

## Pulmonale Rehabilitation (Stand 15.12.2023)

### Mindestmerkmale, die bei allen Rehabilitations-Arten erfüllt sein müssen:

|   |   |
|---|---|
| <b>Eintrittsabklärung</b>   | Die Eintrittsabklärung beinhaltet eine Anamnese, eine klinisch-internistische Untersuchung sowie eine Messung der ADL.  |
| <b>Behandlungsplan</b>  | Der innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt (Eintrittstag eingerechnet) erstellte patientenbezogene Behandlungsplan richtet sich nach der dokumentierten individuellen Zielsetzung.   |
| <b>Therapie</b>   | Zeitliche Vorgaben für die wöchentlichen Therapie- und Schulungsleistungen sind als Durchschnitt pro Woche auf den gesamten Reha-Aufenthalt bezogen. Die Therapieeinheiten und die Edukation (Schulung) erfolgen in Einzel- oder Gruppentherapie je nach Indikation und in Abhängigkeit der Bedürfnisse und Ressourcen der Patientin / des Patienten. |
| <b>Visite</b>   | Wöchentliche Visite durch Fachärztin / Facharzt oder im Falle der geriatrischen Rehabilitation durch eine Schwerpunktträgerin / einen Schwerpunktträger Geriatrie.  |
| <b>Rehabilitationskoordination oder Rehabilitations-Teambesprechung</b> | Unter fachärztlicher Leitung (für die Geriatrie: Schwerpunktträgerin / Schwerpunktträger Geriatrie) wöchentliche, dokumentierte, interdisziplinäre Rehabilitationskoordination oder Reha-Teambesprechung.   |
| <b>Austrittsplanung</b>   | Planung und Organisation notwendiger weiterer Behandlungen. Dies schliesst die Planung erforderlicher stationärer oder ambulanter Anschlussbehandlungen entsprechend den dokumentierten, verbleibenden Defiziten im Alltag ein.   |
| <b>Kodierte ebenso</b>  | Falls durchgeführt - Zusatzcodes für die Rehabilitation (BB.-)  |

### Mindestmerkmale, die bei der pulmonalen Rehabilitation zusätzlich zu den oben beschriebenen Merkmalen erfüllt sein müssen

|  |   |
|--|---|
| <b>Referenzdokument mit Minimalanforderungen</b> | Anforderungsprofile für die beschriebenen medizinischen Leistungen in der stationären Rehabilitation sind je Rehabilitationsart den Dokumenten «Infrastrukturelles und personelles Referenzdokument zu CHOP-Kodes BA. [...]» zu entnehmen. Diese Dokumente stehen unter folgendem Link im Abschnitt «Personelle und infrastrukturelle Minimalanforderungen - Referenzdokument» zur Verfügung: <a href="https://www.fmh.ch/anforderungen-st-reha#minimal">https://www.fmh.ch/anforderungen-st-reha#minimal</a> |
| <b>Eintrittsabklärung</b>                        | Messung der aktuellen körperlichen Leistungsfähigkeit.<br>Krankheitsspezifischer Fragebogen<br><br>Zusätzlich bei Bedarf: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (Spiro)Ergometrie</li> </ul>   |

|                              |   |
|------------------------------|---|
|                              | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ganzkörperplethysmographie</li><li>▪ Blutgas-Untersuchung in Ruhe und unter Belastung (Fahrrad- oder Laufbandergometrie)</li><li>▪ Messung des Kohlenmonoxides oder Cotininmessung im Urin</li></ul>  |
| <b>Therapie und Schulung</b> | <p>Die Behandlung besteht obligatorisch aus Therapie- sowie Schulungseinheiten.</p> <p>a) Obligatorisch aktive Physiotherapie (Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit, Entspannung) sowie in patientenbezogener Kombination Therapien aus mindestens einer der folgenden Bereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Atemphysiotherapie</li><li>▪ Krafttraining (medizinische Trainingstherapie)</li><li>▪ Ergotherapie</li><li>▪ Logopädie</li><li>▪ Ernährungsberatung/Therapie</li><li>▪ Psychologische Unterstützung</li></ul> <p>sowie</p> <p>b) Durchschnittlich mindestens 3 Patientenschulungen pro Woche zu unterschiedlichen Themen</p> <p>Nicht obligatorisch, aber bei entsprechender Indikation eingesetzt und zur Therapiedauer zählend:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Apparative Atem-Therapien, z.B. mobile Sauerstofftherapie, Inhalationstherapie</li><li>▪ Sozialberatung</li></ul>   |
| <b>Austrittsassessment</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Messung der aktuellen körperlichen Leistungsfähigkeit. Krankheitsspezifischer Fragebogen [CRQ])</li><li>▪ Lungenfunktionsdiagnostik</li></ul> <p>Bei Bedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Messung des Kohlenmonoxides oder Cotininmessung im Urin</li></ul>  |
| <b>Erfassung</b>             | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Weniger als 300 Therapieminuten pro Woche<br/><i>(Der Kode kann nur bei Rehabilitationsaufenthalten von weniger als 7 aufeinanderfolgenden Kalendertage verwendet werden. Bei akuten medizinischen Indikationen, die eine weitere Rehabilitation nicht zulassen.)</i></li><li>▪ Durchschnittlich 300 bis weniger als 540 Therapieminuten pro Woche<br/><i>(Die reduzierte Mindestdauer der Therapie- und Schulungsleistungen gilt nur bei reduzierter körperlicher oder psychischer Belastbarkeit der Patientin / des Patienten mit zwingender Begründung und Dokumentation einer Komorbidität, die den Grund der Minderbelastung ausweist. Das sind bspw. und nicht abschliessend: dialysepflichtige Niereninsuffizienz, Infektion, akuter Schub einer chronischen Erkrankung, Depression, Delir.)</i></li><li>▪ Durchschnittlich 540 bis weniger als 675 Therapieminuten pro Woche</li><li>▪ Durchschnittlich 675 bis weniger als 845 Therapieminuten pro Woche</li><li>▪ Durchschnittlich 845 bis weniger als 1060 Therapieminuten pro Woche</li><li>▪ Durchschnittlich 1060 bis weniger als 1325 Therapieminuten pro Woche</li><li>▪ Durchschnittlich 1325 bis weniger als 1660 Therapieminuten pro Woche</li></ul> |



- Durchschnittlich 1660 bis weniger als 2075 Therapieminuten pro Woche
- Durchschnittlich 2075 und mehr Therapieminuten pro Woche

Die Angaben basieren auf der CHOP und auf den Rundschreiben für Kodiererinnen und Kodierer.  
Alle Angaben sind ohne Gewähr.