

Geriatrische 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 geriatrischen 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

Strukturiertes geriatrisches Assessment, d.h. mindestens Bereiche Kognition, Mobilität, Emotion, Ernährungszustand und soziale Situation.

Therapie und Schulung

Die Therapie beinhaltet eine patientenbezogene Kombination des obligatorischen Bestandteils mit mindestens einem der unten aufgeführten Therapiebereiche:

- Ergotherapie
- Logopädie
- Ernährungsberatung/therapie
- Neuropsychologie
- Psycho- und Gesprächstherapie

Bei entsprechender Indikation eingesetzt und zur Therapiedauer zählend:

- Sozialberatung
- Orthopädietechnik

Austrittsassessament

Strukturiertes geriatrisches Assessment bei Austritt

Erfassung

- Bis 6 Tage
(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.-.)
- Durchschnittlich 300 bis weniger als 375 Therapieminuten pro Woche
- Durchschnittlich 375 bis weniger als 450 Therapieminuten pro Woche
- Durchschnittlich 450 bis weniger als 525 Therapieminuten pro Woche
- Durchschnittlich 625 bis weniger als 600 Therapieminuten pro Woche
- Durchschnittlich 600 und mehr Therapieminuten pro Woche

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