

Pädiatrische Rehabilitation (Stand: 16.12.2025)

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

Eintrittsabklärung	Die Eintrittsabklärung beinhaltet eine Anamnese, eine klinisch-internistische Untersuchung sowie eine Messung der ADL. Ausnahme: siehe unter «Erfassung».
Behandlungsplan	Der innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt (Eintrittstag eingerechnet) erstellte patientenbezogene Behandlungsplan richtet sich nach der dokumentierten individuellen Zielsetzung.
Therapie und Schulung	<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>
Visite	Wöchentliche Visite durch Fachärztin / Facharzt oder in begründeten Ausnahmefällen, nämlich krankheits- und unfallbedingte Abwesenheiten, Urlaube und Fort- und Weiterbildung durch stellvertretende Ärztin / stellvertretenden Arzt.
Rehabilitationskoordination oder Rehabilitations-Teambesprechung	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.
Austrittsplanung	Planung und Organisation notwendiger weiterer Behandlungen. Dies schliesst die Planung erforderlicher stationärer oder ambulanter Anschlussbehandlungen entsprechend den dokumentierten, verbleibenden Defiziten im Alltag ein.
Kodierte ebenso	Falls durchgeführt - Zusatzcodes für die Rehabilitation (BB.-)

Mindestmerkmale, die bei der pädiatrischen Rehabilitation zusätzlich zu den oben beschriebenen Merkmalen erfüllt sein müssen:

Referenzdokument mit Minimalanforderungen	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: https://www.fmh.ch/anforderungen-st-reha#minimal
Eintrittsabklärung	Speziell für Kinder und Jugendliche geeignete Assessments der Selbständigkeit sowie Motorik inkl. ein kinderneurologischen Status. Pädiatrische Untersuchung.
Visiten	3 mal pro Woche Visite durch Stationsärztin / Stationsarzt
Therapie und Schulung	<p>Kinder erfordern eine sehr individuelle Planung – dieser Situation ist entsprechend Rechnung zu tragen.</p> <p>Die Therapie beinhaltet eine patientenbezogene Kombination des obligatorischen Bestandteils mit mindestens einem der unten aufgeführten Therapiebereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Psycho- und Gesprächstherapie ▪ Neuropsychologie ▪ Ergotherapie ▪ Logopädie ▪ Ernährungsberatung/therapie ▪ Diabetesberatung <p>Bei Bedarf sind die Eltern oder gesetzlichen Vertreter in die Therapien einzubeziehen.</p> <p>Bei entsprechender Indikation eingesetzt und zur Therapiedauer zählend:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialberatung ▪ Sozialpädagogik ▪ Betreuung durch Fachmann / Fachfrau Betreuung EFZ Fachrichtung Kinder
Austrittsplanung	Planung der schulischen Reintegration
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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> ▪ Durchschnittlich 300 bis weniger als 450 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> ▪ Durchschnittlich 450 bis weniger als 565 Therapieminuten pro Woche ▪ Durchschnittlich 565 bis weniger als 710 Therapieminuten



- Durchschnittlich 710 bis weniger als 890 Therapieminuten
- Durchschnittlich 890 bis weniger als 1115 Therapieminuten
- Durchschnittlich 1115 bis weniger als 1395 Therapieminuten
- Durchschnittlich 1395 bis weniger als 1745 Therapieminuten
- Durchschnittlich 1745 und mehr Therapieminuten pro Woche

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