



Zusatz zum medizinischen Kodierungshandbuch, Version 2019: Kodierrichtlinien für die Rehabilitation

Einleitung:

Dieses Dokument dient als Anleitung zur Kodierung der stationären Rehabilitationsfälle mit Austrittsdatum ab 1. Januar 2019. Es präzisiert Vorgaben des Medizinischen Kodierungshandbuchs 2019 des BFS für den Anwendungsbereich Rehabilitation.

Der Leitfaden ist bis zur Integration des Kapitels Rehabilitation ins Medizinische Kodierungshandbuch gültig.

Dieser Zusatz präzisiert Kodierungsrichtlinien für die Rehabilitation und enthält konkrete Beispiele betreffend rehabilitative Diagnosen und Behandlungen. Generell gelten die Regeln, die in den offiziellen Kodierrichtlinien der Schweiz beschrieben sind.

Geltungsbereich:

Diese Vorgaben zur Kodierung stationärer Rehabilitationsfälle sind anzuwenden für alle Behandlungen in Rehabilitations-Kliniken oder Rehabilitations-Abteilungen der Akutkliniken, die derzeit nach einem Rehabilitations-Tarif vergütet und die zukünftig unter den Anwendungsbereich des Tarifs ST Reha fallen werden.

Gültige Instrumente zur medizinischen Kodierung:

Für die Kodierung aller stationären Fälle mit Austrittsdatum ab 1.1.2019 sind gültig:

- Medizinisches Kodierungshandbuch: Der offizielle Leitfaden der Kodierrichtlinien in der Schweiz. Version 2019
- Zusatz zum medizinischen Kodierungshandbuch, Version 2019: Kodierrichtlinien für die Rehabilitation
- Rundschreiben für Kodiererinnen und Kodierer: 2019 / Nr. 1
- Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP): Systematisches Verzeichnis - Version 2019

- ICD-10-GM 2018 Systematisches Verzeichnis: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme: 10. Revision – German Modification
- ICD-10-GM 2018 Systematisches Verzeichnis, deutsche Version: Zusatzinformationen für den schweizerischen Kontext

Falls Widersprüche zwischen dem Kodierungshandbuch (inkl. dieser Kodierrichtlinien) und den Klassifikationen CHOP und ICD-10-GM 2018 bestehen, hat das Kodierungshandbuch (inkl. diesen Kodierrichtlinien) Vorrang für die Kodierung.

Abzugrenzen von der stationären Rehabilitation sind:

Frührehabilitation:

Die Frührehabilitation bezeichnet die besonders intensive Phase der Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Schädigungen nach der Akutversorgung oder bei Patienten mit akuter Exazerbation bei vorbestehenden chronischen Krankheiten.

93.86 Fachübergreifende Frührehabilitation, nach Anzahl der Behandlungstage

93.89.1.- Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, nach Anzahl Behandlungstage

Akutrehabilitation:

Spezielle rehabilitative Leistungen, die bei akut stationären Patienten erbracht werden.

93.89.9.- Geriatrische Akutrehabilitation

93.89.2.- Physikalisch-medizinische Akutrehabilitation

93.9A.1.- Pneumologische Akutrehabilitation

Die Kodierung in der Frührehabilitation und der Akutrehabilitation erfolgt wie in der Akutsomatik.

Kodierrichtlinien

Diagnosen - ICD-10-GM

Hauptdiagnose:

Als Hauptdiagnose wird die Grundkrankheit kodiert, welche der Hauptanlass für die Rehabilitation bzw. die Ursache für die Funktionseinschränkung ist. Diese Hauptdiagnose muss nicht identisch mit der Hauptdiagnose des akutstationären Falls sein.

Bemerkung: Bei statistischen Auswertungen ist eine eindeutige Zuordnung des Falls zum Anwendungsbereich der Tarifstrukturen über die Variable 4.8.V01 der Medizinischen Statistik möglich, d.h. die epidemiologische Auswertung der Akutdiagnosen ist gewährleistet.

Beispiele zur Kodierung der Hauptdiagnose:

Kardiovaskulär

Ein Patient tritt nach akutem Myokardinfarkt zur Rehabilitation ein. Ein postinterventioneller Wundinfekt wird mittels VAC-Behandlung therapiert.

HD I21.0 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand

Muskuloskelettal

Ein Patient tritt nach Implantation einer Hüftendoprothese bei primären Koxarthrose zur Rehabilitation ein. Problemloser Verlauf.

HD M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose

Nebendiagnose:

Die Nebendiagnose ist definiert als:

«Eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Spital-/Rehabilitationsaufenthaltes entwickelt».

Bei der Kodierung werden diejenigen Nebendiagnosen berücksichtigt, die das Patientenmanagement in der Weise beeinflussen, dass irgendeiner der folgenden Faktoren erforderlich ist:

- Therapeutische Massnahmen
- Diagnostische Massnahmen
- Erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand

Medizinischer Aufwand > 0 wird kodiert

Spezielle Gültigkeit für die Rehabilitation:

Handelt es sich beim Rehabilitationsfall um eine Verlegung, ist gemäss Regel D15g ein Kode aus Z50.-! «Rehabilitationsmassnahmen» als Nebendiagnose zu kodieren. Im Fall einer kardialen Rehabilitation ist Z50.0! «Rehabilitationsmassnahmen bei Herzkrankheit» zutreffend, bei den übrigen Rehabilitationsarten wird Z50.8! «Sonstige Rehabilitationsmassnahmen» kodiert.

Das Ausmass der Funktionseinschränkung bei Eintritt muss als Nebendiagnose über die Codes U50.- «Motorische Funktionseinschränkung» und U51.- «Kognitive Funktionseinschränkung» abgebildet werden. Dies erfolgt zusätzlich zur Assessmenterhebung, welche mittels CHOP Kapitel AA. – kodiert wird. (Siehe unter Abschnitt «Prozeduren»)

Erfolgt die Rehabilitation im Anschluss an einen operativen Eingriff mit Einsetzen von Implantaten oder nach einer Organtransplantation, wird der Kode Z94.- *Zustand nach Organ- oder Gewebetransplantation*, oder Z95 ff. als Nebendiagnose kodiert.

Beispiele zur Kodierung der Nebendiagnosen

Kardiovaskulär

Ein Patient tritt nach Herztransplantation wegen dilatativer Kardiomyopathie zur Rehabilitation ein. Der Barthel-Index beträgt bei Eintritt 68 Punkte, der MMSE 29 Punkte.

HD I42.0 Dilatative Kardiomyopathie
ND Z50.0! Rehabilitationsmassnahme bei Herzkrankheit
ND Z94.1 Zustand nach Herztransplantation
ND U50.20 Barthel-Index: 60-75 Punkte
ND U51.02 MMSE: 24-30 Punkte

Neurologisch

Ein Patient tritt nach akutstationär behandeltem embolischem Stroke des Medialstromgebietes mit neurologischen Defiziten (schlaaffe Hemiplegie mit Sprach – und Schluckstörung) zur Rehabilitation ein. Bei Eintritt wird ein Barthel-Index von 27 Punkten erhoben. Es werden nur leichte kognitive Defizite festgestellt, MMSE 28 Punkte.

HD I63.4 Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
ND Z50.8! Sonstige Rehabilitationsmassnahmen
ND R47.0 Dysphasie und Aphasie
ND G81.0 Schlaaffe Hemiparese und Hemiplegie
ND U50.40 Schwere motorische Funktionseinschränkung. Barthel-Index: 20-35 Punkte
ND U51.02 MMSE: 24-30 Punkte

Pneumologisch

Ein Patient mit zystischer Fibrose wird vom Hausarzt wegen Verschlechterung bei bekannter und dokumentierten chronischen respiratorischen Insuffizienz in die pneumologische Rehabilitation eingewiesen. Es wird eine Heimbeatmung eingeleitet. Bei Eintritt dokumentierter Barthel-Index von 80 Punkten, MMSE unauffällig.

HD E84.0 Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen
ND J96.1- Chronisch respiratorische Insuffizienz, andernorts nicht klassifiziert
ND U50.10 Barthel-Index: 80-95 Punkte
ND U51.02 MMSE: 24-30 Punkte

Prozeduren

Bei jedem Rehabilitationsfall müssen die untenstehenden 3 Informationen erfasst werden:

1) Basisleistung CHOP BA– unterteilt nach 8 Rehabilitations-Arten

Kodierung 1x pro Aufenthalt, ausser bei Wechsel der Rehabilitationsart aus medizinischen Gründen.

Die Basisleistung wird auch kodiert bei einer Rehabilitation von weniger als 7 Behandlungstagen bei Verlegung oder Tod des Patienten oder bei Entlassung gegen ärztlichen Rat. Der Grund ist in Variable „Entscheid für Austritt (1.5.V02)“ zu erfassen.

2) Assessments – CHOP AA

Alltagsfunktions- und Multimorbiditätsmessungen müssen bei Eintritt und bei Austritt erhoben und dokumentiert werden.

Für FIM® wird EBI mit Kode AA.11 erfasst; die Überleitungstabelle FIM®-EBI findet sich unter folgenden Links:

- Deutsch: https://www.swissdrg.org/application/files/8315/3917/7473/Ueberleitungstabelle_FIM_EBI_CHOP_Code_2019.pdf
- Auf Französisch: https://www.swissdrg.org/application/files/3215/3917/7473/Ueberleitungstabelle_FIM_EBI_CHOP_Code_2019_f.pdf
- Auf Italienisch: https://www.swissdrg.org/application/files/6415/3917/7472/Ueberleitungstabelle_FIM_EBI_CHOP_Code_2019_i.pdf

Dies betrifft die Kodes:

- AA.11 - Erweiterter Barthel-Index (EBI)
- AA.21 - Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
- AA.31 - 6-Minuten-Gehtest
- AA.32 - Spinal Cord Independence Measure (SCIM)

Die Eintrittsmessung hat grundsätzlich innerhalb von drei Arbeitstagen* nach Klinikeintritt zu erfolgen (Eintrittstag miteingerechnet). Die Austrittsmessung erfolgt analog frühestens drei Arbeitstage vor Klinikaustritt (Austrittstag miteingerechnet).

*Definition «innerhalb von 3 Arbeitstagen»: um die drei Arbeitstage berechnen zu können gilt es zu beachten, dass nur der Sonntag als Feiertag gilt. Samstage gelten als Arbeitstage.

3) Die Zuordnung zu den Leistungsbereichen (LB) ST Reha erfolgt 2019 weiterhin über die folgenden Analogie-Kodes:

I. Nervensystem-Funktionseinschränkung	93.19 Übung, n.a.klass.
II. Herz-Funktionseinschränkung	93.36.00 Kardiale Rehabilitation n.n.bez.
III. Lungen-Funktionseinschränkung	93.9A.00 Pneumologische Rehabilitation, n.n.bez.
IV. Andere Funktionseinschränkungen	93.89.09 Rehabilitation, n.a.klass.

Weitere Leistungen und Allgemeines

- **Zusatzleistungen, falls erbracht**

CHOP BB.1 - Zusatzaufwand Pflege, Ärzte und Therapeuten in der Reha

Mit diesen Kodes werden besonders pflege- und therapieintensive Fälle in der Rehabilitation abgebildet. Dieser Kode umfasst klar definierte Leistungen, die zusätzlich zur Basisleistung erbracht werden. Dabei können 8 Indikationsbereiche abgebildet werden.

Für jede Leistung ist ein Mindestaufwand und eine Anzahl Aufwandspunkte pro Tag definiert. Die Aufwandspunkte pro Tag werden addiert, ein Maximum von 10 Punkten pro Tag ist festgelegt.

Abgebildet wird die Gesamtsumme pro Aufenthalt mit dem CHOP-Kode BB.1-. Die Pflegekomplexbehandlung 99.C1.- wird nicht zusätzlich erfasst.

- **Prozeduren, die kodiert werden müssen (nicht abschliessend):**

Alle signifikanten Prozeduren, welche zusätzlich zur rehabilitativen Therapie durchgeführt werden während des Rehabilitationsaufenthaltes sind zu kodieren. Dies schliesst diagnostische, therapeutische und pflegerische Prozeduren ein. Die Definition einer signifikanten Prozedur ist, dass sie entweder:

- chirurgischer Natur ist,
- ein Eingriffsrisiko birgt,
- ein Anästhesierisiko birgt,
- Spezialeinrichtungen, Grossgeräte (z.B. MRI) oder spezielle Ausbildung erfordert

Externe ambulante Behandlungen: Erhält ein stationärer Patient externe ambulante Leistungen (z.B. MRI, Dialysen, Chemotherapie, usw.), werden diese beim stationären Fall kodiert und mit dem speziellen Item «ambulante Behandlung auswärts» (Variablen 4.3.V016, 4.3.V026, 4.3.V036 usw.) gekennzeichnet.

Mindestmerkmale

Die im systematischen Verzeichnis der CHOP aufgeführten Mindestmerkmale einer Prozedur sind alle zu erfüllen und fallbezogen zu dokumentieren. Hinweise, Bemerkungen, Inklusiva und Exklusiva sind zu beachten.

- **Prozeduren, die nicht kodiert werden**

Nicht kodiert werden Prozeduren, die routinemässig bei den meisten Patienten mit einer bestimmten Erkrankung durchgeführt werden. Der Aufwand für diese Prozeduren widerspiegelt sich in der Diagnose oder in den anderen angewendeten Prozeduren. Wurde keine signifikante Prozedur erbracht, ist kein CHOP-Kode abzubilden.

Zum Beispiel (nicht abschliessend):

- Konventionelle Röntgenuntersuchungen
- EKG (Ruhe-, Langzeit-, Belastungs-EKG)
- Blutentnahme und Laboruntersuchungen
- medikamentöse Therapien **mit Ausnahme** von
 - Zytostatikatherapien, Immuntherapien, Thrombolyse, Gerinnungsfaktoren, Blutprodukte
 - Hochteuren Medikamenten (ATC-Kode)

Sonderfall Paraplegiologische Rehabilitation:

Die Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung (93.87) gilt sowohl für die Akutsumatik als auch für die Rehabilitation. Aus diesem Grund wird für die Paraplegiologische Rehabilitation *keine Basisleistung* aus dem CHOP Kapitel 18 erfasst. Der Pflegeaufwand wird über die Pflegekomplexbehandlung Kode 99.C1.- erfasst und nicht über den Kode BB.1-Zusatzaufwand in der Rehabilitation.

Erfasst werden:

- 93.87 Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung
- Alltagsfunktions- und Multimorbiditätsmessungen – CHOP AA
- die Zuordnung zu den Leistungsbereichen ST Reha als Nervensystem-Funktionseinschränkung 93.19 Übung n.a. klass. (nur für 2019)
- weitere Leistungen, die kodiert werden müssen:
 - 99.C1 Pflegekomplexbehandlung
 - 93.9F Mechanische Beatmung und Atmungsunterstützung
 - und weitere

Beispiele und Erläuterungen:

HD	HB
	Basisleistungen (BA) = 8 REHA-Arten oder Paraplegiologische Rehabilitation (93.87)
Hauptdiagnose = Diagnose, die eine Rehabilitation erfordert	BA.1 Neurologische Rehabilitation BA.2 Psychosomatische Rehabilitation BA.3 Pulmonale Rehabilitation BA.4 Kardiale Rehabilitation BA.5 Muskuloskelettale Rehabilitation BA.6 Internistische oder onkologische Rehabilitation BA.7 Pädiatrische Rehabilitation BA.8 Geriatriische Rehabilitation 93.87.- Paraplegiologische rehabilitative Komplexbehandlung

Bei den nachfolgenden Beispielen ist jeweils U50.- und /oder U51.- gemäss medizinischer Dokumentation als Nebendiagnose zu kodieren.

Beispiel 1: Neurologische Rehabilitation

Ein Patient wird verlegt zur stationären Rehabilitation nach Hirninfarkt im Mediastromgebiet mit schlaffer Halbseitenlähmung. Nebendiagnostisch besteht eine koronare Herzkrankheit zweier Gefässe, die medikamentös behandelt wird. Pflegerisch benötigt der Patient einen über die Basisleistung hinausgehenden dokumentierten Zusatzaufwand von 73 Aufwandspunkten. Ausserdem erfolgt während der Rehabilitation ein Hausbesuch zur Abklärung der häuslichen Situation sowie der weiteren Rehabilitationsziele und Massnahmen.

HD	I63.4	Hirninfarkt nach Embolie zerebraler Arterien
ND	Z50.8!	Sonstige Rehabilitationsmassnahmen
ND	G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
ND	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
ND	U50.-	Motorische Funktionseinschränkung
ND	U51.-	Kognitive Funktionseinschränkung
HB	BA.1	Neurologische Rehabilitation
NB	AA.1-	Messinstrumente zur Activity of daily living (ADL)
NB	AA.21.--	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
NB	BB.18	Zusatzaufwand in der Rehabilitation, mindestens 71 bis 80 Aufwandspunkte
NB	93.89.D2	Diagnostischer Hausbesuch als Teil einer akutrehabilitativen oder rehabilitativen Abklärung, Dauer von mehr als 4 bis 6 Stunden
LB	93.19	Übung, n. a. klass.

Beispiel 2: Psychosomatische Rehabilitation

Ein Patient tritt in die stationäre Rehabilitation ein wegen im ambulanten Setting nicht kontrollierbarer, persistierender Rückenschmerzen ohne eindeutige Ursache. Ein übermässiger Gebrauch von Schmerz- und Schlafmedikamenten sowie eine im Verlauf der Rehabilitation diagnostizierte depressive Episode wird gemäss Dokumentation behandelt.

HD	F45.0	Somatisierungsstörung
ND	M54.5	Kreuzschmerz
ND	F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
ND	F13.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika schädlicher Gebrauch
ND	U50.-	Motorische Funktionseinschränkung
ND	U51.-	Kognitive Funktionseinschränkung
HB	BA.2	Psychosomatische Rehabilitation
NB	AA.1-	Messinstrumente zur Activity of daily living (ADL)
NB	AA.21.--	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
LB	93.89.09	Rehabilitation, n. a. klass.

Beispiel 3: Pulmonale Rehabilitation

Übertritt eines Patienten mit chronischer obstruktiver Lungenkrankheit Gold II, als Folge von jahrelangem und persistierendem Nikotinabusus und akut entzündlicher unterer Atemwegserkrankung. Weitere Nebendiagnosen gemäss medizinischer Dokumentation.

Bei protrahiertem Verlauf unter antibiotischer Therapie und gelegentlichem Erstickungsempfinden wird eine Bronchoskopie mit bronchoalveolärer Lavage durchgeführt. Zur Atemunterstützung wird bei respiratorischer Insuffizienz eine unterstützende CPAP-Beatmung für 3 Tage durchgeführt. Von pflegerischer und therapeutischer Seite findet eine Rauchstopp-Schulung und eine Atemtherapie-Schulung statt. Die tägliche intensive Atemtherapie ergibt einen dokumentierten Zusatzaufwand von 35 Aufwandspunkten.

HD	J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
ND	Z50.8!	Sonstige Rehabilitationsmassnahmen
ND	F17.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch
ND	J96.99	Respiratorische Insuffizienz, Typ nicht näher bezeichnet
ND	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
ND	U50.-	Motorische Funktionseinschränkung
ND	U51.-	Kognitive Funktionseinschränkung
HB	BA.3	Pulmonale Rehabilitation
NB	AA.1-	Messinstrumente zur Activity of daily living (ADL)
NB	AA.21.--	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
NB	AA.31	6-Minuten-Gehtest
NB	BB.14	Zusatzaufwand in der Rehabilitation, mindestens 31 bis 40 Aufwandspunkte
NB	33.24.11	Tracheobronchoskopie (flexibel) (starr) mit bronchoalveolärer Lavage
NB	93.9G.11	Maskenüberdrucktherapie, CPAP, Ersteinstellung, innerhalb von 3 Tagen
LB	93.9A.00	Pneumologische Rehabilitation, n. n. bez.

Beispiel 4: Kardiale Rehabilitation

Verlegung eines Patienten aus der Akutklinik nach subendokardialer Herzinfarkt bei koronarer 2-Gefäss-Krankheit. Er leidet an behandlungsrelevanter morbiditer Adipositas.

HD	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
ND	Z50.0!	Rehabilitationsmaßnahmen bei Herzkrankheit
ND	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit, zwei-Gefäße
ND	E66.89	Sonstige Adipositas: Grad nicht näher bezeichnet
ND	U50.-	Motorische Funktionseinschränkung
ND	U51.-	Kognitive Funktionseinschränkung
HB	BA.4	Kardiale Rehabilitation
NB	AA.1	Messinstrumente zur Activity of daily living (ADL)
NB	AA.21	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
LB	93.36.00	Kardiale Rehabilitation, n. n. bez.

Beispiel 5: Muskuloskelettale Rehabilitation

Ein Patient wird vom Hausarzt zur stationären Rehabilitation zugewiesen mit posttraumatischer Kniearthrose, begleitet von entlastungsbedingten Kreuzschmerzen. In die stationäre Behandlung fließen die Abklärung und Behandlung der Begleiterkrankungen ein. Im Zentrum steht die analgetische Behandlung begleitet von muskulärer Rekonditionierung.

HD	M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
ND	M54.5	Kreuzschmerz
ND	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
ND	U50.-	Motorische Funktionseinschränkung
ND	U51.-	Kognitive Funktionseinschränkung
HB	BA.5	Muskuloskelettale Rehabilitation
NB	AA.1-	Messinstrumente zur Activity of daily living (ADL)
NB	AA.21.-	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
LB	93.89.09	Rehabilitation, n. a. klass.

Beispiel 6: Internistische oder onkologische Rehabilitation

Ein Patient mit Bronchus-Karzinom des Oberlappens und Lymphknotenbefall verschiedener Regionen tritt eine stationäre Rehabilitation an im Anschluss an die Hospitalisation im Akutspital. Die im Akutspital begonnene Chemotherapie wird weitergeführt. Ziel der Behandlung ist eine Verbesserung der Körperfunktion im Sinne der Rekonditionierung. Während des Aufenthaltes findet im Akutspital eine interdisziplinäre Tumorfallbesprechung in Anwesenheit des Patienten statt.

HD	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
ND	Z50.8!	Sonstige Rehabilitationsmaßnahmen
ND	C77.8	Lymphknoten mehrerer Regionen
ND	U50.-	Motorische Funktionseinschränkung
ND	U51.-	Kognitive Funktionseinschränkung
HB	BA.6	Internistische oder onkologische Rehabilitation
NB	AA.1-	Messinstrumente zur Activity of daily living (ADL)
NB	AA.21.--	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
NB	89.93 Extern ambulant	Interdisziplinäre (Tumor-) Fallbesprechung (Tumorboard)
LB	93.89.09	Rehabilitation, n. a. klass.

Beispiel 7: Pädiatrische Rehabilitation

Übertritt eines Kindes nach Enzephalomyelitis zur Rehabilitation bei verbleibenden krankheitsbedingten hirnorganischen Dysfunktionen mit Funktionsdefiziten und rezidivierenden epileptischen Anfällen. Die Dysfunktionen erfordern einen erheblichen pflegerischen und therapeutischen Mehraufwand, der gemäss Dokumentation 139 Aufwandspunkte beträgt. Zur Rehabilitationssteuerung werden periodisch diagnostische Massnahmen erbracht.

HD	G04.9	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
ND	Z50.8!	Sonstige Rehabilitationsmassnahmen
ND	G40.8	Sonstige Epilepsien
ND	F06.8	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
ND	U50.-	Motorische Funktionseinschränkung
ND	U51.-	Kognitive Funktionseinschränkung
HB	BA.7	Pädiatrische Rehabilitation
NB	AA.1-	Messinstrumente zur Activity of daily living (ADL)
NB	AA.21.-	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
NB	BB.1C	Zusatzaufwand in der Rehabilitation, mindestens 101 bis 150 Aufwandspunkte
NB	93.89.09	Rehabilitation, n.a.klass.

Beispiel 8: Geriatrische Rehabilitation

Ein multimorbider Patient tritt im Anschluss an die Behandlung im Akutspital zur Rehabilitation ein mit Rückenschmerzen, begleitet von radikulären schmerzhaften Ausstrahlungen und Lähmungserscheinungen. *Kodierung der Nebendiagnosen gemäss medizinischer Dokumentation.* Während der Rehabilitation erfolgt ein Hausbesuch zur Abklärung der häuslichen Situation und zum Festlegen der weiteren Rehabilitationsziele und Massnahmen.

HD ZHD (Zusatz zur Hauptdiagnose)	M48.06 G55.3*	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M45-M46†, M48.-†, M53-M54†)
ND	Z 50.8!	Sonstige Rehabilitationsmassnahmen
ND	E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
ND	I50.13	Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichter Belastung
ND	E11.72†	Diabetes mellitus Typ 2, mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
ND	G63.2*	Diabetische Polyneuropathie
ND	N08.3*	Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus
ND	N18.3	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
ND	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
ND	E44.1	Leichte Energie- und Eiweissmangelernährung
ND	E55.9	Vitamin-D-Mangel, nicht näher bezeichnet
ND	U50.-	Motorische Funktionseinschränkung
ND	U51.-	Kognitive Funktionseinschränkung
HB	BA.8	Geriatrische Rehabilitation
NB	AA.1-	Messinstrumente zur Activity of daily living (ADL)
NB	AA.21.-	Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)
NB	93.89.D2	Diagnostischer Hausbesuch als Teil einer akutrehabilitativen oder rehabilitativen Abklärung, Dauer von mehr als 4 bis 6 Stunden
LB	93.89.09	Rehabilitation, n. a. klass.

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: Kodierungssekretariat: codeinfo@bfs.admin.ch
Redaktion: Bereich Medizinische Klassifikationen
Reihe: Statistik der Schweiz
Themenbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Deutsch
Übersetzung: Sprachdienste BFS
Copyright: BFS, Neuchâtel 2018
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
Preis: Gratis
Download: www.statistik.ch (gratis)