

Überwachungsrehabilitation (Stand: 16.12.2025)

Grundlage

- Die entsprechende Rehabilitation gemäss Mindestmerkmale der BA.-Kodes ist durchzuführen,
- Die Überwachungsrehabilitation wird im Kontinuum nach einem akutsomatischen Setting durchgeführt.

Referenzdokument

Anforderungen zu strukturellen Voraussetzungen und dem Behandlungsteam finden sich im «Referenzdokument für die Überwachungsrehabilitation». Dieses Dokument steht unter folgendem Link im Abschnitt «Personelle und infrastrukturelle Minimalanforderungen (Referenzdokumente)» zur Verfügung:

<https://www.fmh.ch/themen/stationaere-tarife/st-reha.cfm>.

Eintrittsabklärung, Assessment

- Zu Beginn der Überwachungsrehabilitation erfolgt eine klinische Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit sowie der Messung des Schweregrades der kognitiven und motorischen Funktionseinschränkungen.

A) Es muss Überwachungsbedarf bestehen wegen vital bedrohlichen Risiken bezüglich Atmung, Kreislauf und Bewusstsein.

B) Mindestens muss zusätzlich eine mittelschwere motorische Funktionseinschränkung oder eine mittlere kognitive Funktionseinschränkung vorliegen (vgl. Referenzdokument BB.41.- Überwachungsrehabilitation).

C) Wird BA.1- Neurologische Rehabilitation kodiert, muss mindestens eines der sieben Kriterien des Frühreha Index erfüllt sein, d.h. der Frühreha Index beträgt mindestens -25 Punkte.
Bei einem Frühreha-Barthel-Index von kleiner gleich -40 Punkten wird zur Abbildung des Schweregrads der Patientin / des Patienten die Erfassung des CHOP-Kodes 93.8C.1- / 93.86.- empfohlen.

- Die Kriterien werden wöchentlich überprüft.

Werden die o.g. Voraussetzungen nach zwei hintereinander erfolgten wöchentlichen Messungen von den Kriterien A) (für alle Fälle) sowie B) (für alle Fälle) sowie C) (für BA.1- Fälle) nicht mehr erfüllt, so sind die Voraussetzungen für diesen Kode nicht mehr erfüllt. Die einmalige Messung und Nichterfüllen eines der Kriterien reicht nicht aus, um die Vorgaben des Kodes als nicht erfüllt zu definieren.

Überwachung

- Die Möglichkeit zur permanenten Monitorisierung der Vitalfunktionen und der permanenten direkten oder elektronischen visuellen Überwachung der Patientinnen / der Patienten ist sichergestellt;
- Eine ärztliche Visite erfolgt an mindestens 5 / 7 Tagen;
- Die Erbringung der jeweiligen Art der Rehabilitation (Therapien und Schulungen) ist in den Räumlichkeiten mit Überwachung gewährleistet;

	<ul style="list-style-type: none">▪ Über den gesamten Rehabilitationsaufenthalt muss der entsprechende Schwellenwert des BA.- Kodes für die Therapieminuten im Durchschnitt pro Woche eingehalten werden;▪ Die Patientin / der Patient verursacht innerhalb der Überwachungsrehabilitation einen Aufwand von mindestens 180 Minuten Pflege- und Therapieaufwand pro Tag an 7 Tagen pro Woche im Durchschnitt.
Kontrolle der Überwachungs-voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none">▪ Die Überprüfung der medizinischen Indikation zur Überwachungspflicht erfolgt in den ärztlichen Visiten,▪ Die Erfüllung der Voraussetzungen zur Anwendung des Kodes (siehe Mindestmerkmal Punkt 2) wird wöchentlich durch das Reha-Team überprüft sowie dokumentiert.
Austritt und Austrittsplanung aus der Überwachungsrehabilitation	<ul style="list-style-type: none">▪ Wenn die Bedingungen der Überwachungsrehabilitation unter Mindestmerkmal Punkt 2 nicht mehr erfüllt sind, erfolgt eine geregelte Weiterversorgung mit Einleitung sowie Strukturierung der Nachbetreuung in einer weiterführenden Rehabilitation oder in einer Langzeitinstitution bzw. Weiterversorgung zu Hause.▪ Die Verlegung zur Weiterversorgung in die stationäre Akutsomatik oder Psychiatrie erfolgt jederzeit bei entsprechender medizinischer Indikation.▪ Falls der Austritt aus der Überwachungsrehabilitation direkt als Austritt aus der Rehabilitation erfolgt, gelten dieselben Mindestkriterien für die Austrittsplanung wie bei der Rehabilitation (unter BA.-), siehe dort Mindestmerkmal Punkt 6.
Erfassung	<ul style="list-style-type: none">▪ bis 6 Behandlungstage▪ mindestens 7 bis 13 Behandlungstage▪ mindestens 14 bis 20 Behandlungstage▪ mindestens 21 bis 27 Behandlungstage▪ mindestens 28 bis 41 Behandlungstage▪ mindestens 42 bis 55 Behandlungstage▪ mindestens 56 bis 69 Behandlungstage▪ mindestens 70 bis 83 Behandlungstage▪ mindestens 84 bis 97 Behandlungstage▪ mindestens 98 bis 125 Behandlungstage▪ mindestens 126 bis 153 Behandlungstage▪ mindestens 154 bis 181 Behandlungstage▪ mindestens 182 bis 209 Behandlungstage▪ mindestens 210 bis 237 Behandlungstage▪ mindestens 238 bis 265 Behandlungstage▪ mindestens 266 bis 293 Behandlungstage▪ mindestens 294 bis 321 Behandlungstage▪ mindestens 322 Behandlungstage und mehr
Kodierte ebenso	Falls durchgeführt - 1:1-Betreuung in der Rehabilitation (BB.31.-) Falls durchgeführt - Wundmanagement in der Rehabilitation, mindestens 60 Min. pro Tag (BB.32)
Exklusivum	Kode weglassen - Fachübergreifende Frührehabilitation, nach Anzahl der Behandlungstage (93.86.-) Kode weglassen - Geriatrische Akutrehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage (93.89.9-)

Kode weglassen - Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage (93.8C.1-)

Kode weglassen - Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung (93.87.-)

Kode weglassen - Pflege-Komplexbehandlung (99.C-)

Kode weglassen - Intensive Überwachung bei vorübergehend vital bedrohlicher Situation (BB.42.-)

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