

## Neurologische Rehabilitation (Stand: 16.12.2025)

### 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. Ausnahme: siehe unter «Erfassung».
<b>Behandlungsplan</b>	Der innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt (Eintrittstag eingerechnet) erstellte patientenbezogene Behandlungsplan richtet sich nach der dokumentierten individuellen Zielsetzung.
<b>Therapie und Schulung</b>	<p>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. Für alle Arten der Rehabilitation mit Ausnahme der psychosomatischen Rehabilitation ist die Physiotherapie obligatorisch (BA.1- und BA.3- bis BA.8-). Für die psychosomatische Rehabilitation (BA.2-) ist die Psychotherapie obligatorisch. Die je Rehabilitationsart obligatorische Therapieform wird mindestens einmal während dem Reha-Aufenthalt geleistet.</p> <p>Die «Kombination», die in den Sätzen «Die Therapie beinhaltet eine patientenbezogene Kombination des obligatorischen Bestandteils mit mindestens einem der unten aufgeführten Therapiebereiche:» beim «Mindestmerkmal Punkt, Therapie und Schulung» der 3-stelligen Kategorien BA.x- der spezifischen Arten der Rehabilitation verlangt wird, bezieht sich auf den Reha-Aufenthalt (die Kombination ist nicht pro Woche zu leisten). Bei Reha-Aufenthalten von weniger als 7 Tagen kann eine Kombination erfolgen, sie ist aber nicht zwingend.</p>
<b>Visite</b>	Wöchentliche Visite durch Fachärztin / Facharzt oder in begründeten Ausnahmefällen, nämlich krankheits- und unfallbedingte Abwesenheiten, Urlaube und Fort- und Weiterbildung durch stellvertretende Ärztin / stellvertretenden Arzt.
<b>Rehabilitationskoordination oder Rehabilitations-Teambesprechung</b>	Unter fachärztlicher Leitung oder in begründeten Ausnahmefällen, nämlich krankheits- und unfallbedingte Abwesenheiten, Urlaube und Fort- und Weiterbildung durch stellvertretende Ärztin / stellvertretenden Arzt, 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 neurologischen 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>	Assessment(s) je nach funktionellem Defizit. Standardprofile Neurostatus.
<b>Visite</b>	Visite durch Stationsärztin / Stationsarzt an mindestens 2 von 7 Tagen der Woche.
<b>Therapie und Schulung</b>	Die Therapie beinhaltet eine patientenbezogene Kombination des obligatorischen Bestandteils mit mindestens einem der unten aufgeführten Therapiebereiche: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Physikalischer Therapie</li><li>▪ Logopädie</li><li>▪ Ergotherapie</li><li>▪ Neuropsychologie</li><li>▪ Psycho- und Gesprächstherapie</li><li>▪ Ernährungsberatung/therapie</li></ul> Bei entsprechender Indikation eingesetzt und zur Therapiedauer zählend: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sozialberatung</li><li>▪ Raucherstopp-Beratung</li><li>▪ Diabetesberatung</li></ul>
<b>Austrittsassessament</b>	Assessments je nach funktionellem Defizit. Standardprofile Neurostatus. Klinisch-internistische Untersuchung.
<b>Erfassung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bis 6 Tage <i>(Dieser Kode ist zu verwenden bei Rehabilitationsaufenthalten bis 6 Tage (d.h. von weniger als 7 Tagen). Dies unabhängig von den geleisteten Therapieminuten oder dem Austrittsgrund. Es erfolgt keine Hochrechnung der Therapieminuten auf die Woche zur Erfassung eines anderen Kodes der Kategorie BA.-.)</i></li><li>▪ Durchschnittlich 300 bis weniger als 540 Therapieminuten pro Woche <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 oder Komplikation, 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></ul>



- Durchschnittlich 1325 bis weniger als 1660 Therapieminuten pro Woche
- 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.