6 des Staatsgesetzes Nr. 131 vom 5. Juni 2003, zwischen der Regierung, den Regionen und den Autonomen Provinzen von Trient und Bozen in Bezugnahme auf den „Gesamtstaatlichen Plan zur Steuerung der Wartelisten für das Triennium 2010-2012, gemäß Artikel 1, Komma 280, des Staatsgesetzes Nr. 266 vom 23. Dezember 2005.

Beschluss der Landesregierung Nr. 856 vom 23. Mai 2011, in geltender Fassung. „Genehmigung des Landesplanes zur Eindämmung der Vormerkzeiten für fachärztliche Leistungen“.

Ministerialdekret vom 2. November 2011 *„Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del Decreto Legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria)“*

Beschluss der Landesregierung Nr. 1214 vom 17. August 2012 „Realisierung eines „Systems der telematischen Datensammlung der auf Landesebene elektronisch gemachten ärztlichen Verschreibungen“ zur Überwachung der Ausgaben im Gesundheitswesen“

Beschluss der Landesregierung Nr. 204 vom 11. Februar 2013 „Entmaterialisierung der in Südtirol zu Lasten des öffentlichen Gesundheitsdienstes gemachten ärztlichen Verschreibungen in Papierform, im Sinne des Dekretes Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen vom 02.11.2011 und laut dem vom selben Ministerium genehmigten Verbreitungsplan“

Beschluss der Landesregierung Nr. 330 vom Dienstag, 22. März 2016 „Übergang zur digitalisierten ärztlichen Verschreibung“

1 Allgemeines

Mit Ministerialdekret (MD) vom 2. November 2011 wurde die Dematerialisierung der Verschreibungs- und Leistungserbringungsverfahren („Dematerializzazione della ricetta medica cartacea“), wie unter Art. 11, Absatz 16 des Gesetzesdekrets Nr. 78/2010 (Progetto Tessera Sanitaria) beschrieben und in das Gesetz Nr. 221/2012 überführt (Art. 13, Absatz 1) beschlossen. Besagte Dematerialisierung ist Bestandteil des breiter gefassten Systems zur Überwachung der Kosten im Gesundheitswesen (Art. 50 des Gesetzesdekrets Nr. 269 vom 30.09.2003, das in das Gesetz Nr. 326 vom 24.11.2003 überführt wurde, in der geltenden Fassung). So sieht insbesondere Art. 2 des MD vom 02.11.2011 vor, dass die Einführung und Umsetzung der Dematerialisierung in den Autonomen Provinzen und Regionen durch eigene Vereinbarungen zwischen dem Wirtschafts- und Finanzministerium (MWF), dem Gesundheitsministerium und den jeweiligen Autonomen Provinzen und Regionen geregelt wird, unter Berücksichtigung der dort bestehenden Systeme.

Mit Beschluss Nr. 204 vom 11.02.2013 hat die Landesregierung die Umsetzung der Dematerialisierung durch Digitalisierung der in Papierform zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes (LGD) verordneten ärztlichen Verschreibungen in Südtirol beschlossen, gemäß MWF- Dekret vom 02.11.2011 und laut dem vom MWF genehmigten Plan für die flächendeckende Umsetzung.

Um die Zielsetzungen der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit bei der Handhabung der digitalisierten Verschreibungen zu erreichen, wurde ein Schlüssel (Code) für die Leistungen erstellt, so dass eine eindeutige Zuordnung bei der Verschreibung, Leistungserbringung, Abrechnung und Befundung erfolgen kann. **Dieser Schlüssel wurde für die fachärztlichen ambulatorischen Leistungen, Instrumentaldiagnostik und Laborleistungen in den Landeskatalog der verschreibbaren Leistungen aufgenommen, der das detaillierte Verzeichnis sämtlicher Leistungen laut Landestarifverzeichnis (LTV) gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 2568 vom 15.06.1998 in der geltenden Fassung enthält.**

Die gegenständlichen Leitlinien bieten einen eingehenden Überblick über die Auslegung und den vorschriftsmäßigen Umgang mit dem Katalog.

2 Landeskatalog der verschreibbaren Leistungen

Mit dem Landeskatalog der verschreibbaren Leistungen (LKVL) sollen sämtliche Leistungen, die vom Landesgesundheitsdienst verschrieben und erbracht werden können, anhand eines einzigen einheitlichen Schlüssels für die Verschreibung, Vormerkung/Übernahme und Leistungserbringung erfasst werden, um so die elektronische Verschreibung umsetzen zu können.

Das LTV umfasst die auf Landes- und Staatsebene anerkannten Leistungen im Gesundheitswesen und die entsprechenden Tarife. Die Beschreibungen stellen zuweilen lediglich Makro-Kategorien tatsächlich verschreibbarer Leistungen dar, so dass sich die richtige Zuordnung von verschriebener und erbrachter Leistung sowie zugehörigem Tarif nicht immer einfach gestaltet.

Um Abhilfe zu schaffen, hat eine Expertengruppe aus verschiedenen Fachbereichen, bestehend aus Vertretern der Abteilung Gesundheitswesen sowie Ärzten und Fachleuten des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen, einen Katalog ausgearbeitet, in dem der Leistungsschlüssel des Landestarifverzeichnisses umfassender beschrieben wird; die vom LGD erbrachten Leistungen wurden dazu in Codes gegliedert und mit den zugehörigen Beschreibungen versehen. Die so ausgearbeitete Klassifizierung ist auf die Leistungserbringung ausgerichtet und umfasst sämtliche verschreibbaren Fachleistungen.

Kurz, der LKVL enthält ein detailliertes Verzeichnis aller vom LTV vorgesehenen Leistungen, so dass jede einzelne zu erbringende Leistung genau erfasst werden kann. Durch die automatische Zuordnung von LKVL-Code und LTV-Code kann die Leistung des Landesgesundheitsdienstes korrekt erfasst werden.

Alle Verschreibungsberechtigten in Südtirol sind verpflichtet, die Codezahlen und Beschreibungen der im LKVL enthaltenen Fachleistungen für die Leistungsverordnung zu Lasten des gesamtstaatlichen (Servizio sanitario nazionale – SSN) bzw. Landesgesundheitsdienstes zu verwenden.

Dabei sind die einschlägigen Staats- und Landesbestimmungen zur Verschreibungszusammensetzung und Verordnung von Leistungen zu beachten. In diesem Dokument wird daher lediglich auf jene Bestimmungen verwiesen bzw. werden nur jene angeführt, die für die Erläuterung von Inhalt und Handhabung des LKVL zweckdienlich sind. Für alle weiteren Bestimmungen zur Zusammensetzung der Verschreibung wird auf die einschlägigen Landes- und Staatsbestimmungen verwiesen.

2.1 Aufbau

Ausgehend von den laut LTV vorgesehenen Leistungen (**LTV-Leistungen**) wurden die verschreibbaren Leistungen mit dem entsprechenden **LKVL-Code** einzeln erfasst, und zwar nach folgenden Kriterien:

- a. Bei LTV-Leistungen, die hinreichend detailgenau sind, um eine spezifische Verordnung und Leistungserbringung vorzunehmen, wird keine weitere Aufgliederung vorgenommen, sondern die der LTV-Leistung entsprechende verschreibbare Leistung erfasst.
- b. Erfordert die LTV-Leistung eine größere Detailgenauigkeit, um die präzise und punktgenaue Verordnung und Leistungserbringung vorzunehmen, wird die LTV-Leistung im LKVL in mehrere Teilleistungen gegliedert.

Entspricht einem LKVL-Code nur ein einziger LTV-Code (a), so stimmen die LKVL-Codes zwangsläufig 1:1 mit den LTV-Codes überein. Entspricht allerdings mehreren LKVL-Codes nur ein einziger LTV-Code, so kann ein Verhältnis von x:1 gegeben sein (b).

Jeder Leistung laut LKVL (**LKVL-Leistung**) werden sämtliche Angaben zur LTV-Leistung zugeordnet, aus der sie sich ergibt (Fachbereich, Tarif, Ministerial- und Landesankmerkungen, gegebenenfalls Verschreibbarkeit als Zyklus, Anmerkungen und Bedingungen für die Erbringbarkeit, usw.). **Das LTV - und somit der Beschluss der Landesregierung Nr. 2568 vom 16.06.1998 in der geltenden Fassung - gelten dabei als Grundlage für sämtliche leistungsspezifischen Angaben des LKVL.**

2.2 Definition und Inhalt der Variablen

Eine Kurzbeschreibung des Inhalts der Variablen des LKVL kann der Übersicht unter Anhang 1 entnommen werden.

2.2.1 LTV-CODE

Dieses Feld enthält die LeistungsCodes gemäß LTV.

2.2.2 DESCRIZIONE NTP (I) – DESCRIZIONE NTP (D)

Dieses Feld enthält die Leistungsbeschreibung laut LTV, jeweils in deutscher und italienischer Sprache.

2.2.3 LKVL-CODE

In diesem Feld wird der Code der LKVL-Leistungen angeführt, der in der Verschreibung mit dem zugehörigen LTV-Code anzugeben ist (siehe hierzu Absatz 3 und die Leitlinien der Epidemiologischen Beobachtungsstelle der Autonomen Provinz Bozen).

Die Leistung kann nur dann zu Lasten des SSN/LGD verordnet werden, wenn es einen entsprechenden LKVL-Code gibt, mit welchem die LKVL-Leistung eindeutig erfasst werden kann, so dass automatisch auch die zugehörige LTV-Leistung ermittelt wird.

Der LKVL- Code setzt sich wie folgt zusammen:

LTV-CODE_ fortlaufende Nummer

Die zulässigen Werte für die fortlaufende Nummer sind:

- a. „0“ sofern die LTV-Leistung ausreichend detailliert beschrieben ist, um die spezifische Verschreibung und Leistungserbringung zu ermöglichen (2.1.a.);
- b. „2“ und folgende, sofern die LTV-Leistung in mehrere Teilleistungen gegliedert ist (2.1.b.).

Beispiel 1 - Fall 2.1.a.

| LTV-Code | Beschreibung LTV | LKVL-Code | Beschreibung LKVL |
|-----------------|---|------------------|---------------------------------|
| 03.91.1 | LEGUNG EINES PERIDURALKATHETERS - [Dauerkatheter, Katheter mit patientenkontrollierter Pumpe, mit Tunnel, mit Port] | 03.91.1_0 | LEGUNG EINES PERIDURALKATHETERS |

Beispiel 2 - Fall 2.1.b.

| LTV-Code | Beschreibung LTV | LKVL-Code | Beschreibung LKVL |
|-----------------|--|------------------|---|
| 03.96.1 | PERKUTANE PARAVERTEBRALE BLOCKADE DER GELENKSFACETTEN - komplette Behandlung | 03.96.1_2 | RADIOFREQUENZABLATION DER GELENKSFACETTEN |
| 03.96.1 | PERKUTANE PARAVERTEBRALE BLOCKADE DER GELENKSFACETTEN - komplette Behandlung | 03.96.1_3 | CT-GESTEUERTE FACETTENINFILTRATION |
| 03.96.1 | PERKUTANE PARAVERTEBRALE BLOCKADE DER GELENKSFACETTEN - komplette Behandlung | 03.96.1_4 | CT-GESTEUERTE PERIRADIKULÄRE INFILTRATION |

2.2.4 DESCRIZIONE CPP (I) – DESCRIZIONE CPP (D)

Dieses Feld enthält die Beschreibung der LKVL-Leistung, jeweils in deutscher und italienischer Sprache. Diese Beschreibung:

- a. stimmt mit der LTV-Beschreibung überein, gegebenenfalls in Kurzform, sofern die LTV-Leistung bereits ausreichend detailliert beschrieben ist, um die spezifische Verordnung und Leistungserbringung zu ermöglichen (2.1.a.);
- b. beschreibt detailgenau die verschreib- und erbringbare Leistung, sofern die LTV-Leistung in mehrere Teilleistungen gegliedert ist (2.1.b.).

2.2.5 VEREINBARKEIT

Dieses Feld wurde eingerichtet, um die Verordnung mit einer einzigen Verschreibung von mehreren - auf dieselbe LTV-Leistung zurückzuführender - LKVL-Leistungen zu regeln,

auch gemäß den Vorgaben des Einheitstextes der Leitlinien für die korrekte Auslegung und Anwendung des LTV (nachstehend Einheitstext der Leitlinien genannt), der ursprünglich mit Beschluss der Landesregierung Nr. 2568 vom 15.06.1998 genehmigt und ständig überarbeitet wurde.

Dieses Feld wird wie folgt durch Großbuchstaben hervorgehoben:

- Der Buchstabe A wird den unter 2.1.a. genannten LKVL-Leistungen zugeordnet;
- Die folgenden Buchstaben (B, C, usw.) werden den unter 2.1.b. genannten LKVL-Leistungen zugeordnet.

Für die Vereinbarkeit mehrerer - auf dieselbe LTV-Leistung zurückzuführender - LKVL-Leistungen in einer einzigen Verschreibung gilt folgende Regel:

- Sind mehrere LKVL-Leistungen, die auf dieselbe LTV-Leistung zurückzuführen sind, gleichen Buchstaben zugeordnet (zum Beispiel B), so können sie **NICHT** mit derselben Verschreibung verordnet werden;
- Sind mehrere LKVL-Leistungen, die auf dieselbe LTV-Leistung zurückzuführen sind, verschiedenen Buchstaben zugeordnet (zum Beispiel B, C, usw.) so können sie mit derselben Verschreibung verordnet werden.

Beispiel

Verschreibung der LTV-Leistung 88.38.3 „COMPUTERTOMOGRAPHIE (CT) DER OBEREN EXTREMITÄT - CT von: Schulter und Oberarm [Schulter, Oberarm], Ellbogen und Unterarm [Ellbogen, Unterarm], Handgelenk und Hand [Handgelenk, Hand]“

Der Einheitstext der Leitlinien¹ besagt Folgendes:

- Die LKVL-Leistungen 88.38.3_2 „CT DER SCHULTER – DX“ und 88.38.3_4 „CT DES OBERARMS – DX“ (Vereinbarkeit B) können **nicht** mit derselben Verschreibung verordnet werden. In diesem Fall muss nämlich die LKVL-Leistung 88.38.3_6 „CT VON SCHULTER UND OBERARM – DX“ (Vereinbarkeit B) verschrieben werden, die ebenfalls nicht mit den beiden oben genannten Leistungen vereinbar ist, da diese bereits darin enthalten sind;
- Die LKVL-Leistungen 88.38.3_2 „CT DER SCHULTER DX“ (Vereinbarkeit B) und 88.38.3_5 „CT DES OBERARMS SX“ (Vereinbarkeit C) können mit derselben Verschreibung verordnet werden. Diese Verschreibung bedingt die zweifache

¹ Der Einheitstext der Leitlinien sieht unter anderem Folgendes vor:

Begriffe in runden Klammern "()" beschreiben die jeweilige Leistung, die Begriffe in eckigen Klammern "[]" sind Synonyme oder erklärende Bezeichnungen für die Leistung. In den ärztlichen Verschreibungen sind sowohl die beschreibenden Begriffe als auch die Synonyme auf den Code der entsprechenden Leistung zurückzuführen und können nicht mehrmals verrechnet werden.

Kommata ",", dienen in der Beschreibung der durch die Codes 87.02.1 bis 88.99.5 gekennzeichneten Leistungen, sofern sie NICHT in eckigen Klammern stehen, der Unterscheidung zwischen den verschiedenen "Körperbezirken", auf die das betreffende Verfahren (das von einem einzigen Code gekennzeichnet wird und dem daher ein einziger Tarif entspricht) angewandt werden kann. Nur falls dieselbe Leistung gleichzeitig für mehrere "Körperbezirke" verschrieben wird, ist es möglich, die Vergütung in Höhe der Anzahl der "Körperbezirke" anzuerkennen, für die die Leistung gleichzeitig verschrieben worden ist.

Kommata ",", dienen in der Beschreibung der durch die Codes 87.02.1 bis 88.99.5 gekennzeichneten Leistungen, sofern sie in eckigen Klammern stehen, der Aufzählung von Synonymen oder erläuternden Begriffen der auf den entsprechenden Code zurückzuführenden Leistung. Ärztliche Verschreibungen, die mehrere Synonyme enthalten, können nicht zur Verrechnung mehrerer Tarife führen.

Vergütung (Tarifizierung) der LTV-Leistung 88.38.3, sprich gemäß der Anzahl der Bezirke, für die sie gleichzeitig verordnet wurde.

HINWEIS: Diese Vorschrift betrifft das Ausfüllen der Verschreibung. Zur Ticketberechnung müssen die einschlägigen Bestimmungen herangezogen werden.

2.2.6 BESTIMMUNGEN ZUR VERSCHREIBBARKEIT/ERBRINGBARKEIT

Die Werte in diesem Feld dienen der Regelung der Verschreibbarkeit bzw. Erbringbarkeit der LKVL-Leistungen nach Maßgabe der Art des Betreuten (provinzansässig oder nicht provinzensässig) und entsprechend den Vorgaben des LTV. Die entsprechende Regelung lautet wie folgt:

- Der Buchstabe „N“ ist Leistungen zugeordnet, die allen Betreuten verordnet werden können;
- Der Wert „1“ ist Leistungen zugeordnet, die nur Betreuten mit Wohnsitz in der Provinz Bozen verordnet werden können, gemäß den Voraussetzungen zur Erbringbarkeit laut Dekret des Ministerpräsidenten vom 29. November 2001 in der geltenden Fassung. Für nicht provinzensässige Patienten ist die Leistungserbringung an die Zahlung des vollen Tarifs gekoppelt;
- Der Wert „2“ ist Leistungen zugeordnet, die zusätzlich zu wesentlichen Betreuungsstandards (WBS - LEA) von der Autonomen Provinz Bozen angeboten werden und nur für provinzensässige Betreute erbracht werden können;
- Der Wert „3“ ist Leistungen zugeordnet, die zusätzlich zu WBS von der Autonomen Provinz Bozen angeboten werden und die für nicht provinzensässige Personen nur nach Ermächtigung des für den Wohnsitz des Patienten zuständigen Sanitätsbetriebes erbracht werden können.

2.2.7 UNVEREINBARKEIT MIT ANDEREN CODES

In diesem Feld werden jene LTV- oder LKVL-Codes angeführt, deren Verschreibung gemäß den Vorgaben des LTV mit der betrachteten LKVL-Leistung nicht vereinbar ist. Demzufolge dürfen LKVL-Leistungen, die den Codes in besagtem Feld zugeordnet sind, nicht zusammen mit der betrachteten Leistung mit derselben Verschreibung verordnet werden.

Beispiel

Verschreibung der LTV-Leistung 44.19.3 „ÖSOPHAGUS-MAGEN-DUODENUM-ENDOSONOGRAPHIE“ - Nicht vereinbar mit: „ÖGD“ (45.13) und endosonografische transmurale Biopsieentnahme im Bereich des Gastrointestinaltraktes (44.14.1)“.

Gemäß den Bestimmungen des LTV dürfen die LKVL-Leistung 44.19.3_0 „ÖSOPHAGUS-MAGEN-DUODENUM-ENDOSONOGRAPHIE“ und die LKVL-Leistung 45.13_0 „ÖSOPHAGUS-MAGEN-DUODENOSKOPIE [ÖGD]“ nicht mit derselben Verschreibung verordnet werden. Ebenso wenig dürfen die LKVL-Leistung 44.19.3_0 „ÖSOPHAGUS-GASTRO-DUODENUM-ENDOSONOGRAPHIE“ und die LKVL-Leistung 44.14.1_0 „[ENDOSONOGRAPHISCHE] TRANSMURALE BIOPSIEENTNAHME AM GASTROINTESTINALTRAKT“ mit derselben Verschreibung verordnet werden.

2.2.8 INKLUSION

In diesem Feld werden die LTV- oder LKVL-Codes angeführt, die bereits in der betreffenden LKVL-Leistung enthalten sind, entsprechend den Vorgaben des LTV. Das bedeutet, dass die Leistungen, die auf die in diesem Feld angeführten Codes zurückzuführen sind, keiner gesonderten Verschreibung bedürfen.

Beispiel

Verschreibung der LTV-Leistung 90.16.4 „KREATININ CLEARANCE“:

Gemäß den LTV-Bestimmungen umfasst diese Leistung die LKVL-Leistungen 90.16.3_2 „KREATININ [S]“ und 90.16.3_4 „KREATININ [H]“, die auf die LTV-Leistung 90.16.3 „KREATININ [S/H/iH/Fw]“ zurückgehen. Wird die LKVL-Leistung 90.16.4_0 „KREATININ CLEARANCE“ verschrieben, ist eine Verschreibung der LKVL-Codes 90.16.3_2 und 90.16.3_4 daher nicht notwendig.

2.2.9 AUSSCHLUSS

In diesem Feld werden die LTV-Codes angeführt, die von der betreffenden LKVL-Leistung ausgenommen sind, entsprechend den LTV-Bestimmungen. Das bedeutet, dass die Leistungen der in diesem Feld angeführten Codes im Bedarfsfall gesondert verschrieben werden müssen.

Beispiel

Verschreibung der LTV-Leistung 03.92 „INJEKTION ANDERER MEDIKAMENTE IN DEN SPINALKANAL - Intrathekale [spinale] Injektion von Steroiden - Ausgenommen: KM-Injektion zur Durchführung einer Myelographie, Injektion eines Zytostatikums in den Spinalkanal (03.8)“, der die LKVL-Leistung 03.92_0 „INJEKTION ANDERER MEDIKAMENTE IN DEN SPINALKANAL“ zugeordnet ist.

Gemäß den LTV-Bestimmungen schließt diese Leistung die LTV-Leistung 03.08 „INJEKTION VON ZYTOSTATIKA IN DEN WIRBELKANAL - Injektion von Zytostatika in den Spinalkanal“ aus, der die LKVL-Leistung 03.8_0 „INJEKTION EINES ZYTOSTATIKUMS IN DEN SPINALKANAL“ zugeordnet ist. Besteht also die Notwendigkeit der Verschreibung der LKVL-Leistung 03.8_0 „INJEKTION EINES ZYTOSTATIKUMS IN DEN SPINALKANAL“ so muss diese zusätzlich zur LKVL-Leistung 03.92_0 „INJEKTION ANDERER MEDIKAMENTE IN DEN SPINALKANAL“ verschrieben werden.

2.2.10 NOTE E CONDIZIONI DI EROGABILITÀ (I) - ANMERKUNGEN UND BEDINGUNGEN FÜR DIE ERBRINGBARKEIT (D)

Diese Felder enthalten die Beschreibung der Anmerkungen bzw. Bedingungen für die Verschreib- und Erbringbarkeit gemäß den Bestimmungen des Beschlusses der Landesregierung Nr. 2568 vom 15.06.1998 in der geltenden Fassung, jeweils in deutscher und italienischer Sprache, und sind für die Verschreibung der Leistungen zwingend zu beachten. Dazu bestehen zwei Möglichkeiten:

- Bedingung(en) in Textform als Beschreibung;
- Verweis auf ein entsprechendes Dokument (z.B. Beschluss der Landesregierung).

2.2.11 ANZAHL SITZUNGEN ZYKLUS

Dieses Feld wird (mit numerischen Werten) nur eingeblendet, wenn die LKVL-Leistung als Leistungszyklus verschreibbar ist; es gibt die Höchstzahl von Leistungen pro Zyklus an, entsprechend den Vorgaben des LTV.

2.2.12 MINISTERIALANMERKUNGEN

Dieses Feld enthält die Angabe spezifischer Bedingungen für die Erbringbarkeit der LTV-Leistungen und somit der der zugehörigen LKVL-Leistungen gemäß MD vom 22.07.1996 und Landesregierungsbeschluss Nr. 2568 vom 15.06.1998 in der geltenden Fassung. Das Feld kann mit dem Buchstaben „H“, dem Buchstaben „R“, dem Symbol „*“ oder einer Kombination aus selbigen versehen werden und steht für folgende Erbringbarkeitsbedingungen:

- Leistungen, die mit dem Buchstaben „H“ gekennzeichnet sind, können nur in geschützten Ambulatorien erbracht werden, d. h. in Ambulatorien, die sich innerhalb von öffentlichen und privaten akkreditierten Krankenhauseinrichtungen befinden;
- Leistungen, die mit dem Buchstaben „R“ gekennzeichnet sind, können nur von den fachärztlichen Ambulatorien erbracht werden, die von den Autonomen Regionen/ Provinzen für die Erbringung dieser (hoch spezialisierten) Leistungen ausdrücklich anerkannt und ermächtigt sind.
- Leistungen, die mit dem Symbol „*“ gekennzeichnet sind, sind bestimmten Anmerkungen oder Bedingungen zugeordnet.

2.2.13 LANDESANKMERKUNG

In diesem Feld wird gemäß BLG Nr. 2568 vom 15.06.1998 in der geltenden Fassung die Anmerkung angeführt, die die vom Staatstarifverzeichnis laut Ministerialdekret vom 22.07.1996 übernommenen LTV-Leistungen ermittelt; die auf Landesebene vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen zum Staatstarifverzeichnis sind mit eigenen Buchstaben versehen. Dabei gilt Folgendes:

- Der Buchstabe „N“ bezeichnet die Leistungen laut Staatstarifverzeichnis gemäß MD vom 22.07.1996;
- Der Buchstabe „I“ bezeichnet die weiteren Leistungen, die auf Landesebene erbracht werden können;
- Der Buchstabe „A“ bezeichnet zwei oder mehrere zusammengeführte Leistungen.

2.2.14 LTV-TARIF

In diesem Feld wird der Leistungstarif laut LTV angeführt. Jeder LKVL-Leistung wird der Tarif der entsprechenden LTV-Leistung zugeordnet.

2.2.15 CODE FACHBEREICH1- CODE FACHBEREICH5

In diesem Feld werden die den Leistungen zugeordneten Fachbereiche - so wie sie im LTV erfasst sind - angeführt. Jeder LKVL-Leistung werden die Fachbereiche der

entsprechenden LTV-Leistung zugeordnet. Das Verzeichnis der Fachbereiche und der entsprechenden Codes wird in der Anlage 2 angeführt.

2.2.16 ANMERKUNGEN ZUR VERSCHREIBBARKEIT

Dieses Feld ermöglicht, die Verschreibbarkeit einer LTV-Leistung **auszuschließen** (z.B. weil sie nicht mehr aktuell oder hinfällig ist). In diesem Fall wird das Feld mit dem Buchstaben „N“ gekennzeichnet, andernfalls wird der LKVL-Leistung der Buchstabe „P“ zugeordnet.

2.2.17 ZUGANGSART

Dieses Feld dient zur korrekten Ermittlung der Erstvisiten bzw. der ersten Erbringung bestimmter diagnostisch-therapeutischen Leistungen und der Kontrollleistungen gemäß gesamtstaatlichem Plan zur Steuerung der Wartelisten (PNGLA), der mit BLR Nr. 856 vom 23.5.2011 in der geltenden Fassung aufgenommen wurde.

Ist die LKVL-Leistung in der vom BLR Nr. 856 vom 23.5.2011 in der geltenden Fassung enthaltenen Leistungsliste vorhanden, so ist das Feld ZUGANGSART im LKVL wie folgt gekennzeichnet:

- Der Wert "0" ist Kontrollleistungen zugeordnet, d. h. Leistungen die im Rahmen eines folgenden und nicht ersten Zugangs erbracht werden (Visite oder eingehendere Untersuchung, vom ersten Facharzt übernommene Patienten, Kontrolle, Follow-up);
- Der Wert "1" ist Leistungen zugeordnet, die im Rahmen des ersten Zugangs erbracht werden (Erstvisite oder erste instrumentaldiagnostische Leistung, von einem anderen gegenüber dem ersten Facharzt erbrachte Visite oder eingehendere Untersuchung. Bei chronischen Patienten gilt als erster Zugang die infolge einer Verschlechterung des Krankheitsbildes notwendige Visite oder Instrumentalleistung).
- Der Buchstabe "X" ist Leistungen zugeordnet, für die eine Angabe der Zugangsart („0“ Kontrolle; „1“ erster Zugang) in der Verschreibung notwendig ist.²

Ist die LKVL-Leistung **nicht** in der vom BLR Nr. 856 vom 23.5.2011 in der geltenden Fassung enthaltenen Leistungsliste vorhanden, so ist das Feld ZUGANGSART leer. In diesem Fall können der Zugangscode "0" oder "1" in der Verschreibung der Leistung zugeordnet werden; ansonsten kann das Feld leer bleiben.

Besondere Hinweise:

- in derselben Verschreibung dürfen nur mit dem gleichen Zugangscode versehene Leistungen verordnet werden ("0" oder "1");
- ist eine Leistung im LVKL mit dem Zugangscode "X" im Feld ZUGANGSART gekennzeichnet, dann **muss** der Verschreibungsberechtigte manuell die entsprechende Leistung mit dem Wert "0" – im Fall einer Kontrollleistung – oder mit dem Wert „1“ – falls es sich um einen ersten Zugang handelt – versehen;
- die mit dem Zugangscode "0" versehenen Leistungen verlangen **keine** Prioritätsangabe;

² Der Buchstabe „X“ ist in der Verschreibungssoftware nicht vorhanden: stattdessen werden die zwei Werte "0" oder "1" vorgeschlagen und der Verschreiber muss den passenden Wert auswählen.

- die mit dem Zugangscode "1" versehenen Leistungen **verlangen** die Prioritätsangabe;
- ist für eine Leistung das Feld ZUGANGSART leer, darf sie in derselben Verschreibung sowohl zusammen mit Kontrollleistungen (Zugangscode „0“) – so wird sie automatisch mit dem Zugangscode „0“ versehen – als auch zusammen mit Leistungen ersten Zugangs (Zugangscode „1“) verordnet werden – so wird sie automatisch mit dem Zugangscode „1“ versehen.
- ist für eine Leistung das Feld ZUGANGSART leer und enthält die entsprechende Verschreibung keine weiteren Leistungen mit Zugangsart „0“ oder „1“, dann ist die Angabe der Prioritätsklasse nicht notwendig.

2.3 Überarbeitung

Die Überarbeitung des LKVL erfolgt durch Dekret der Direktorin/ des Direktoren der Abteilung Gesundheitswesen; das entsprechende Verfahren wird derzeit ausgearbeitet.

3 Vorgaben zur Verschreibung

Entsprechend den Leitlinien der Epidemiologischen Beobachtungsstelle der Autonomen Provinz Bozen, auf die an dieser Stelle verwiesen wird, werden die Angaben zu den fachärztlichen Leistungen im Promemoria-Ausdruck der dematerialisierten Verschreibung in den Feldern 17A und 18A angeführt.

Insbesondere sind auf Landesebene unter der Ziffer 17A folgende Angaben in der genannten Reihenfolge zu leisten:

- LTV-Code,
- LKVL-Code in runden Klammern „()“,
- LKVL-Beschreibung.

Die Zeile 17 A muss somit folgende Angaben enthalten

LTV-CODE (LKVL-CODE) - LKVL-BESCHREIBUNG

Beispiel 1 - Fall 2.1.a.

Verschreibung der LTV-Leistung 03.8 „INJEKTION VON ZYTOSTATIKA IN DEN WIRBELKANAL - Injektion von Zytostatika in den Spinalkanal“.

Die zugehörige LKVL-Leistung lautet 03.8_0 „INJEKTION VON ZYTOSTATIKA IN DEN WIRBELKANAL“. Das Feld 17A ist also wie folgt auszufüllen:

03.8 (03.8_0) - INJEKTION VON ZYTOSTATIKA IN DEN WIRBELKANAL

Beispiel 2 - Fall 2.1.b.

Verschreibung der LTV-Leistung 06.01 „ASPIRATION IM BEREICH DER SCHILDDRÜSENREGION - Ultraschallgesteuerte perkutane Drainage der Schilddrüsenregion. Alkoholisierung von Schilddrüsenknoten.“ Diese Leistung wurde in mehrere LKVL-Teilleistungen gegliedert, der Verschreibungsberechtigte muss also in der Verschreibung die einschlägige LKVL-Leistung anführen, die zu erbringen ist.

Will der Verschreibungsberechtigte die LKVL-Leistung 06.01_2 „ASPIRATION VON SCHILDDRÜSENKNOTENINHALT“ verschreiben, ist das Feld 17A wie folgt auszufüllen:

06.01 (06.01_2) – ASPIRATION VON SCHILDDRÜSENKNOTENINHALT

Will der Verschreibungsberechtigte die LKVL-Leistung 06.01_3 „ALKOHOLABLATION VON SCHILDDRÜSENKNOTEN“ verschreiben, ist das Feld 17A wie folgt auszufüllen:

06.01 (06.01_3) – ALKOHOLABLATION VON SCHILDDRÜSENKNOTEN

ANLAGE 1 - Zusammenfassende Übersicht des LKVL-Aufbaus

| Variable | Zugeordnete Werte | Beschreibung |
|----------------------------|--|---|
| CODICE NTP | Leistungscode gemäß Landestarifverzeichni s (LTV) | Bezeichnet den LTV-Leistungscode der fachärztlichen ambulatorischen Leistungen, Instrumentaldiagnostik und Laborleistungen gemäß Landesregierungsbeschluss Nr. 2568 vom 15.06.1998 in der geltenden Fassung. |
| DESCRIZIONE NTP (I) | Beschreibung der Leistung in italienischer Sprache | Die Leistung wird in italienischer Sprache gemäß LTV-Beschreibung angeführt. |
| DESCRIZIONE NTP (D) | Beschreibung der Leistung in deutscher Sprache | Die Leistung wird in deutscher Sprache gemäß LTV-Beschreibung angeführt. |
| CODICE CPP | Code der Landeskatalog der verschreibbaren Leistungen (LKVL) | Mit dem Code werden die LKVL-Leistungen erfasst. Die Leistung kann nur verschrieben werden, wenn es einen entsprechenden LKVL-Code gibt, mit dem die LKVL-Leistung eindeutig erfasst werden kann, so dass automatisch auch die zugehörige LTV-Leistung ermittelt wird. |
| DESCRIZIONE CPP (I) | Beschreibung der LKVL-Leistung in italienischer Sprache | Die LKVL-Leistung wird in italienischer Sprache angeführt. |
| DESCRIZIONE CPP (D) | Beschreibung der LKVL-Leistung in deutscher Sprache | Die LKVL-Leistung wird in deutscher Sprache angeführt. |
| N. PROGRESSIVO | 0, 2 und folgende | Zur eindeutigen Erfassung der einzelnen Leistungen wird eine fortlaufende Nummer ab der „0“ angeführt. Insbesondere werden folgende Werte verwendet: - „0“, sofern die LTV-Leistung bereits hinreichend detailliert ist, um eine einschlägige Verschreibung und Erbringung zu ermöglichen; - „2“ und folgende, sofern die LTV-Leistung in mehrere LKVL-Leistungen gegliedert ist. |
| COMPATIBILITA' | Vereinbarkeit in derselben Verschreibung von LKVL-Leistungen, die auf denselben LTV-Code zurückgehen | Hier wird geklärt, ob die Verschreibung verschiedener LKVL-Leistungen, die auf dieselbe LTV-Leistung zurückgehen, zulässig ist; dabei gilt Folgendes: - Der Buchstabe A ist den LKVL-Leistungen zugeordnet, für die eine 1:1-Übereinstimmung mit der LTV-Leistung gegeben ist; - Die weiteren Buchstaben (B, C usw.) sind den LKVL-Leistungen zugeordnet, die Teilleistungen der jeweiligen LTV-Leistung darstellen. Für die Vereinbarkeit der Leistungen in derselben Verschreibung gilt Folgendes: - Sind mehrere LKVL-Leistungen, die auf dieselbe LTV-Leistung zurückzuführen sind, gleichen Buchstaben zugeordnet (z.B. C), können sie NICHT mit derselben Verschreibung verordnet werden; - Sind mehrere LKVL-Leistungen, die auf dieselbe LTV-Leistung zurückzuführen sind, verschiedenen Buchstaben zugeordnet (z.B. B, C, usw.), können sie mit derselben Verschreibung verordnet werden. |

| Variable | Zugeordnete Werte | Beschreibung |
|---|--|--|
| REGOLE DI PRESCRIVIBILITA' /EROGABILITA' | Bestimmungen zur Verschreibbarkeit/Erbringbarkeit auf Landes- und Staatsebene | Hier werden die Bestimmungen des LTV zur Verschreibbarkeit der Leistungen je nach Art des Betreuten angeführt: - der Buchstabe „N“ bezeichnet Leistungen, die allen Betreuten verschrieben werden können; - die Ziffer „1“ bezeichnet Leistungen, die ausschließlich provinzansässigen Personen vorbehalten sind, gemäß den Voraussetzungen für die Erbringbarkeit laut Dekret des Ministerratspräsidenten vom 29. November 2001 in der geltenden Fassung. Für nicht provinzansässige Patienten ist die Leistungserbringungen an die Zahlung des vollen Tarifs gekoppelt; - die Ziffer „2“ bezeichnet Leistungen, die zusätzlich zur wesentliche Betreuungsstandards (WBS - LEA) von der Autonomen Provinz Bozen angeboten werden; - die Ziffer „3“ bezeichnet Leistungen, die zusätzlich zur wesentliche Betreuungsstandards (WBS - LEA) von der Autonomen Provinz Bozen angeboten werden und die für nicht provinzansässige Personen nur nach Genehmigung des für den Wohnsitz des Patienten zuständigen Sanitätsbetriebes erbracht werden können. |
| INCOMPATIBILITÀ CON ALTRI CODICI | LTV-Code oder LKVL-Code der Leistungen, die nicht mit derselben Verschreibung verordnet werden können | In diesem Feld werden die LTV- oder LKVL-Codes angeführt, deren Verschreibung gemäß den LTV-Bestimmungen nicht mit jener der betreffenden LKVL-Leistung vereinbar ist. Sie können nicht zusammen mit der gegenständlichen Leistung in derselben Verschreibung verordnet werden. |
| INCLUSIONI | LTV-Code oder LKVL-Code der Leistungen, die laut LTV in der Leistung inbegriffen sind. | In diesem Feld werden die LTV- oder LKVL-Leistungen angeführt, die laut LTV -Bestimmungen bereits in der gegenständlichen LKVL-Leistung inbegriffen sind. |
| ESCLUSIONI | LTV-Code der von der gegenständlichen Leistung ausgenommen Leistungen | In diesem Feld werden die Leistungen angeführt, die laut LTV bereits von der betreffenden LKVL-Leistung ausgenommen sind und die somit im Bedarfsfall einer gesonderten Verschreibung bedürfen. |
| NOTE E CONDIZIONI DI EROGABILITA' (I) | Anmerkungen und /oder Bedingungen, die für die Verschreibbarkeit/Erbringbarkeit (in italienischer Sprache) | In diesem Feld werden besondere Anmerkungen und/oder Bedingungen angeführt, die für die Leistungsveranschreibung zwingend einzuhalten sind (in italienischer Sprache). |
| NOTE E CONDIZIONI DI EROGABILITA' (D) | Anmerkungen und/oder Bedingungen für die Verschreibbarkeit/Erbringbarkeit (in deutscher Sprache) | In diesem Feld werden besondere Anmerkungen und/oder Bedingungen angeführt, die für die Leistungsveranschreibung zwingend einzuhalten sind (in deutscher Sprache). |
| N. SEDUTE CICLO | Numerische Werte | Kann die LKVL-Leistung als Zyklus verschrieben werden, weist der Wert in dieser Spalte die maximale Anzahl der Leistungen aus, die einen Zyklus bilden können. |

| Variable | Zugeordnete Werte | Beschreibung |
|--|--|---|
| NOTA MINISTERIALE | *, H, R, oder eine Kombination derselben | Leistungen, die mit dem Buchstaben „H“ gekennzeichnet werden, können nur in geschützten Ambulatorien erbracht werden, d. h. in Ambulatorien, die sich innerhalb von öffentlichen und privaten akkreditierten Krankeneinrichtungen befinden. Leistungen, die mit dem Buchstaben „R“ gekennzeichnet sind, können nur von den fachärztlichen Ambulatorien erbracht werden, die von den Autonomen Regionen/ Provinzen für die Erbringung dieser (hoch spezialisierten) Leistungen ausdrücklich anerkannt und ermächtigt sind. Leistungen, die mit dem Symbol „*“ gekennzeichnet sind, sind bestimmten Anmerkungen oder Bedingungen zugeordnet. |
| NOTA PROVINCIALE | N, I, A | Gibt an, ob die Leistung vom Nationalen Tarifverzeichnis vorgesehen ist (N), ob es sich um weitere Leistungen handelt, die auf Landesebene erbracht werden können (I) oder ob es sich um die Zusammenführung zweier oder mehrerer Leistungen auf Landesebene (A) handelt. |
| TARIFFA NTP | Leistungstarif laut LTV | In diesem Feld wird der Leistungstarif laut LTV angeführt. |
| CODICE BRANCA1 - CODICE BRANCA5 | Von 01 bis 26 | In diesem Feld werden die Codes der Fachbereiche angeführt, die der Leistung zugeordnet sind: |
| NOTE PRESCRIVIBILITÀ | „P“ oder „N“ | Dieses Feld ermöglicht, die Verschreibbarkeit einer LTV-Leistung auszuschließen (zum Beispiel weil sie nicht mehr aktuell oder hinfällig ist); in diesem Fall wird das Feld mit dem Buchstaben „N“ gekennzeichnet. Ist die Leistung verschreibbar, wird ihr der Buchstabe „P“ zugeordnet. |
| TIPO ACCESSO | 0, 1, X, leer | Ist die LKVL-Leistung in der vom BLR Nr. 856 vom 23.5.2011 in der geltenden Fassung enthaltenen Leistungsliste vorhanden, so ist das Feld ZUGANGSART im LKVL wie folgt gekennzeichnet: - der Wert „0“ ist Kontrollleistungen zugeordnet; - der Wert „1“ ist Leistungen zugeordnet, die im Rahmen des ersten Zugangs erbracht werden; - der Buchstabe „X“ ist Leistungen zugeordnet, für die die Angabe der Zugangsart („0“ Kontrolle; „1“ erster Zugang) in der Verschreibung notwendig ist. Ist die LKVL-Leistung nicht in der vom BLR Nr. 856 vom 23.5.2011 in der geltenden Fassung enthaltenen Leistungsliste vorhanden, so ist das Feld ZUGANGSART leer. |

ANLAGE 2 - LEGENDE DER FACHBEREICHE

| BRANCA | DESCRIZIONE_BRANCA_DE |
|--------|---|
| 01 | ANÄSTHESIE |
| 02 | KARDIOLOGIE |
| 03 | ALLGEMEINE CHIRURGIE |
| 04 | PLASTISCHE CHIRURGIE |
| 05 | GEFÄSS- UND THORAXCHIRURGIE |
| 06 | DERMATOLOGIE |
| 07 | INSTRUMENTALDIAGNOSTIK: NUKLEARMEDIZIN |
| 08 | INSTRUMENTALDIAGNOSTIK: RADIOLOGIE |
| 09 | ENDOKRINOLOGIE |
| 10 | GASTROENTEROLOGIE - CHIRURGIE UND ENDOSKOPIE |
| 11 | CHEMISCHES UND KLINISCHES LABOR - MIKROBIOLOGIE - VIROLOGIE |
| 12 | REHABILITATION |
| 13 | NEPHROLOGIE |
| 14 | NEUROCHIRURGIE |
| 15 | NEUROLOGIE |
| 16 | AUGENABTEILUNG |
| 17 | ODONTOSTOMATOLOGIE UND GESICHTSCHIRURGIE |
| 18 | ONKOLOGIE |
| 19 | ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE |
| 20 | GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE |
| 21 | HALS-NASEN-OHREN-ABTEILUNG |
| 22 | PNEUMOLOGIE |
| 23 | PSYCHIATRIE |
| 24 | RADIOTHERAPIE |
| 25 | UROLOGIE |
| 26 | WEITERE LEISTUNGEN |
| 50 | VERWALTUNGSSTRAFE FÜR NICHT GERECHTFERTIGTE INANSPRUCHNAHME DER ERSTEN HILFE |
| 60 | LEISTUNGEN DER INTENSIVBEOBACHTUNG (OBI60) |