

Leitfaden für die Umsetzung der KTL 2007 (Stand: Februar 2007)



Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.

Einführung

Mit der nachfolgenden Aufstellung wird versucht, die Neuerungen der Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL) Ausgabe 2007 speziell aus der Perspektive der Abhängigkeitserkrankungen zu analysieren und Hinweise für die Umsetzung in den Einrichtungen zu geben. Zielsetzung ist dabei eine möglichst einheitliche, korrekte und vollständige Erfassung der erbrachten Leistungen. Die Angaben zu den einzelnen Ziffern haben nur den Charakter von Empfehlungen, sie sind von einer Expertenrunde des ‚buss‘ als Hilfestellung für die Mitgliedseinrichtungen erarbeitet worden und ersetzen nicht die Bearbeitung der klinikspezifischen Leistungskataloge.

Bei der Umsetzung der KTL 2007 ist besonders zu beachten, dass möglicherweise nicht alle im Leistungskatalog beschriebenen Anforderungen mit der bisherigen therapeutischen Praxis in den Einrichtungen übereinstimmen. Es sollten deswegen aber nicht die Therapiekonzepte einfach der neuen KTL angepasst werden, was eher zu Qualitätsverlusten und einer Einschränkung der Behandlungsmöglichkeiten führen würde. Vielmehr sollten bei begründeten Abweichungen von den normativen Vorgaben die tatsächlich erbrachten Leistungen codiert werden (bspw. Unterschreitung der Mindestdauer von 20 Minuten bei G020 ‚Krisenintervention‘), damit die Verfasser des Leistungskataloges Rückmeldungen aus der Praxis bekommen, die für die Weiterentwicklung der neuen KTL genutzt werden können.

Die Erfassung der Leistungen ist zukünftig auch immer im Zusammenhang mit der Reha-Prozessleitlinie der Deutschen Rentenversicherung Bund zu sehen, die derzeit erarbeitet wird. In den einzelnen sog. ETM's (Evidenzbasierten Therapiemodulen) sind verschiedene KTL-Ziffern zu Leistungsmodulen zusammengefasst und mit normativen Anforderungen (Dauer und Häufigkeit der Leistung, Anteil der Rehabilitanden) versehen. Diese Leitlinie bezieht sich nur auf die Behandlung von Alkoholabhängigkeit und besitzt (Fassung vom November 2006) noch keine Gültigkeit. Es werden noch zahlreiche Überarbeitungsschritte folgen und mit einer offiziellen Einführung ist voraussichtlich Ende 2007 oder Anfang 2008 zu rechnen. Daher ist davon abzuraten, die Therapiekonzepte zum aktuellen Zeitpunkt schon verstärkt auf die Leitlinie auszurichten; allerdings sollte bei der Codierung der erbrachten Leistungen die Zuordnung zu den unterschiedlichen Therapiemodulen berücksichtigt werden (d.h. nicht nur Leistungen in dem für die Sucht zentralen Kapitel g codieren, sondern bspw. KTL-Ziffern in den Kapiteln C und D ausreichend berücksichtigen).

Allgemeine Hinweise

- **Vor- und Nachbereitungszeiten** werden bis auf ganz wenige Ausnahmen nicht codiert, es zählt im Wesentlichen nur die Zeit des Patientenkontaktes. (Patienten-Therapeuten-Bindung). Es werden nur Leistungen codiert, bei denen **Mitarbeiter der Einrichtung anwesend** sind (bspw. also kein selbst organisierter Frühsport der Patienten oder Saunabesuch ohne Aufsicht)
- **Diagnostische Leistungen** (bspw. im Bereich Medizin, Psychologie oder Arbeitstherapie) werden weiterhin nicht von der KTL erfasst.
- Grundsätzlich sind bei allen Leistungen die in den **Qualitätsmerkmalen** beschriebenen normativen Vorgaben (Berufsgruppe, Fachgebiet, Indikation etc.) zu beachten.
- Falls die Realität der Leistungserbringung regelmäßig von diesen Vorgaben abweicht, sollte gegenüber dem federführenden RV-Träger auf diese **Besonderheit** hingewiesen werden – bspw. wenn Leistungen bisher von qualifizierten Mitarbeitern ausgeführt wurden, die nicht unter dem Qualitätsmerkmal ‚Berufsgruppen‘ aufgeführt sind. Entscheidend für die korrekte Zuordnung von Leistungen zu KTL-Codes ist vor allem das Qualitätsmerkmal ‚Therapieziel‘.
- Zu beachten ist bei der korrekten Verschlüsselung von Leistungen insbesondere die vorgegebene **Mindestdauer** (also die konsistente Codierung über den jeweiligen Buchstaben an der 5. Stelle). Sollten Leistungen regelmäßig und dem Konzept entsprechend mit einer geringeren Dauer als der Mindestdauer erbracht werden, dann ist die tatsächliche Dauer mit dem entsprechenden Buchstaben zu verschlüsseln (ggf. muss an dieser Stelle die Vorgabe der Realität angepasst werden).
- Es ist immer eine Codierung mit 3 Ziffern an den Stellen 2-4 vorzunehmen. In dem Leitfaden werden zur Vereinfachung Leistungen auf der Ebene der ersten beiden Ziffern zusammengefasst (**KTL-Bereiche**).

Kapitel A – Sport- und Bewegungstherapie

KTL-Bereich	KTL-Klartext	Hinweise
A01	Ausdauertraining mit Monitoring	Mit Monitoring eher selten in Suchtkliniken
A02	Ausdauertraining ohne Monitoring	Relevant je nach klinikspezifischem Angebot (bspw. Frühsport ohne Anleiter nicht codierbar)
A03 – A08	Training, Sport und Bewegungstherapie	relevant je nach klinikspezifischem Angebot
A09	Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe mit spezieller psychotherapeutischer Zielsetzung	Durchaus relevant in Suchtkliniken (wird durch die Reha-Prozessleitlinie als eigenes Modul hervorgehoben, in Abgrenzung zu Sport mit körperbezogenem Schwerpunkt)
A10	Sport- und Bewegungstherapie einzeln	Als Einzeltherapie eher selten in Suchtkliniken

Kapitel B – Physiotherapie

KTL-Bereich	KTL-Klartext	Hinweise
B01 – B07	Physiotherapeutische Behandlungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nur codierbar, wenn Physiotherapeuten in der Klinik vorhanden (auch auf Honorarbasis), ansonsten Ziffern aus Kapitel A verwenden ■ B02, B05 und B07 sind für andere Indikationsbereiche vorgesehen und daher im Prinzip nicht für Suchtkliniken relevant (nur begründete Ausnahmen) ■ Gegenüber der alten KTL erfolgt eine Vereinfachung durch Codierung der Zeit an letzter Stelle als Buchstabe (dadurch deutlich weniger Einzelleistungen) ■ Keine Verpflichtung für Suchtkliniken (in der Reha-Prozessleitlinie nur als ergänzendes Modul integriert)

Kapitel C – Information, Motivation und Schulung

KTL-Bereich	KTL-Klartext	Hinweise
C01	Ärztliche Beratung	Allgemeine ärztliche Beratungsleistungen, die individuell zusätzlich nötig sind (keine Visiten und Sprechstunden)
C02	Motivationsförderung	Leistungen werden überwiegend in Kapitel G codiert, aber auch diese Ziffer kann für allgemeine Motivationsarbeit verwendet werden
C03	Gespräche mit Patienten und Partner/Angehörigen	Nur allgemeine Angehörigeninformation (bspw. als gemeinsames Aufnahmege-spräch)
C04	Gespräche mit Patienten und Betriebsangehörigen	Im Wesentlichen im Zusammenhang mit betrieblicher Suchtberatung
C05	Vortrag: Gesundheitsinformation	,Übliche' Plenumsvorträge u.a. über organische Folgeschäden der Suchterkrankung
C06	Vortrag: Indikationsspezifische Krankheitsinformationen	
C07	Vortrag: Rehabilitation	
C08	Seminar: Allgemeine Gesundheitsinformation und -förderung	Bisher unter einer Ziffer zusammengefasst, muss nun sorgfältig getrennt werden
C09	Ernährungsberatung einzeln	Findet in Suchtkliniken überwiegend in der Gruppe statt
C10	Ernährungsberatung in der Gruppe	
C11	Lehrküche praktisch	Wenn vorhanden, differenzierte Codierung
C12	Praktische Übungen außerhalb der Lehrküche z.B. Einkaufs-training	
C13	Schulungsbuffet	
C14 – C51	Indikationsspezifische Schulungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nicht durchgängig relevant für Sucht (nur in einzelnen Kliniken vorhanden) außer bei fachgebietsübergreifenden Ziffern C23, C25, C42, C43, C48 ■ Unterscheidung nach Standardisierung (Curricula der DRV) ■ Einzelberatung zu indikationsspezifischen Themen sollte unter C01 codiert werden
C52	Patientenschulung bei Suchtmittelabhängigkeit und -missbrauch	Nicht relevant für Sucht, nur für somatische Indikationen (siehe statt dessen Leistungen unter G09/G10)

Kapitel D – Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie

KTL-Bereich	KTL-Klartext	Hinweise
D01	Orientierende Sozialarbeit einzeln	<ul style="list-style-type: none"> ■ Individuelle Leistungen ■ Klassische Sozialarbeit in einer Suchtklinik, kann von allen in der Suchtbehandlung tätigen Berufsgruppen je nach Aufgabenverteilung durchgeführt werden (nicht nur Sozialarbeiter) ■ Abgrenzung zu Leistungen aus Kapitel G, Codierung von Leistungen im Bereich Sozialarbeit sollten hinreichend berücksichtigt werden (Anforderungen der Reha-Prozessleitlinie)
D02	Sozialrechtliche Beratung	
D03	Beratung zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation)	Individuelle Leistung zur beruflichen Rehabilitation in Zusammenarbeit mit Reha-Beratern
D04	Persönliche Hilfen zu weitergehenden Maßnahmen	Vermittlung in Selbsthilfegruppen und Nachsorge, Gespräche mit Vor- und Nachbehandlern
D05	Soziale Gruppenarbeit	Abgrenzung zu Kapitel G, bspw. Soziales Kompetenztraining eher unter G062
D06	Angehörigengespräch einzeln	Abgrenzung zu Kapitel G, entsprechende Leistungen eher unter G13, G14, G17 codieren
D07	Angehörigengespräch in der Gruppe	
D08	Sozialtherapeutische Einzelbetreuung	Unterscheidung in Einzelbetreuung oder Gruppe bis 9 Personen (Aktivgruppe)
D09	Sozialtherapeutische Aktivgruppe	
D10	Sozialtherapie als Großgruppe	Problem der Gruppengröße (max. 15 Personen), Codierung kann in Suchtkliniken auch mit deutlich mehr Personen angewandt werden, aber Abgrenzung zu D11 beachten
D11	Bereichsversammlung, Vollversammlung	Sehr wichtig in Suchtkliniken, Gruppengröße nicht vorgegeben

Kapitel E – Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapie

KTL-Bereich	KTL-Klartext	Hinweise
E01	Angehörigenanleitung	eher nicht relevant für Sucht
E02	Arbeitstherapie einzeln	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mit Berufsgruppe ‚Arbeitserzieher‘ sind u.a. Lehrberufe mit AT-Zusatzausbildung gemeint! ■ AT-Diagnostik (MELBA) ist keine KTL-Leistung
E03	Indikationsgeleitete Arbeitstherapie in der Gruppe	
E04	Bilanzierungsgespräch bei externem Arbeitspraktikum	
E05	Arbeitsplatztraining	Auch in der Klinik kann es Modellarbeitsplätze geben
E06 – E07	Funktionstraining mit geeignetem Material oder Gerät einzeln / in der Kleingruppe	Eher nicht relevant für Sucht
E08 – E09	Funktionstraining indikationspezifisch einzeln / in der Kleingruppe	Eher nicht relevant für Sucht
E10	Gartentherapie	nicht mit sonstiger AT zu verwechseln, Schwerpunkt Freizeitkompetenz
E11	Ausdruckszentrierte Ergotherapie einzeln	<ul style="list-style-type: none"> ■ Klassische Beschäftigungstherapie ■ In der Sucht überwiegend in der Gruppe ■ Anleitung auch durch Kreativtherapeuten möglich (in Abstimmung mit RV)
E12	Ausdruckszentrierte Ergotherapie in der Kleingruppe	
E13	Ausdruckszentrierte Ergotherapie in der Gruppe	
E14	Hausbesuch, Arbeitsplatzbesuch	Eher nicht relevant für Sucht (siehe D035)
E15 – E16	Training der Aktivitäten des täglichen Lebens einzeln / in der Kleingruppe	Eher nicht relevant für Sucht
E17	Hilfsmittelbezogene Ergotherapie	Eher nicht relevant für Sucht
E18	Selbsthilfetraining einzeln	Anleitung auch durch Hauswirtschafts- und Pflegekräfte
E19	Selbsthilfetraining in der Kleingruppe	
E20	Verhaltensbeobachtung zur Leistungsdiagnostik	Bei Einsatz von MELBA können entsprechende Leistungen hier sinnvoll codiert werden (ist eher perspektivisch zu sehen und wird sicher nicht in jeder Einrichtung konsequent als Einzelleistung betrachtet und codiert)
E21	Projektgruppe	Sollte nur bei wirklichem Projektcharakter codiert werden (Vorbereitung, Planung, Durchführung, Auswertung), Beachtung der Gruppendynamik steht im Mittelpunkt
E22	Produktorientiertes Arbeiten	Beachtung von Indikation und Therapieziel
E23	Freies Werken	Übliche Form von Beschäftigungs- und Ergotherapie
E24	Ergotherapie in der Bezugsgruppe	Auch: Beschäftigungstherapie in der Bezugsgruppe
E25 – E35	Indikationsspezifische funktionelle Therapien	Eher nicht relevant für Sucht

Kapitel F – Klinische Psychologie, Neuropsychologie

In Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen gilt grundsätzlich, dass Leistungen im Bereich Psychotherapie eher mit Ziffern aus Kapitel G statt aus Kapitel F codiert werden sollten. Kapitel F bezieht sich eher auf psychologische Leistungen in Kliniken für somatische Indikationen – ausgenommen hiervon sind sicherlich die Entspannungsverfahren und die künstlerischen Therapien.

KTL-Bereich	KTL-Klartext	Hinweise
F01 – F05	Psychologische und Therapeutische Arbeit/Intervention	Eher nicht relevant für Sucht
F06	Anwendung spezieller Entspannungsverfahren als Einzelbehandlung	Wird in Suchtkliniken eher in der Gruppe durchgeführt (siehe F08/F09)
F07	Biofeedback	Sollte codiert werden, wenn vorhanden
F08	Einführung in das Entspannungstraining in der Gruppe	Unterscheidung Einführung und Durchführung bei der Codierung beachten
F09	Durchführung des Entspannungstrainings in der Gruppe	
F10	Hirnleistungstraining einzeln	Sollte codiert werden, wenn vorhanden
F11	Hirnleistungstraining in der Kleingruppe	
F12	Neuropsychologische Therapie einzeln	Sollte codiert werden, wenn vorhanden
F13	Neuropsychologische Therapie in der Kleingruppe	
F14	Neuropsychologische Therapie in der Gruppe	
F15	Künstlerische Therapien einzeln	Kann ein wichtiges Therapie-Element in der Sucht sein (Abgrenzung zu L03, dort geht es eher um Freizeitaktivitäten)
F16	Künstlerische Therapien in der Gruppe	

Kapitel G – Psychotherapie

KTL-Bereich	KTL-Klartext	Hinweise
G01	Ambulantes Vorgespräch	Sehr sinnvoll, aber i.d.R. mit PATFAK nicht vor Aufnahme erfassbar (derzeit auch nicht in Reha-Prozessleitlinie erfasst)
G02	Psychotherapeutische Krisenintervention	Probleme bei der Codierung durch die Dauer (20 Minuten), da Kriseninterventionen oft kürzer sind (siehe allg. Hinweise)
G03	Einzels psychotherapie, psychodynamisch	Tiefenpsychologische Ausrichtung
G04	Gruppen psychotherapie, psychodynamisch	
G05	Einzels psychotherapie, verhaltenstherapeutisch	Verhaltenstherapeutische Ausrichtung, in der Gruppentherapie zu wenig Ziffern im Vergleich zu G04 („normale“ Gruppe kann nur unter G069 verschlüsselt werden)
G06	Gruppen psychotherapie, verhaltenstherapeutisch	
G07	Gruppen psychotherapie, störungs- und problemspezifisch, verhaltenstherapeutisch	Indikationsgruppen, Verhaltenstherapeutische Ausrichtung
G08	Gruppen psychotherapie, störungs- und problemspezifisch, psychodynamisch	Indikationsgruppen, Tiefenpsychologische Ausrichtung
G09	Spezielle störungsspezifische Gruppe bei Abhängigkeitsproblematik	Spezielle Indikationsgruppen, unabhängig vom therapeutischen Grundverfahren, in Ergänzung zu C52 (nur edukativ) findet hier die therapeutische Bearbeitung statt
G10	Psychoedukative Gruppe	Allgemeine Indikationsgruppen mit VT-Ausrichtung (bspw. Aufnahmegruppe oder unter G102 Auseinandersetzung mit Hausordnung)
G11	Einzels psychotherapie, weitere Verfahren	Ergänzend zu den beiden therapeutischen Grundverfahren
G12	Gruppen psychotherapie, weitere Verfahren	
G13	Paargespräch, Familiengespräch, Angehörigengespräch	Variante der Angehörigenarbeit als Gespräch
G14	Paartherapie, Familientherapie, methodenübergreifend	Variante der Angehörigenarbeit als Therapie
G15	Organisation und Monitoring interner Belastungserprobung in der Psychotherapie, methodenübergreifend	Herstellung der Realitätsnähe zur Arbeitswelt
G16	Organisation und Monitoring externer Belastungserprobung in der Psychotherapie, methodenübergreifend	In Verbindung mit Besuch vor Ort
G17	Seminar für Angehörige bei Abhängigkeitserkrankungen	Variante der Angehörigenarbeit als Informationsvermittlung
G18 – G19	Nachsorgeleistungen bei Abhängigkeitserkrankungen einzeln / in der Gruppe	betrifft nur ambulante Rehabilitation
G20	Einzels psychotherapie in der somatischen Rehabilitation	Nicht relevant für Sucht, gilt für Somatik

Kapitel H – Reha-Pflege

Das Kapitel Reha-Pflege gab es bisher nicht. Es sollte zur Schärfung des Profils der Pflege in der Einrichtung, zur verbesserten Darstellung der Leistungen der Pflege und ggf. Veränderung des Codierpraxis genutzt werden. Die Leistungen können nicht nur von Pflegekräften durchgeführt werden sondern tw. auch von anderen qualifizierten Berufsgruppen (bspw. Nachtdienste).

KTL-Bereich	KTL-Klartext	Hinweise
H01	Anleitung zur Körperpflege	Kommt durchaus vor bei einzelnen Patienten, insbesondere bei schwerer Beeinträchtigung
H02	Anleitung zum Ankleiden	
H03	Patientenpflege im Überwachungszimmer	Falls Überwachungszimmer vorhanden, insbesondere bei Rückfällen relevant
H04 – H06	Sauerstoff- und Beatmungstherapie	Eher nicht relevant in Suchtkliniken
H07	Pflegerische Leistung bei psychischen Störungen	Insbesondere H071 Begleitung bei Belastungserprobung kann relevant sein
H08	Stationsablauf- und alltagsstrukturierende Gruppe	Kann in großen Kliniken auf Stationsebene stattfinden, ggf. Durchführung durch Pflegekraft als Co-Therapeut
H09	Individuelle pflegerische Anleitung	Nur einzelne Ziffern relevant für Suchtkliniken
H10 – H20	Diverse Pflege-Leistungen (Anleitung, Hilfestellung etc.)	Erbringung und Codierung nach individuellem Bedarf, aber alles Einzelleistungen (H13, H16, H18, H19 sind nur für spezifische somatische Indikationen vorgesehen)

Kapitel K – Physikalische Therapie

KTL-Bereich	KTL-Klartext	Hinweise
K01 – K06	Verschiedene physikalische Therapien	Einschränkung der Möglichkeiten in der Klinik durch zugeordnete Berufsgruppen (Masseur, med. Bademeister, Physiotherapeut)
K07 – K10	Physikalische Therapien im Wasser	Durchführung auch durch andere qualifizierte Berufsgruppen möglich
K11 – K15	Galvanische und Reizstrom-Therapien	eher nicht relevant für Suchtkliniken (außer K13 Niederfrequente Reizstromtherapie)
K16 – K33	Verschiedene physikalische Therapien	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sollten in Abhängigkeit vom Konzept sowie von der personellen und apparativen Ausstattung der Klinik codiert werden ■ Bei K25 ‚Sauna‘ ist an die Aufsicht durch Mitarbeiter zu denken
K34 – K43	Spezielle Massage, Behandlung und Bestrahlung	Nicht relevant für Sucht, die Leistungen sind für somatische Fachgebiete vorgesehen

Kapitel L – Rekreationstherapie

KTL-Bereich	KTL-Klartext	Hinweise
L01	Bewegung und Sport in der Freizeit	Stärkung der psychosozialen Kompetenz im Sinne der Freizeitkompetenz steht im Vordergrund im Gegensatz zum körperorientierten Sport, aber mit Begleitung (Problematik der selbstorganisierten Aktivitäten)
L02	Ballspiel oder Bewegungsspiel	
L03	Strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion	

Kapitel M – Ernährung

KTL-Bereich	KTL-Klartext	Hinweise
M01 – M02	Spezielle Kost und Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei speziellen individuellen Indikationsstellungen ■ Abgrenzung zur Beratung zur Ernährung (siehe Kapitel C) ■ Durchführung nur durch entsprechende Berufsgruppen

KTL-Ausschuss:

- Michael Bergmann
Therapeutischer Leiter der Fachklinik Magdalenenstift
- Kurt Bockisch
Oberarzt der Fachklinik Kamillushaus
- Wolfgang Indlekofer
Therapeutischer Leiter der Reha-Klinik Freiolsheim
- Dr. Andreas Koch
Geschäftsführer des ‚buss‘
- Josef Müller
Leitender Therapeut der Fachklinik St. Marienstift
- Dr. Martin Schlesinger
Ärztlicher Leiter der Fachklinik ‚Haus Renchtal‘