

Aktualisierung der Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL 2025)

IQMG – Reha Jahrestagung 2025

05.12.2025

Vorstellung des Projektes „Aktualisierung der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)“

Das Projekt wurde in Zusammenarbeit mit Wissenschaft und Stakeholdern umgesetzt



Rahmendaten

Projektnehmer:

Institut für Rehabilitationsmedizinische
Forschung an der Universität Ulm (IFR)



Laufzeit:

Mai 2023 – April 2025

Inhalt

Schwerpunkte:

- Digitale Elemente in der Reha
- Begleitpersonen u.a. bei Kindern und Jugendlichen
- Anpassung an aktuelle Entwicklungen

Ansatz:

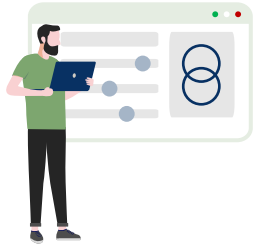
Methoden-Mix zur Ermittlung des Überarbeitungsbedarf

Stakeholder

- Einbindung der Rehabilitationseinrichtungen sowie der DRV-Träger
- Beteiligung von Fach- und Berufsverbänden
- Einbindung möglichst aller am Reha-Prozess beteiligten Berufsgruppen

Die KTL 2025 basiert auf Rückmeldungen von Anwendenden und dem daraus abgeleiteten Überarbeitungsbedarf

Überblick über die Entwicklung des Projekts KTL 2025



Ermittlung des Überarbeitungsbedarf

Ermittlung aus verschiedenen **(Daten-) Quellen**:

- **Onlinebefragung** der **Anwendenden** (Befragungszeitraum: Mitte August bis Mitte Oktober 2023)
- **Rückmeldungen aus der Routine** seit letzter Überarbeitung
- **Auswertung der Reha-Statistikdatenbasis** für die Jahre 2019 bis 2022



Überarbeitung der Klassifikation

Überarbeitung auf **Grundlage** der **ermittelten Überarbeitungsbedarfe**, unter **Einbezug von Experten** in Form des Beirats, Expertenpool und Workshops



Erstellung von Informationsprodukten

Erstellung einer **Internetversion** der überarbeiteten Klassifikation, sowie **Internetversionen der FAQs**



Durchführung von Experteninterviews

Sammlung von **Anpassungsvorschlägen** in **Interviews** mit **Expert*innen**

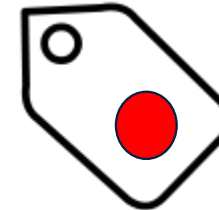
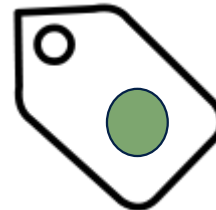
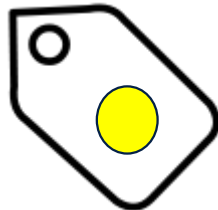
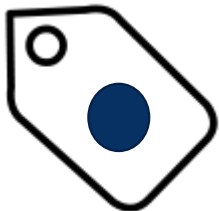
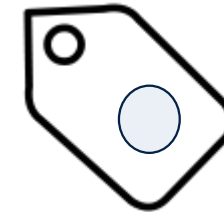


- 2.131 Vorschläge von 507 Einsendern aus 452 Einrichtungen (davon 752 anonyme Vorschläge)
- Einsender kamen überwiegend aus Therapie und Medizin.
- Spektrum reichte dabei von sehr allgemeinen bis zu sehr konkreten Anregungen
- Verschlagwortung und Clusterung mittels am IFR erstellten Webtools
- Clusterbildung erfolgte nach Schlagwortkombination (520 Cluster), um konsistente Bewertung ähnlicher Vorschläge sicherzustellen
- Bewertung aller (!) Vorschläge durch DRV und IFR unabhängig voneinander
- ggfs. Hinzuziehung Fachexpertise aus Expertenpool

➤ Mindestens ein Schlagwort für jeden Vorschlag (Maximum: 7)

➤ Häufig zugordnete Schlagworte:

- | | | | |
|--------------|-------|-----------------------|-------|
| ▪ Frequenz | (523) | ▪ Berufsgruppen | (357) |
| ▪ Dauer | (366) | ▪ Gruppengröße | (246) |
| ▪ Neuer Code | (360) | ▪ Digitale Leistungen | (238) |



Der Projektbeirat besteht aus insgesamt 20 Mitgliedern aus EGQS, DEGEMED, GKV und Fachabteilungen

Zusammensetzung des Projektbeirats

Die Abfrage zur Zusammenstellung des Projektbeirates erfolgte über folgende Instanzen:

- Expertengruppe Qualitätssicherung (EGQS)
- Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED)
- Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung



11 aus den **Fachabteilungen**¹

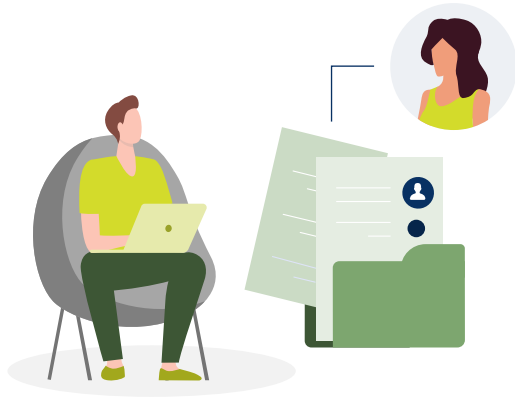
6 aus den **RV-Trägern**

2 aus der **DEGEMED**

1 aus dem **GKV Spitzenverband**

1. Insgesamt sind dadurch 8 Indikationen vertreten

Im Expertenpool sind Personen unterschiedlichster Berufe und Indikationen vertreten



Abfrage bei den QS-
Ansprechpartnern zu
Benennung von Personen

Zu 292 Fragestellungen
wurden 1.299 Rück-
meldungen eingeholt

Berufs- gruppen

21
Ärzte

12
Psychotherapeut
en

4
Pflegekräfte

2
Ergotherapeuten

2
Physiotherapeute
n

10
Ernährungs-
therapeuten

4
Sport- &
Bewegungs-
therapeuten

5
Klinikleiter /
Kaufmännische
Direktoren

3
Therapieleitung

3
Qualitätsmanagem
ent-beauftragte

3
Sozialarbeiter

Indikationen

24
Orthopädie

12
Psychosomatik

6
Gastroenterologie

8
Kardiologie

6
Kinder und
Jugendliche

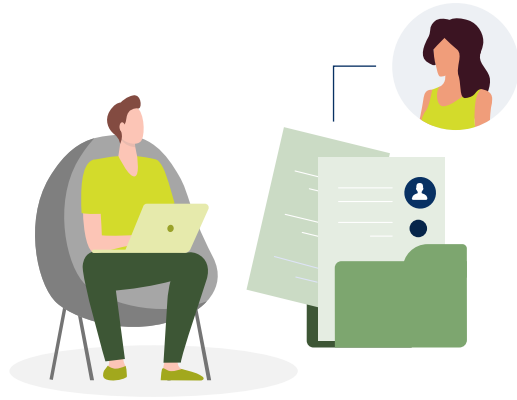
6
Abhängigkeits-
erkrankungen

8
Neurologie

7
Onkologie, jeweils
eine aus der
Inneren, Derma &
Stoffwechsel-
krankh.

4
Pneumologie

In den Workshops sind unterschiedliche Berufe und Indikationen vertreten



Drei KTL-World-Cafes in:

- Bochum (34 TN)
- Berlin (38 TN)
- Stuttgart (33 TN)

Teilnehmer rekrutiert aus
Expertenpool,
Projektbeirat plus
stratifizierte
Zufallsstichprobe der
Fachabteilungen (n=100)

Berufs- gruppen

43
Ärzte

2
Physiotherapeute
n

6
Therapieleitung,
-management,
-controlling

6
Psychotherapeut
en
4
Ernährungs-
therapeuten

1
Qualitätsmanageme
nt-beauftragte

2
Pflegekräfte

1
Sport- &
Bewegungs-
therapeuten
2
Sozialarbeiter

1
Ergotherapeuten

6
Klinikleiter /
Kaufmännische
Direktoren

Indikationen

24
Orthopädie

6
Kinder und
Jugendliche

7
Pneumologie

18
Psychosomatik

10
Abhängigkeits-
erkrankungen

6
Kardiologie


7
Neurologie

8
Onkologie

9
Sonstige
(Innere, Derma,
Gastro, ...)

Vorstellung der Neuerung in der KTL 2025 – inhaltliche Änderungen

In der KTL 2025 gibt es einige inhaltliche Änderungen

 Auf Folgeseiten im Detail dargestellt

Was bleibt?

- **Kapitelstruktur** und –**aufbau**
- **KTL-Code**
- **Qualitätsmerkmale**
- **Verweislisten** für **Berufsgruppen**
- **Überleitungstabelle** zur KTL 2015

Was ist neu?

- **Zusammenfassung** von Leistungen in den Kapiteln C (Information und Schulung) und G (Psychotherapie)
- Aufnahme **neuer Leistungen**
- Generelle **Öffnung** der Leistungen **für Begleitpersonen**
- **Praktika ohne ständige Anwesenheit** eines Therapeuten
- **Digitale Leistungen** und **Eigentraining mit Monitoring** sind **dokumentierbar**

In der KTL 2025 werden Leistungen zusammengefasst

Zusammenfassung von Leistungen

Kapitel C – Information und Schulung:

C651 Standardisierte aktive
Rückenschule

C652 Nicht-standardisierte aktive
Rückenschule



C101 Aktive Rückenschule

Kapitel G – Psychotherapie:

G57 Psychotherapie psychodyna-
misch in der Gruppe

G60 Psychotherapie verhaltens-
therapeutisch in der Gruppe

G63 Psychotherapie weitere
Verfahren in der Gruppe



G01 Psychotherapie

KTL 2015	KTL 2025
3-Steller	
183	139
4-Steller	
472	299

In der KTL 2025 wenige neue Leistungen

Neue Leistungen

- Gemeinsames Kochen und Genuss (L04)
- Achtsamkeit ohne Bewegung (F07)
- Geruchs- und Geschmackstraining (E17)
- Topische Therapien (H15)

Ergänzung / Umbenennung

- „Vortrag: Rehabilitation“ ergänzt um weitere Rehabilitationskonzepte (z.B. VOR)
- Wasser-Druckstrahlenmassage geändert in „Geräte gestützte Massagen“
- Arbeitstherapie berufsfeldspezifisch und übergreifend

Therapeutische Leistungen werden generell für Begleitpersonen geöffnet

C821 Vortrag für Begleiteltern

C822 Seminar für Begleiteltern

C823 Standardisierte krankheitsspezifische Schulung für Begleiteltern

C824 Nicht-standardisierte krankheitsspezifische Schulung für Begleiteltern



Leistungen generell für Begleitpersonen geöffnet

Angehörigengespräche bleiben als Code

Praktika ohne ständige Anwesenheit eines Therapeuten können dokumentiert werden

„Praktika können als Belastungserprobung in der KTL ausschließlich dokumentiert werden, sofern sie unter ständiger Anwesenheit eines Therapeuten erfolgen.“



Kombination von Belastungserprobung (E04) und Eigentaining mit Monitoring, ohne ständige Anwesenheit eines Therapeuten

Aktuell in KTL 2015:

Rehabilitand*innen-Therapeut*innen-Bindung Voraussetzung

Digitale Leistungen oder Eigentaining sind nicht dokumentierbar

„(...) Durchführung eines Eigentrainings („freies Training“) ohne Anwesenheit eines Therapeuten entspricht jedoch nicht dem Grundsatz des Zustandekommens einer Patienten-Therapeuten-Interaktion und kann damit in der KTL nicht dokumentiert werden.“ (KTL 2015)

! Wird nicht grundsätzlich aufgehoben, aber flexibler gestaltet !

Digital:

Leistungserbringung kann ganz oder teilweise mit Hilfe elektronischer Medien erfolgen, z.B. ein (Video-)Telefonat mit Familien- oder Betriebsangehörigen. Eine Interaktionsmöglichkeit zwischen Rehabilitand*innen und Therapeut*innen wird auch hier zumindest zeitweise vorausgesetzt.

Eigentaining mit Monitoring:

Voraussetzung sind geeignete Leistungen und Rehabilitand*innen. Keine ständige Anwesenheit des Therapeuten. Interaktion durch ein fachkundiges Monitoring und die Besprechung und ggf. Anpassung der Therapie als Bestandteil der Leistung. Feedback und Hilfestellung durch Therapeut*in muss gegeben sein.

Vorstellung der Neuerung in der KTL 2025 – neue Codierung

Die KTL 2025 führt 9-stellige alphanumerische Codes ein

KTL 2015: alphanumerische Codes (7-stellig)

**3 x Nordic Walking mit 15 Personen
à 45 Minuten**

	KTL-Code	Dauer	Anzahl
Ausdauertraining ohne Monitoring in der Gruppe	A 5 5 2	I	0 3

Code der Leistung

Anzahl der Einheiten

KTL 2025: alphanumerische Codes (9-stellig)

**3 x Nordic Walking mit 15 Personen
à 45 Minuten**

	Leistung	Dauer	Anzahl	Gruppen- größe	Leistungs- art
Ausdauertraining ohne Belastungsmonitoring	A 0 1 2	I	0 3	D	1

Unterscheidung Version

Differenzierung der Leistungsdauern

Anregung aus Anwenderbefragung:

- Feinere Differenzierung der Leistungsdauern
- Kodierung mit Groß- und Kleinbuchstaben erlaubt 5- bzw. 10-Minuten-Raster
- seltener abgerundet werden, gerade bei langen Dauern

A	5 Min.	F	30 Min.	L	60 Min.	R	150 Min.
B	10 Min.	G	35 Min.	M	75 Min.	S	180 Min.
C	15 Min.	H	40 Min.	N	90 Min.	T	240 Min.
D	20 Min.	I	45 Min.	P	100 Min.	U	300 Min.
E	25 Min.	K	50 Min.	Q	120 Min.	W	≥360 Min.
Z	keine Zeitangabe möglich						



A	5 Min.	N	70 Min.	a	140 Min.	n	270 Min.
B	10 Min.	O	75 Min.	b	150 Min.	o	280 Min.
C	15 Min.	P	80 Min.	c	160 Min.	p	290 Min.
D	20 Min.	Q	85 Min.	d	170 Min.	q	300 Min.
E	25 Min.	R	90 Min.	e	180 Min.	r	310 Min.
F	30 Min.	S	95 Min.	f	190 Min.	s	320 Min.
G	35 Min.	T	100 Min.	g	200 Min.	t	330 Min.
H	40 Min.	U	105 Min.	h	210 Min.	u	340 Min.
I	45 Min.	V	110 Min.	i	220 Min.	v	350 Min.
J	50 Min.	W	115 Min.	j	230 Min.	w	≥ 360 Min.
K	55 Min.	X	120 Min.	k	240 Min.		
L	60 Min.	Y	125 Min.	l	250 Min.	x	Keine Angabe möglich
M	65 Min.	Z	130 Min.	m	260 Min.		

In der KTL 2015 wurde die Gruppengröße mit eigener Leistung dokumentiert

Gruppengröße: bisher Gruppengröße mit eigenem Leistungscode
(z.B. E73 Logopädische Behandlung einzeln,
E74 Logopädische Behandlung in der Kleingruppe,
E75 Logopädische Behandlung in der Gruppe)

Einzeln

Kleingruppe (mit maximal 5)

Gruppe (maximal 8)

Gruppe (maximal 9)

Gruppe (maximal 12)

Gruppe (maximal 15)

Bei Wechsel der Gruppengrößen
gelten die Qualitätsmerkmale und
mussten jeweils erfüllt werden

Obere Grenze in
Qualitätsmerkmalen angegeben

In der KTL 2025 wird die Gruppengröße separat dokumentiert

Gruppengröße: Wird separat von der eigentlichen Leistung codiert. Die Angabe der Gruppengröße erfolgt in Buchstaben an der achten Stelle des Dokumentationscodes:

- A** Einzel
- B** Kleingruppe (2-8 Personen)
- C** Mittlere Gruppe (9-12 Personen)
- D** Große Gruppe (13-18 Personen)
- E** „Unbegrenzt“ (→18 Personen)

- ✓ Definiert in den Qualitätsmerkmalen
- ✓ Gruppengrößen bieten einen Rahmen – von ...bis
- ✓ Angepasst an Indikation, Raumgröße und Therapeut*innen
- ✓ Therapeutischer Nutzen ist maßgeblich, vor der effektiven Nutzung der Klinikressourcen

In der KTL 2025 werden Dauer und Leistungsart neu definiert und dokumentiert

Leistungsart: Angabe in welcher Form die jeweilige Leistung erbracht werden kann.

- 1 Präsenz
- 2 Digital
- 3 Begleitperson Präsenz
- 4 Begleitperson Digital
- 5 Eigentaining mit Monitoring
- 6 Eigentaining Begleitperson mit Monitoring

- ✓ Definiert in den Qualitätsmerkmalen
- ✓ Therapeutischer Nutzen ist maßgeblich, vor der effektiven Nutzung der Klinikressourcen
- ✓ Digital – Interaktionsmöglichkeit zwischen Therapeut*innen und Rehabilitand*innen zeitweise gegeben
- ✓ Eigentaining mit Monitoring – Möglichkeit zum Austausch zwischen Therapeut*innen und Rehabilitand*innen

KTL 2025

www.ktl-drv.de

Hier finden Sie unter dem Punkt „Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)“ die Dateien zu den Mapping Tabellen und weitere Informationen

RTS 2025

www.deutsche-rentenversicherung.de/rts-aktualisierung-2025

Alle aktualisierten RTS mit weiteren Informationen und Videos zur Erläuterung



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bund