

Kooperationsvertrag Facharzt / Krankenhaus

zwischen der

**Medicalnetworks CJ GmbH & Co.KG
Spohrstr. 9
34117 Kassel
ab 31.03.2008: Leipziger Str. 242, 34123 Kassel**

und

**Titel, Vor- u. Zuname aller in der Praxis / im Krankenhaus
im Rahmen des IV-Vertrages operativ tätiger Ärzte**

Praxisname / Krankenhaus

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

zur

**„Integrierten Versorgung Orthopädie“
vom 01.01.2006 (hier Vertragsergänzung vom 01.02.2008)**

zwischen der

**Medicalnetworks CJ GmbH & Co.KG und dem
BKK Landesverband Hessen**

Der BKK Landesverband Hessen, Stresemannallee 20, 60591 Frankfurt/Main, hat für seine Mitglieds-kassen mit der medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG, Leipziger Str. 242, 34123 Kassel (ehem. Spohrstr. 9, 34117 Kassel) einen integrierten Versorgungsvertrag geschlossen. Ein Großteil der beigetretenen Betriebskrankenkassen lässt eine Versorgung auf Basis dieses Vertrages auch bundesweit zu.

Der BKK Landesverband Hessen ist für Leistungserbringer außerhalb von Hessen nicht zuständig. Vertragspartner ist dann die jeweilige BKK.



§ 1 Zielsetzung

Zielsetzung ist die sektorübergreifende Effizienzsteigerung und Sicherung der Nachhaltigkeit von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung von orthopädischen Patienten aufbauend auf dem Integrierten Versorgungsvertrag zwischen Medicalnetworks und dem BKK LV Hessen und den an diesem Vertrag bundesweit teilnehmenden Betriebskrankenkassen. Dieses soll im Einzelnen durch die folgenden Maßnahmen erreicht werden:

- Aufbau einer interdisziplinären und sektorenübergreifenden Kooperation zwischen allen Vertragspartnern.
- Medizinisch definierten prä-, peri- und postoperativen Phasen.
- Mikroinvasive Operationen (wenn möglich) unter der Verwendung hochwertiger Implantate.
- Kurzstationäre Unterbringung in zugelassenen stationären Einrichtungen.
- Herstellung der Rehafähigkeit zur stationären Rehabilitation nach den Voraussetzungsbestimmungen der Rentenversicherungsträger.
- Zeitnahe Nachsorge und Rehabilitation.

§2 Gegenstand des Vertrages

Gegenstand dieses Vertrages sind die Behandlungsabschnitte „fachärztliche operative Leistung und prä-/postoperative Betreuung“ nach hinterlegten Behandlungspfaden bei definierten operativen Eingriffen im Rahmen der Integrierten Versorgung. Diese Vereinbarung zielt auf die Verbesserung der sektorübergreifenden Behandlung ab, wobei ein verkürzter stationärer Aufenthalt und die schnelle Wiedereingliederung des Patienten in den Alltag erreicht werden sollen.

§3 Grundsätze

- (1) Krankenhäuser, die an der Versorgung im Rahmen dieser Vereinbarung durch Kooperationsverträge beteiligt werden, verfügen über eine entsprechende Zulassung nach §§ 108/109 SGB V, eine eingegliederte orthopädische, chirurgische oder entsprechende Fachabteilung, einen intensivmedizinischen Bereich zur Behandlung bei operativen Komplikationen und erfüllen die Mindest-OP-Zahlen aus Anlage 1 pro Operateur. Es gelten die Qualitätssicherungen nach § 137 SGB V.
- (2) Operierende Fachärzte, die an der Versorgung im Rahmen dieser Vereinbarung durch Kooperationsverträge beteiligt werden, verfügen über eine entsprechende Zulassung zur Vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 SGB V und erfüllen die Mindest-OP-Zahlen aus Anlage 1.
- (3) Voraussetzung für die Teilnahme eines Patienten an der Integrierten Versorgung nach dieser Vereinbarung ist dessen Einverständnis, das nach ausführlicher Beratung durch den operierenden Facharzt / das Krankenhaus eingeholt wird.
- (4) Der operierende Facharzt / das Krankenhaus verpflichtet sich hierbei zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung.

§4 Leistung und Vergütung

- (1) Die Leistung der integrierten Versorgung beginnt mit der Voruntersuchung zur OP oder aber spätestens mit Einschreibung des Patienten in die integrierte Versorgung. Die Zuzahlungsfreiheit des Patienten der gesetzlichen Zuzahlungen entfällt ab Einschreibedatum in die integrierte Versorgung (Ausnahme hiervon: Verordnete Medikamente wie z.B. Schmerzmittel).
- (2) Die Voruntersuchung zur OP umfasst folgende Leistungen:
 - a. Feststellung der OP-Indikation und OP-Fähigkeit
 - b. Operative Voruntersuchung (Leistungsinhalte gem. den EBM-Ziffern 31010, 31011, 31012 oder 31013)

Sollte die Vor- und/oder Nachuntersuchung nicht vom Facharzt durchgeführt werden, wird diese aus der Vergütung des Facharztes (ärztliches Honorar) abgegolten. Die Abrechnung dieser Leistung muss vertraglich geregelt sein. Ein von der Ärztekammer Hessen abgenommener Kooperationsvertrag für prä- und/oder postoperative Leistungen steht im Downloadbereich von Medicalnetworks zur Verfügung.

- (3) Die Leistungen der Integrierten Versorgung umfassen:
 - a. Fachärztliche Betreuung (Operateur und Anästhesie) des Patienten in der prä-, peri- und postoperativen Phase.
 - b. Erstellung eines patientengeeigneten individuellen Behandlungsplans inklusive Planung der notwendigen sonstigen Rehabilitationsmaßnahmen.
 - c. Durchführung der Operation (wenn möglich mikroinvasiv) unter Verwendung hochwertiger Implantate nach Vorgaben der Patientenpfade.
 - d. Dokumentation der Behandlung nach einheitlichem System.
 - e. Erfüllung der Qualitätsstandards nach Anlage 1 pro Operateur.
 - f. Versorgung mit Hilfsmitteln gemäß Anhang 3
 - g. Versorgung mit Heilmitteln gemäß Anhang 2
- (4) Die Vergütung der Leistungen erfolgt direkt über Medicalnetworks in Form einer Pauschale. Medicalnetworks überweist die Pauschale innerhalb von drei Werktagen an alle Leistungserbringer insofern die Zahlung der entsprechenden BKK bei medicalnetworks eingegangen ist. Zur Rechnungsstellung müssen Medicalnetworks Patientenmeldung und die Dokumentation aller Leistungserbringer vorliegen.

Eine Leistungsvergütung darüber hinaus z.B. gegenüber der BKK oder der KV erfolgt nicht und hätte den sofortigen Vertragsausschluss zur Folge.

- (3) Die Vergütung der Komplexpauschale durch die BKK erfolgt nach Abschluss der Behandlung bei Vorliegen der Teilnahmeerklärung und Dokumentation innerhalb von 30 Tagen nach Rechnungseingang. Sollte ein Behandlungszyklus länger als 6 Wochen andauern, stellt Medicalnetworks 50% der Komplexpauschale nach 6 Wochen in Rechnung. Die BKK hat 30 Tage Zahlungsziel. Aus den ersten 50% der Pauschale werden erst alle vorliegenden Sachmittelkosten beglichen und der Rest auf alle Leistungserbringer anteilig aufgeteilt. Der Restbetrag wird der BKK nach Abschluss der Behandlung in Rechnung gestellt. Medicalnetworks überweist die entsprechenden Teilpauschalen spätestens 3 Tage nach Zahlungseingang der BKK bei medicalnetworks an die Leistungserbringer weiter.
- (5) In den vergüteten Komplexpauschalen sind keine Medikamente enthalten. Diese werden nach den hierfür geltenden Regelungen der Regelversorgung zu Kosten der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet.
- (6) Die Vergütungen ärztliches Honorar ergeben sich aus den Pauschalen im Anhang 1.

- (7) Alle Komplikationen, die dem operativen Eingriff eigen sind (z.B. Blutungen, mechanische Komplikationen wie Luxationen, periprothetische Frakturen, Prothesenlockerungen, Reoperationen, die wegen mechanischer Komplikationen innerhalb der ersten 8 Wochen erforderlich werden) sind mit den Komplexpauschalen dieses Vertrages abgegolten. Ausnahmen hiervon können im Grobverschulden durch den Patienten begründet sein, und sind durch eine Schiedsstelle (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) zu entscheiden.
- (8) In Fällen der Komplikation ist vom Operateur und Anästhesist eine kostenfreie Nachoperation zu erbringen (keine EBM-Ziffern abrechenbar). Diese Kostenfreiheit erstreckt sich ausschließlich auf die ärztliche Leistung. Verbrauchsmaterialien oder sonstige Kosten werden über die Regelleistung vergütet.
- (9) Peri- und postoperative Komplikationen aus "innerer Ursache" (z.B. Myokardinfarkt, Apoplex, Lungenembolie, Anästhesiekomplikationen, Thrombosen) werden von dieser integrierten Versorgung nicht erfasst. Die nahtlose, medizinisch fachgerechte Versorgung des Patienten wird durch Medicalnetworks und Vertragspartner sichergestellt, der Fall aber nicht über den IV-Vertrag, sondern über die Regelversorgung vergolten.
- (10) Die medizinisch notwendigen Transporte (Verordnung durch den Operateur erforderlich) zum Operationsort, sowie zurück zur Wohnung.
- (11) Kurzstationäre Unterbringung in zugelassenen stationären Einrichtungen.
- (12) Dokumentation der Untersuchungsergebnisse und zeitnahe Information des hausärztlich betreuenden Arztes durch den Operateur.
- (13) Die Komplexpauschale ärztliches Honorar beinhaltet bereits die gesetzlichen Zuzahlungen nach § 61 SGB V, die somit nicht mehr vom Versicherten angefordert werden. Die Zuzahlungen sind im Einzelnen:
- Praxisgebühr
 - Zuzahlung bei kurzstationären Krankenhausaufenthalten
 - Zuzahlungen bei medizinisch notwendigen Transportfahrten

§5 Qualitätsabkommen

Der Nachweis einer hohen Versorgungsqualität ist Grundlage integrierter Versorgungsmodelle. Die Partner verpflichten sich deshalb zur Entwicklung eines leitlinienbasierten, ergebnisorientierten Qualitätsmanagements.

§6 Datenschutz

Die Zustimmung der Patienten zur erweiterten Datenerfassung und -verwendung wird vom operierenden Facharzt eingeholt. Diese Daten werden ausschließlich zu Evaluationszwecken der Vertragsparteien verwendet und nach Ausscheiden des Patienten aus dem Vertrag anonymisiert. Die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten und die datenschutzrechtlichen Vorschriften in der jeweils geltenden Fassung werden dabei beachtet.

Der / Das kooperierende Facharzt / Krankenhaus ist damit einverstanden, dass

- sein Name und seine Anschrift das Verzeichnis der an dem Vertrag zur Integrierten Versorgung Orthopädie teilnehmenden Fachärzte / Krankenhäuser aufgenommen wird,
- dieses Verzeichnis den kooperierenden Leistungserbringern, den Versicherten und der BKK zur Verfügung gestellt wird.

§7

Verwertung der Erkenntnisse/ Öffentlichkeitsarbeit

- (1) Die Ergebnisse aus den oben genannten Auswertungen nach dieser Vereinbarung fließen ausschließlich den Vertragspartnern zu.
- (2) Veröffentlichungen erfolgen nach Abstimmung zwischen den beiden Hauptvertragspartnern.
- (3) Die Herausgabe von Vertragsinhalten erfolgt nur in gegenseitiger Abstimmung.

§8

Salvatorische Klausel

Sollte eine einzelne Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein, so wird dadurch die Wirksamkeit dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung ist durch eine dem Zusammenhang und dem gewollten Sinn der Vereinbarung entsprechende Bestimmung zu ersetzen.

§9

Vertragsdauer

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.02.2008 in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung gilt zunächst bis zum 31.12.2008. Die Laufzeit verlängert sich automatisch jeweils um ein Jahr, sofern sie nicht gemäß Absatz 3 von einer der Vertragsparteien fristgerecht schriftlich gekündigt wird.
- (3) Die Vereinbarung kann erstmals unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum 31.12.2008 schriftlich gekündigt werden.
- (4) Die Kooperation endet:
 - mit der Beendigung des Basisvertrages zwischen Medicalnetworks und dem BKK LV Hessen, mit den bundesweit teilnehmenden Betriebskrankenkassen müssen dann ggf. neue Verträge geschlossen werden.
 - bei Niedergelassenen Fachärzten mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit, Wegfall der vertragsärztlichen Zulassung nach §73 SGB V oder der Nichterfüllung der Mindest-OP-Zahlen aus Anlage 1 pro Operateur,
 - bei Krankenhäusern mit Wegfall der Zulassung nach §§ 108/109 SGB V, der eingegliederten orthopädischen oder chirurgischen Fachabteilung, des intensivmedizinischen Bereiches oder bei Nichterfüllung der Mindest-OP-Zahlen aus Anlage 1 pro Operateur.
 - mit einer schriftlichen Kündigung zur Beendigung der Kooperation am Basisvertrag mit einer Frist von 4 Wochen unter Angabe des Kündigungsgrundes,
 - mit der Kündigung des Kooperationsvertrag durch Medicalnetworks, wenn der kooperierende Arzt die Verpflichtungen dieses Kooperationsvertrages bzw. der Basisvereinbarung nicht erfüllt oder durch den Vertrag bereits vergütete Leistungen analog § 16 Abs. 4 des Basisvertrags in Rechnung gestellt hat. Der Ausschluss wird mit einer Frist von 4 Wochen nach der Bekanntgabe der Entscheidung durch die Vertragsarbeitsgemeinschaft der BKK und Medicalnetworks wirksam.
- (5) Leistungspflichten, die sich aus diesem Vertrag ergeben und über die Vertragslaufzeit hinaus wirken, bleiben unverändert bestehen.

§10
Schriftformerfordernis

Änderungen des Vertrages bedürfen der Schriftform. Gleiches gilt für den Wegfall des Schriftformerfordernisses. Mündliche Nebenabreden existieren nicht.

Ich als Facharzt / Wir als Gemeinschaftspraxis / Das Krankenhaus möchte/n an dem zwischen dem BKK Landesverband Hessen und den an diesem Vertrag bundesweit teilnehmenden Betriebskrankenkassen, sowie der Medicalnetworks CJ GmbH & Co.KG geschlossenen Vertrages zur integrierten Versorgung Orthopädie nach §§140 a-d SGB V teilnehmen. Ich / Wir erfüllen die vertraglichen Voraussetzungen und habe/n die Rechte und Pflichten, die sich aus diesem Vertrag und den Anhängen 1-3 ergeben zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

_____, den _____

Medicalnetworks

Kooperationspartner

*Bei Niedergelassenen alle am IV-Vertrag teilnehmenden Ärzte
Bei Krankenhäusern der Geschäftsführer

Stempel mit Arztnummer / Krankenhaus IK

Anlage 1

(1. Seite) Mindest-OP-Zahlen

Von jedem teilnehmenden Operateur separat auszufüllen

Hiermit erkläre ich:

Titel / Vor- und Zuname Operateur

Stempel mit Arztnummer / Krankenhaus IK

Dass ich im Rahmen meiner ärztlichen Tätigkeit insgesamt mehr als:

- ☐ 100 insg. / 30 p.a. Kreuzbandplastiken
- ☐ 100 insg. / 20 p.a. Schlittenprothesen des Knies
- ☐ 100 insg. / 50 p.a. konventionelle Knieendoprothesen
- ☐ 400 insg. / 200 p.a. Arthroskopische Eingriffe am Kniegelenk oder bei Zulassung zur Kreuzband oder Knieprothetikversorgung in diesem Vertrag
- ☐ Umstellungsosteotomie (Fehlstellung der Beine) bei Zulassung zur Kreuzband oder Knieprothetikversorgung in diesem Vertrag
- ☐ 20 insg. / 20 p.a. Oberflächenersatzprothesen der Hüfte
- ☐ 100 insg. / 50 p.a. konventionelle Hüftendoprothesen
- ☐ Arthroskopie der Hüfte bei Zulassung zur Hüftendoprothetikversorgung in diesem Vertrag
- ☐ 20 insg. / 10 p.a. Oberflächenersatzprothesen der Schulter
- ☐ 100 insg. / 50 p.a. konventionelle Schulterendoprothesen
- ☐ 100 insg. / 50 p.a. arthroskopische Dekompression der Schulter
- ☐ 100 insg. / 20 p.a. arthroskopische Rekonstruktionen der Schulter
- ☐ 150 insg. in den letzten 5 Jahren* / 30 p.a. Arthroplastiken der Hand
- ☐ 100 insg. in den letzten 5 Jahren* / 20 p.a. Arthrodesen der Hand
- ☐ 400 insg. in den letzten 5 Jahren / 50 p.a. Morbus Dupuytren (mindestens 100 mit mehr als einem Finger). Zulassung gilt für die Operation an mehr als einem Finger
- ☐ 100 p.a. Karpaltunnelsyndrome und Zulassung für eine andere Handindikation in diesem Vertrag
- ☐ 300 insg. in den letzten 5 Jahren / 60 p.a. hochkomplexe oder beidseitige Fußrekonstruktionen berechtigt auch zu Endoprothesen des Fußes wenn 20 p.a.

*Diese Leistungen können nur von Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie, oder von Ärzten die bei einem im LAOH organisierten Handchirurgen hospitiert haben, erbracht werden. (Nachweis bitte mit einreichen).

Anlage 1

(2. Seite) Mindest-OP-Zahlen

Gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinien) dürfen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ab 01.04.2007 nur noch von Vertragsärzten verordnet werden, die über eine entsprechende Zusatzqualifikation verfügen und eine entsprechende Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung besitzen.

☐

Diese Zulassung besitze ich.

☐

Diese Zulassung besitze ich nicht.

Mit ist bekannt, dass ich nur Operationen im Rahmen dieses Vertrages durchführen kann, wenn ich die Voraussetzungen hierfür erfülle. Mir ist bekannt, dass die Firma medicalnetworks CJ GmbH und Co.KG für das jeweilige Folgejahr eine erneute Abfrage Ende des Jahres für erfolgte Operationen durchführen wird.

Ort / Datum

Unterschrift Operateur

Anlage 2 Praxis- / Krankenhausdaten

(einmal für die Praxis / das Krankenhaus auszufüllen)

Arztnummer des Operators	Titel	Vor- und Zuname		
Facharzt für	Facharztanerkennung am	Vertragsärztlich tätig seit		
Arztnummer des Operators	Titel	Vor- und Zuname		
Facharzt für	Facharztanerkennung am	Vertragsärztlich tätig seit		
Arztnummer des Operators	Titel	Vor- und Zuname		
Facharzt für	Facharztanerkennung am	Vertragsärztlich tätig seit		
Arztnummer des Operators	Titel	Vor- und Zuname		
Facharzt für	Facharztanerkennung am	Vertragsärztlich tätig seit		
Praxis- / Krankenhausname	IK-Nummer			
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort			
Telefon	Fax			
Mobil (freiwillige Angabe)	E-Mail			

WICHTIGE ANGABE BEI NIEDERGELASSENEN: OP-Ort/e mit Adresse und Telefonnummer

Kontoinhaber	Name der Bank
Kontonummer	BLZ

Anhang 1

Ärztliches Honorar

In der Pauschale „ärztliches Honorar“ ist weiterhin enthalten:

- Vor- und Nachuntersuchung zur OP inkl. EKG, Labor und Röntgen
- OP-Leistung inkl. Verbrauchsmaterialien, ggf. Implantate
- Anästhesieleistung
- Gehstützen oder Thromboseprophylaxestrümpfe (MTS)
- ggf. Transportkosten von und zur OP nach Hause
- Unterbringung post-OP je nach Indikation eine Nacht bis stationär

P.-Nr.	DRG	Bezeichnung	1. Abschlag	Restzahlung	Maximale Behandlungszeit
O1s	I03B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC (mit stationärer Reha)	7029,12	0,00	Ende der Rehabilitationsmaßnahme
O1a	I03B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC (mit ambulanter Physiotherapie)	3514,56	3514,56	3 Monate
O1o	I03B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC (ohne ambulanter Physiotherapie)	7029,12	0,00	3 Monate
O2s	I04Z	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen (mit stationärer Reha)	7822,08	0,00	Ende der Rehabilitationsmaßnahme
O2a	I04Z	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen (mit ambulanter Physiotherapie)	3911,04	3911,04	3 Monate
O2o	I04Z	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen (ohne Reha oder Physiotherapie)	7822,08	0,00	3 Monate
O3s	I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC (mit stationärer Reha)	5900,00	0,00	Ende der Rehabilitationsmaßnahme
O3a	I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC (mit Physiotherapie)	2950,00	2950,00	3 Monate
O3o	I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC (ohne Reha oder Physiotherapie)	5900,00	0,00	3 Monate
O4a	I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk (mit Physiotherapie)	956,50	956,50	3 Monate
O4o	I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk (ohne Physiotherapie)	1913,00	0,00	3 Monate
O5a	I18B	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre (mit Physiotherapie)	590,00	590,00	3 Monate

O5o	I18B	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre (ohne Physiotherapie)	1180,00	0,00	3 Monate
O6a	I20B	Eingriffe am Fuß <u>-mit Endoprothese-</u> mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose (mit Physiotherapie)	2293,50	2293,50	3 Monate
O6o	I20B	Eingriffe am Fuß <u>-mit Endoprothese-</u> mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose (ohne Physiotherapie)	4587,00	0,00	3 Monate
O7a	I20B	Eingriffe am Fuß <u>-ohne Endoprothese-</u> mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose (mit Physiotherapie)	1879,00	1879,00	3 Monate
O7o	I20B	Eingriffe am Fuß <u>-ohne Endoprothese-</u> mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose (ohne Physiotherapie)	3758,00	0,00	3 Monate
O8a	I20C	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder mit schwerem Weichteilschaden oder ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, mit Knochentransplantation oder Implantation einer Zehengelenkendoprothese (mit Physiotherapie)	1270,00	1270,00	3 Monate
O8o	I20C	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder mit schwerem Weichteilschaden oder ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, mit Knochentransplantation oder Implantation einer Zehengelenkendoprothese (ohne Physiotherapie)	2540,00	0,00	3 Monate
O9a	I20E	Eingriffe am Fuß, ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, ohne Knochentransplantation, ohne Implantation einer Zehengelenkendoprothese (mit Physiotherapie)	866,00	866,00	3 Monate
O9o	I20E	Eingriffe am Fuß, ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, ohne Knochentransplantation, ohne Implantation einer Zehengelenkendoprothese (ohne Physiotherapie)	1732,00	0,00	3 Monate
O10a	I24Z	Hüftgelenksspiegelung (mit Physiotherapie)	541,50	541,50	3 Monate
O10o	I24Z	Hüftgelenksspiegelung (ohne Physiotherapie)	1083,00	0,00	3 Monate
O11a	I29Z	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk (mit Physiotherapie)	1406,50	1406,50	3 Monate
O11o	I29Z	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk (ohne Physiotherapie)	2813,00	0,00	3 Monate
O12a	I30Z	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk - Kreuzbandplastik (mit Physiotherapie)	1346,50	1346,50	6 Monate
O12o	I30Z	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk - Kreuzbandplastik (ohne Physiotherapie)	2693,00	0,00	6 Monate
O13a	I32C	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre (mit Physiotherapie)	869,50	869,50	3 Monate
O13o	I32C	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre (ohne Physiotherapie)	1739,00	0,00	3 Monate

O14a	I32C	Morbus Dupuytren mind. 2 Finger (Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre) (mit Physiotherapie)	915,00	915,00	3 Monate
O14b	I32C	Morbus Dupuytren mind. 2 Finger (Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre) (ohne Physiotherapie)	1830,00	0,00	3 Monate
O15a	I32E	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre (mit Physiotherapie)	676,00	676,00	3 Monate
O15o	I32E	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre (ohne Physiotherapie)	1352,00	0,00	3 Monate
O16o	-----	Karpaltunnelsyndrom	528,00	0,00	3 Monate
O17a	I33Z	Umstellungsosteotomie (Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen) (mit Physiotherapie)	2418,00	2418,00	3 Monate
O17o	I33Z	Umstellungsosteotomie (Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen) (ohne Physiotherapie)	4836,00	0,00	3 Monate
O18s	I36Z	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk (mit stationärer Reha)	6885,76	0,00	Ende der Rehabilitationsmaßnahme
O18a	I36Z	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk (mit Physiotherapie)	3442,88	3442,88	3 Monate
O18o	I36Z	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk (ohne Reha oder Physiotherapie)	6885,76	0,00	3 Monate
O19s	I43A	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk mit äußerst schweren CC (mit stationärer Reha)	4300,00	0,00	Ende der Rehabilitationsmaßnahme
O19a	I43A	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk mit äußerst schweren CC (mit Physiotherapie)	2150,00	2150,00	3 Monate
O19o	I43A	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk mit äußerst schweren CC (ohne Reha oder Physiotherapie)	4300,00	0,00	3 Monate
O20s	I43B	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC (mit stationärer Reha)	4300,00	0,00	Ende der Rehabilitationsmaßnahme
O20a	I43B	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC (mit Physiotherapie)	2150,00	2150,00	3 Monate
O20c	I43B	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC (ohne Reha oder Physiotherapie)	4300,00	0,00	3 Monate

O21s	I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC (mit stationärer Reha)	5824,00	0,00	Ende der Rehabilitationsmaßnahme
O21a	I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC (mit Physiotherapie)	2912,00	2912,00	3 Monate
O21o	I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC (ohne Reha oder Physiotherapie)	5824,00	0,00	3 Monate
O22s	I44C	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk (mit stationärer Reha)	4567,36	0,00	Ende der Rehabilitationsmaßnahme
O22a	I44C	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk (mit Physiotherapie)	2283,68	2283,68	3 Monate
O22o	I44C	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk (ohne Reha oder Physiotherapie)	4567,36	0,00	3 Monate
O23s	I46B	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochentransplantation (mit stationärer Reha)	6124,16	0,00	Ende der Rehabilitationsmaßnahme
O23a	I46B	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochentransplantation (mit Physiotherapie)	3062,08	3062,08	3 Monate
O23o	I46B	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochentransplantation (ohne Reha oder Physiotherapie)	6124,16	0,00	3 Monate
O24s	I47A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff (mit stationärer Reha)	5350,00	0,00	Ende der Rehabilitationsmaßnahme
O24a	I47A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff (mit Physiotherapie)	2675,00	2675,00	3 Monate
O24o	I47A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff (ohne Reha oder Physiotherapie)	5350,00	0,00	3 Monate
O25s	I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff (mit stationärer Reha)	5250,00	0,00	Ende der Rehabilitationsmaßnahme
O25a	I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff (mit Physiotherapie)	2625,00	2625,00	3 Monate
O25o	I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff (ohne Reha oder Physiotherapie)	5250,00	0,00	3 Monate

Anhang 2 Heilmittel

In der Pauschale Physiotherapie D1 (Heilmittel) sind für die DRG I30Z „Kreuzband-OP“ 200,00 € für 8 Einheiten mit der Bewegungsschiene enthalten.

P.-Nr.	DRG	Bezeichnung	1. Abschlag	Restzahlung	stationäre Reha	Maximale u. Minimale Anzahl Physiotherapie D1 bzw. Tage stat. Reha	Anzahl Hausbesuche amb. Phys./Transport stat. Reha	zusätzliche Leistungen der Physiotherapie
O1s	I03B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC (mit stationärer Reha)	0,00	0,00	2000,00	14 - 28 Tage	Transport von der Klinik in die Reha	keine
O1a	I03B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC (mit ambulanter Physiotherapie)	515,00	515,00	0,00	30 - 40 Einheiten	3	keine
O1o	I03B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC (ohne ambulanter Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O2s	I04Z	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese (mit stationärer Reha)	0,00	0,00	2000,00	14 - 28 Tage	Transport von der Klinik in die Reha	keine
O2a	I04Z	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese (mit ambulanter Physiotherapie)	515,00	515,00	0,00	30 - 40 Einheiten	3	keine
O2o	I04Z	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese (ohne Reha oder Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O3s	I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC (mit stationärer Reha)	0,00	0,00	2000,00	14 - 28 Tage	Transport von der Klinik in die Reha	keine
O3a	I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC (mit Physiotherapie)	515,00	515,00	0,00	30 - 40 Einheiten	3	keine
O3o	I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC (ohne Reha oder Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O4a	I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk (mit Physiotherapie)	265,00	265,00	0,00	15 - 20 Einheiten	3	keine

O4o	I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk (ohne Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O5a	I18B	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre (mit Physiotherapie)	250,00	250,00	0,00	15 – 20 Einheiten	3	keine
O5o	I18B	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre (ohne Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O6a	I20B	Eingriffe am Fuß <u>mit Endoprothese</u> -mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose (mit Physiotherapie)	312,50	312,50	0,00	19 - 25 Einheiten	3	keine
O6o	I20B	Eingriffe am Fuß <u>mit Endoprothese</u> -mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose (ohne Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O7a	I20B	Eingriffe am Fuß <u>ohne Endoprothese</u> -mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose (mit Physiotherapie)	187,50	187,50	0,00	11 - 15 Einheiten	3	keine
O7o	I20B	Eingriffe am Fuß <u>ohne Endoprothese</u> -mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose (ohne Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O8a	I20C	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder mit schwerem Weichteilschaden oder ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, mit Knochentransplantation oder Implantation einer Zehengelenkendoprothese (mit Physiotherapie)	187,50	187,50	0,00	11 - 15 Einheiten	3	keine
O8o	I20C	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder mit schwerem Weichteilschaden oder ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, mit Knochentransplantation oder Implantation einer Zehengelenkendoprothese (ohne Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O9a	I20E	Eingriffe am Fuß, ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, ohne Knochentransplantation, ohne Implantation einer Zehengelenkendoprothese (mit Physiotherapie)	125,00	125,00	0,00	8 - 10 Einheiten	3	keine
O9o	I20E	Eingriffe am Fuß, ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, ohne Knochentransplantation, ohne Implantation einer Zehengelenkendoprothese (ohne Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O10a	I24Z	Hüftgelenksspiegelung (mit Physiotherapie)	265,00	265,00	0,00	15 – 20 Einheiten	3	Keine
O10o	I24Z	Hüftgelenksspiegelung (ohne Physiotherapie)	530,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine

O11a	I29Z	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk (mit Physiotherapie)	515,00	515,00	0,00	30 - 40 Einheiten	3	keine
O11o	I29Z	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk (ohne Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O12a	I30Z	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk - Kreuzbandplastik (mit Physiotherapie)	615,00	615,00	0,00	30 - 40 Einheiten	3	8 Einheiten KG mit Bewegungsschiene
O12o	I30Z	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk - Kreuzbandplastik (ohne Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O13a	I32C	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre (mit Physiotherapie)	600,00	600,00	0,00	27 - 36 Einheiten	3	9 - 12 Einheiten Ergotherapie
O13o	I32C	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre (ohne Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O14a	I32C	Morbus Dupuytren mind. 2 Finger (Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre) (mit Physiotherapie)	600,00	600,00	0,00	27 - 36 Einheiten	3	9 - 12 Einheiten Ergotherapie
O14b	I32C	Morbus Dupuytren mind. 2 Finger (Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre) (ohne Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O15a	I32E	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre (mit Physiotherapie)	200,00	200,00	0,00	12 - 16 Einheiten	3	keine
O15o	I32E	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre (ohne Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O16o		Karpaltunnelsyndrom (ohne Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O17a	I33Z	Umstellungsosteotomie (Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen) (mit Physiotherapie)	465,00	465,00	2000,00	30 - 40 Einheiten	3	keine
O17o	I33Z	Umstellungsosteotomie (Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen) (ohne Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O18s	I36Z	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk (mit stationärer Reha)	0,00	0,00	2000,00	14 - 28 Tage	Transport von der Klinik in die Reha	keine

O18a	I36Z	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk (mit Physiotherapie)	515,00	515,00	0,00	30 - 40 Einheiten	3	keine
O18o	I36Z	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk (ohne Reha oder Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O19s	I43A	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk mit äußerst schweren CC (mit stationärer Reha)	0,00	0,00	2000,00	14 - 28 Tage	Transport von der Klinik in die Reha	keine
O19a	I43A	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk mit äußerst schweren CC (mit Physiotherapie)	515,00	515,00	0,00	30 - 40 Einheiten	3	keine
O19o	I43A	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk mit äußerst schweren CC (ohne Reha oder Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O20s	I43B	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC (mit stationärer Reha)	0,00	0,00	2000,00	14 - 28 Tage	Transport von der Klinik in die Reha	keine
O20a	I43B	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC (mit Physiotherapie)	515,00	515,00	0,00	30 - 40 Einheiten	3	keine
O20c	I43B	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC (ohne Reha oder Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O21s	I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC (mit stationärer Reha)	0,00	0,00	2000,00	14 - 28 Tage	Transport von der Klinik in die Reha	keine
O21a	I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC (mit Physiotherapie)	515,00	515,00	0,00	30 - 40 Einheiten	3	keine
O21o	I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC (ohne Reha oder Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O22s	I44C	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk (mit stationärer Reha)	0,00	0,00	2000,00	14 - 28 Tage	Transport von der Klinik in die Reha	keine

O22a	I44C	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk (mit Physiotherapie)	515,00	515,00	0,00	30 - 40 Einheiten	3	keine
O22o	I44C	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk (ohne Reha oder Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O23s	I46A	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation (mit stationärer Reha)	0,00	0,00	2000,00	14 - 28 Tage	Transport von der Klinik in die Reha	keine
O23a	I46A	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation (mit Physiotherapie)	515,00	515,00	0,00	30 - 40 Einheiten	3	keine
O23o	I46A	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation (ohne Reha oder Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O24s	I47A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre , mit komplizierendem Eingriff (mit stationärer Reha)	0,00	0,00	2000,00	14 - 28 Tage	Transport von der Klinik in die Reha	keine
O24a	I47A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre , mit komplizierendem Eingriff (mit Physiotherapie)	515,00	515,00	0,00	30 - 40 Einheiten	3	keine
O24o	I47A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre , mit komplizierendem Eingriff (ohne Reha oder Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine
O25s	I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre , ohne komplizierenden Eingriff (mit stationärer Reha)	0,00	0,00	2000,00	14 - 28 Tage	Transport von der Klinik in die Reha	keine
O25a	I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre , ohne komplizierenden Eingriff (mit Physiotherapie)	515,00	515,00	0,00	30 - 40 Einheiten	3	keine
O25o	I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre , ohne komplizierenden Eingriff (ohne Reha oder Physiotherapie)	0,00	0,00	0,00	0 Einheiten	0	keine

Anhang 3

Hilfsmittel

DRG	Bezeichnung	Pauschale Hilfsmittel inkl. 19% MwSt.	Bezeichnung Hilfsmittel
I03B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	0,00	keine
I04Z	Revision oder Ersatz des Kniegelenks mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	0,00	keine
I05Z	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	0,00	keine
I16Z	Anderer Eingriffe am Schultergelenk	160,00	Schulterabduktions- orthese Prod.Nr. z.B. 20.09.01.0005
I18B	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	660,00	Valgus- /VarusOrthese Prod.-Nr. z.B: 05.04.02.1056
I20B	Eingriffe am Fuß -mit Endoprothese- mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	200,00	Rom-Walker Prod.Nr. z.B. 23.00.00.0000
I20B	Eingriffe am Fuß -ohne Endoprothese- mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	200,00	Rom-Walker Prod.Nr. z.B. 23.00.00.0000
I20C	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder mit schwerem Weichteilschaden oder ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, mit Knochentransplantation oder Implantation einer Zehengelenkendoprothese	200,00	Rom-Walker Prod.Nr. z.B. 23.00.00.0000
I20E	Eingriffe am Fuß, ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre, ohne Knochentransplantation, ohne Implantation einer Zehengelenkendoprothese	200,00	Rom-Walker Prod.Nr. z.B. 23.00.00.0000
I24Z	Hüftgelenksspiegelung	0,00	keine
I29Z	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	200,00	Schulterabduktions- orthese Prod.Nr. z.B. 20.09.01.0006
I30Z	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk - Kreuzbandplastik	550,00	Knieorthese Prod.Nr. z.B. 05.04.02.1046
I32C	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre	100,00	Handgelenks- orthese Prod.Nr. z.B. 05.07.02.2xxx od. 05.07.02.1xxx
I32C	Morbus Dupuytren mind. 2 Finger (Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre) (ohne Physiotherapie)	200,00	Handgelenks- orthese Prod.Nr. z.B. 05.07.02.2xxx od. 05.07.02.1xxx
I32E	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre	100,00	Handgelenks- orthese Prod.Nr. z.B. 05.07.02.2xxx od. 05.07.02.1xxx
I33Z	Umstellungsosteotomie (Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen) (mit Physiotherapie)	730,00	Valgus- /VarusOrthese Prod.-Nr. z.B: 05.04.02.1056 und Bewegungsschiene

I36Z	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk (mit stationärer Reha)	0,00	keine
I43A	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk mit äußerst schweren CC (mit stationärer Reha)	0,00	keine
I43B	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC (mit Physiotherapie)	0,00	keine
I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schweren CC (mit stationärer Reha)	0,00	keine
I44C	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk (mit stationärer Reha)	0,00	keine
I46A	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation (mit stationärer Reha)	0,00	keine
I47A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff (mit stationärer Reha)	0,00	keine
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff (mit stationärer Reha)	0,00	keine
	Karpaltunnelsyndrom (ohne Physiotherapie)	0,00	keine

Sollten im Einzelfall Gehstützen oder Thromboseprophylaxestrümpfe (MTS) notwendig sein, sind diese vergleichbar den Regelungen der DRGs aus der Pauschale „ärztliches Honorar“ zu vergüten.

In der Pauschale Physiotherapie D1 (Heilmittel) sind für die DRG I30Z „Kreuzband-OP“ 200,00 € für 8 Einheiten mit der Bewegungsschiene enthalten.