

## KTL-Überarbeitung

Gerne nimmt der Fachverband Sucht e.V. zur anstehenden Überarbeitung der KTL Stellung und schlägt entsprechende Änderungsvorschläge vor.

Grundsätzlich würden wir es begrüßen, wenn alle Gruppenleistungen in allen Kapiteln mit einer Mindestdauer von 60 Minuten verschlüsselbar wären. Zudem sollten auch therapeutische Kurzkontakte von unter 20 Minuten verschlüsselbar sein. Im Einzelnen möchten wir folgende Aspekte hervorheben:

- Es fehlt bislang noch eine Kodiermöglichkeit unter der die Suchtbasistherapie spezifisch verschlüsselt werden kann. Hierfür könnte man den Bereich G09 erweitern.
- Die Aufmerksamkeitsspanne der Patientinnen im Suchtbereich aber auch in der Psychosomatik ist gerade zu Beginn der Therapie reduziert, deshalb wäre es sinnvoll, die Mindestdauer der Informationsveranstaltungen C020, C050 und C060 von 45 Minuten auf 20 Minuten zu kürzen. Die Angabe zur Frequenz müsste bei diesem erweiterten zeitlichen Spielraum entfallen. Zur Gewährleistung eines adäquaten Informationsumfangs könnte eine Empfehlung zur Gesamtdauer pro Reha von 45 Minuten ausgesprochen werden.
- Aus den gleichen Gründen sollte die Mindestdauer der Ernährungsberatung in der Gruppe auf 30 Minuten reduziert werden, dann ohne Angabe zur Frequenz und mit der Empfehlung einer Gesamtdauer von mindestens 60 Minuten pro Reha.
- Im Bereich der Sporttherapie sollte unter A099 die Möglichkeit bestehen, auch Interventionen zu verschlüsseln, die kürzer als 60 Minuten sind, etwa z. B. eine Mindestdauer von 30 Minuten haben.
- Bei E04 sollte ein Dokumentationscode für die Vorbereitung, Begleitung und Betreuung externer Arbeitsplatzpraktika aufgenommen werden.
- Die Mindestdauer des produktorientierten Arbeitens (E22) sollte von 90 auf 60 Minuten herabgesetzt werden.
- Die Leistung F08 kann unter F09 mit einer Mindestdauer von 30 Minuten subsummiert werden.
- Die max. Teilnehmerzahl sollte beim Entspannungstraining (F09) von 12 auf 16 Patientinnen hochgesetzt werden.
- Beim Hirnleistungstraining (F 11) sollte auch eine Gruppengröße von bis zu 8 Rehabilitanden zugelassen werden (bisher nur bis zu 4 Rehabilitanden), die Mindestdauer sollte 20 Min. - bei einer wöchentlichen Mindestdauer von 60 Min. - betragen.
- Im Bereich der Kunst- und Gestaltungstherapie ist in der Gruppe (F162) die Mindestdauer von 90 Minuten zu lang angesetzt. Für die psychisch teilweise durchaus fordernde Therapie wäre es sinnvoll die Möglichkeit einer 60-minütigen Gruppendauer einzuräumen.
- Gleiches gilt für das Selbsthilfetaining in der Gruppe (bisher unter E 19 nur 4).
- Das Pathologische Glücksspielen ist derzeit nach ICD 10 keine Suchterkrankung, deshalb ist die G09 Kategorie (G091) nicht völlig korrekt für diese Gruppe. Insbesondere wenn die Therapie in einer psychosomatischen Abteilung durchgeführt wurde, könnte es hier aktuell noch zu Missverständnissen kommen. Die Zuordnung hängt natürlich von den aktuellen Entwicklungen ab, insbesondere wie sich die DSM V Kategorisierung auf die ICD 11 auswirken wird. Sofern es bei

der bisherigen Klassifikation nach der ICD 10 bleiben sollte, könnte es sinnvoll sein, für die Störungen im Grenzbereich von Psychosomatik und Sucht eine eigene Spalte zu eröffnen und hier neben dem Glücksspielen auch spez. Gruppen/Angebote für den Path. PC./-Internetgebrauch und Essstörungen aufzunehmen.

- Es gibt bislang keine Kategorie in der KTL, in der man spezifisch die Teilnahme an einer angeleiteten einrichtungsinternen Selbsthilfegruppe verschlüsseln kann. Hier würde sich die L03 Rubrik anbieten.

Neu aufgenommen werden könnten in die KTL:

PC-gestützte Lehrprogramme und Trainingsverfahren, welche in der medizinischen Rehabilitation eingesetzt werden, sollten entsprechend in der KTL abgebildet werden können.

Weiterhin gibt es die Anregung, dass therapeutische Leistungen in der stationären Suchtrehabilitation für Eltern mit Kindern (als Begleitperson) in der KTL Berücksichtigung finden sollen. So sollten z.B. folgende Leistungen für Kinder und Eltern aufgenommen werden:

- „Anleitung zur Körperpflege und Versorgung bei Erkrankungen von eigenen Kindern“  
Therapieziel: Hilfe zur Selbsthilfe im Bereich Körperpflege  
Berufsgruppen: Pflegekräfte, Ergotherapeuten
- „Erziehungsgespräche/Elternrunde“  
Therapieziel: Bearbeitung der Beziehungsmuster, Förderung der Erziehungsfähigkeit, Vermittlung von Erziehungskompetenzen  
Berufsgruppen/Fachbereiche: Erzieher, Soziale Arbeit, Pädagogik, Psychologie
- „Familientherapie/Elterntraining“  
Therapieziel: Verbesserung von Aktivitäten/Teilhabe-Defiziten mit Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit  
Berufsgruppen/Fachbereiche: Soziale Arbeit, Pädagogik, Psychologie mit Zusatzqualifikation, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- „Eltern-Kind-Aktivitäten“  
Therapieziel: Wiederherstellung, Erhalt und Verbesserung der Fertigkeiten im Umgang mit Kindern und Familienabläufen  
Berufsgruppen/Fachbereiche: Erzieher, Soziale Arbeit, Pädagogik, Psychologie
- „Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) im Bereich der Versorgung von eigenen Kindern“  
Therapieziel: Wiederherstellung, Erhalt und Verbesserung der Alltagsbewältigung und eigenständigen Lebensführung im Familienkontext  
Berufsgruppen: Ergotherapeuten, Arbeitserzieher, Erzieher
- „Psychoedukative Gruppe: Verbesserung der Erziehungskompetenzen und Alltagsbewältigung als Eltern“  
Therapieziel: Vermittlung von Informationen und Alltagsfertigkeiten im Bereich Erziehung und Umgang mit Kindern, Verbesserung der Belastungsbewältigung  
Berufsgruppen/Fachbereiche: Soziale Arbeit, Pädagogik, Psychologie mit Zusatzqualifikation, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- „Eltern-Kind-Sport“  
Therapieziel: Verbesserung der Alltagsbelastbarkeit, Vermittlung von Kenntnissen zu langfristigen Verhaltensänderungen, Stärkung positiver Eltern-Kind-Beziehung
- „Selbsthilfetraining: Aufbau von Kompetenzen im Bereich Familie/Erziehung“  
Therapieziel: Verminderung von Defiziten in der Alltagsbewältigung  
Berufsgruppen: Ergotherapeuten, Erzieher, Soziale Arbeit, Pädagogik, Psychologie