

## **ANLAGE B**

### **ANGABEN FÜR DIE ANGEMESSENE VERSCHREIBUNG UND ERBRINGUNG DER IN ANLAGE A ENTHALTENEN LEISTUNGEN**

#### **EINLEITUNG**

Die gegenständliche Maßnahme ermöglicht es, in einer Notfallsituation und bei Neudefinition des Betreuungsnetzes, Gesundheitsdienste und psychologische Unterstützung für Menschen zu Hause im Fernmodus bereitzustellen, um ihren Gesundheitszustand aktiv zu überwachen, sowohl nach der Entlassung aus der Krankenhausstation, während der Quarantäne oder Isolation, als auch im Falle einer häuslichen Isolation, die durch Regeln der sozialen Distanzierung für spezifische Kategorien von Menschen, die eine kontinuierliche Betreuung benötigen, veranlasst wird, selbst wenn sie nicht infiziert sind.

Es sollte klargestellt werden, dass die Erbringung im Fernmodus nicht eingesetzt werden sollte, um zu versuchen, Menschen mit schweren Erkrankungen, die intensive Krankenhausbehandlungen erfordern, zu Hause medizinisch zu behandeln.

Mit der COVID-19-Epidemie wird es nötig, die Modalitäten der Organisation vieler erbrachter Tätigkeiten des Netzwerks der Gesundheitsdienste zu überprüfen. Aus diesem Grund werden die ambulanten fachärztlichen Leistungen in Anlage A und die jeweiligen Codes ausschließlich eingeführt, um die Probleme im Zusammenhang mit der "sozialen Distanzierung" und der COVID-19-Infektion anzugehen und in diesem Ausnahmezustand einen gerechten Zugang zu den Diensten für die Erbringung von nicht aufschiebbaren Leistungen zu gewährleisten. Zur Unterstützung der Dienste, die mit starken Verzögerungen und Engpässen in der Umschichtung bzw. Neuvergabe der Termine aufgrund der auf Staatsebene getroffenen Maßnahmen zu kämpfen haben und aus den genannten Gründen, um die Wiedereröffnung der Ambulanzen zu erleichtern, erscheint es ratsam, die Gültigkeit der in Anlage A angeführten Codes bis zum 31. Dezember 2020 auszudehnen. Nach diesem Datum können die mit diesen Codes verschriebenen Leistungen innerhalb von 30 Tagen noch erbracht werden. Eventuelle spätere Aktionen im Bereich der Telemedizin werden nach einer Bewertung über den Gebrauch der versuchsweise eingeführten Codes (siehe Anlage A) mit entsprechender Maßnahme geregelt.

Damit Leistungen im Fernmodus verschrieben werden können, müssen zwei Grundvoraussetzungen erfüllt werden:

1. Die Verschreibungen müssen ausschließlich mit der digitalisierten Verschreibung erfolgen, wie im M.D. vom 2. November 2011 und im M.D. vom 25. März 2020 vorgesehen ist. Nur durch die digitalisierte Verschreibung wird es nämlich möglich sein, die im Fernmodus ambulanten fachärztlichen Leistungen genau zu überwachen, welche Patienten mit COVID-19 ohne Kostenbeteiligung erbracht werden.

2. Der Sanitätsbetrieb muss geeignete Verfahren festlegen, welche die Einhaltung der geltenden Vorschriften zur Telemedizin gewährleisten.

### **Die Leistungen**

Aufgrund des Ausnahmezustands ist es nötig, die in Anlage A vorgesehenen LeistungsCodes in das LTV aufzunehmen, damit die einleitend angeführten Vorgaben eingehalten werden können, wobei die Festlegung des Inhalts dieser Leistungen und somit dessen, was unter diesen Codes im Fernmodus erbracht werden kann, dem Sanitätsbetrieb obliegt.

Der Tarif dieser Leistungen bleibt wie die jeweiligen "normalen"<sup>1</sup> Leistungen unverändert, da es in dieser Notstandssituation als angemessen erachtet wird, dem Patienten und seiner Betreuung Vorrang zu geben. Sollten am Ende des Notstands weitere Initiativen der Telemedizin folgen, werden alle Tarife der Leistungen, die im Fernmodus erbracht werden können, überprüft und neu festgelegt.

Die Liste der vorgesehenen Leistungen im Anhang A, sieht die Erbringung von Kontrollvisiten, Evaluierungen und Gesprächen, Psychotherapie, Heilgymnastik und Training im Fernmodus vor.

Der Sanitätsbetrieb kann die in Anhang A enthaltenen Leistungen, die sofort aktiviert werden können, schrittweise aktivieren und muss Ad-hoc-Protokolle für die Verschreibung, Vormerkung, Erbringung und Dokumentation von Leistungen, die im Fernmodus erbracht werden können, sowie die Festlegung der Bedingungen, unter denen eine Leistung aufgeschoben werden kann, oder wann die Anwesenheit des Patienten nötig ist.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Leistungen in der oben genannten Anlage genauso gehandhabt werden müssen wie gewöhnliche ambulante fachärztliche Leistungen, was die Einhaltung aller geltenden Vorschriften für die ambulanten fachärztlichen Leistungen vorsieht, wobei zusätzlich spezifische Vorschriften der Telemedizin einzuhalten sind.

### **Verschreibung und Erbringung der Leistungen**

Die in Anhang A enthaltenen Codes können all jenen, die im Gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst eingeschrieben sind, verschrieben werden. Für diese Leistungen wird keine Kostenbeteiligung verlangt, da sie ausschließlich unter "Ticketbefreiung" verschrieben werden müssen:

- „TEL“ falls der Patient nicht positiv auf COVID-19 ist, jedoch eine der in Anlage A enthaltenen Leistungen benötigt;
- „COV“ falls der Patient positiv auf COVID-19 ist und im Zusammenhang mit der Krankheit eine der in Anlage A enthaltenen Leistungen benötigt.

---

<sup>1</sup> Um die "gewöhnlichen" LTV-Codes zu identifizieren, die bei Anwesenheit des Patienten erbracht werden, genügt es bei allen in Anhang A enthaltenen Leistungen, mit Ausnahme des Codes e.93.11.I, den Wert "e." vor den Zahlenwerten zu entfernen.

Diese im Fernmodus erbrachten Leistungen können von Allgemeinärzten, Kinderärzten freier Wahl und Betriebsfachärzten verschrieben werden, unter der Bedingung, dass auf der gleichen Verschreibung nicht „gewöhnliche“ Leistungen und Leistungen im Fernmodus zusammen verschrieben werden.

Dennoch können diese Leistungen an Patienten verschrieben werden, die dem Dienst, in dem die Leistung im Fernmodus erbracht wird, bekannt sind, aber auch an „neue“ Patienten. Es liegt in der Verantwortung des verschreibenden Arztes, die Angemessenheit zu beurteilen, wann eine Leistung im Fernmodus erbracht werden soll, oder wann es notwendig ist, einen direkten und dringenden Kontakt mit dem Patienten vorzusehen.

Die in Anhang A enthaltenen im Fernmodus erbrachten Leistungen, dürfen innerhalb des Landesgebietes nur von Betriebsfachärzten und von privaten vertragsgebundenen Einrichtungen erbracht werden gemäß den jeweiligen Bestimmungen der Vertragsvereinbarung.

Um die darin enthaltenen Leistungen zu erbringen, muss der Facharzt alle vom Sanitätsbetrieb festgelegten Bedingungen erfüllen (z. B. in Bezug auf die Privatsphäre und die Verbindungsgeräte) im Rahmen und unter Einhaltung der Bestimmungen dieser Maßnahme.

#### **Erbringung an nicht in Südtirol wohnhafte Patienten**

Die in Anlage A enthaltenen Leistungen können auch an Patienten erbracht werden, die nicht in Südtirol wohnhaft sind. Da aus verwaltungstechnischen und organisatorischen Gründen der Buchstabe "e." vor den geltenden LTV-Codes hinzugefügt wurde, gelten diese auch, wenn sie "im Fernmodus" erbracht werden. Die einzige Ausnahme dazu ist die Leistung e.93.11.I "INDIVIDUELLE HEILGYMNASTIK, TRAINING UND BEWERTUNGEN IN TELEPRÄSENZ, in Fernmodus mit Videounterstützung erbracht-Pro Sitzung von 30 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)", die neu eingeführt wurde und sich nicht auf einen Code des Ministeriums gemäß M.D. 22.06.1996 in geltender Fassung bezieht und zwar aus dem einzigen Grund, dass zur Vereinfachung ein Code erstellt wurde, der alle Therapien von verschiedenen Fachärzten (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie usw.) in einer einzigen Beschreibung zusammenfasst.

Unten wird die Tabelle zur Entschlüsselung der im Fernmodus erbrachten Leistungen und, sofern vorhanden, der entsprechenden Leistungen, die auf gewöhnliche Weise erbracht werden, angeführt.

<b>Im Fernmodus erbrachter LTV-CODE</b>	<b>Auf gewöhnlich Art erbrachter LTV-CODE</b>
<b>e.89.01</b>	<b>89.01</b>
<b>e.94.09</b>	<b>94.09</b>
<b>e.94.12.1</b>	<b>94.12.1</b>
<b>e.94.3</b>	<b>94.3</b>
<b>e.94.42</b>	<b>94.42</b>
<b>e.93.01.5</b>	<b>93.01.5</b>