

Informationen der Oda ARTECURA zur Abgeltung kunsttherapeutischer Leistungen in der Psychiatrie

1. Stationäre Angebote
2. Intermediäre Angebote: Ambulatorien / Tagesklinken / Mobile Equipen

Stationäre Angebote

Im CHOP 2018 ist die Kunsttherapie in zwei Komplexziffern, 94.3A.1 und 94.3A.2 enthalten

Intermediäre Angebote:

Grundsätzlich ermöglichen Leistungsaufträge und kantonale Rahmenvereinbarungen auch in Zukunft kunsttherapeutische Angebote. Im Einzelfall können die Vereinbarungen für die Vertreter von Nicht-OKP-Leistungen im multiprofessionellen Team dennoch gewichtige Nachteile enthalten

Neue Modelle und Vereinbarungen

Per 1.1.2018 sind bei der Leistungserfassung und z.T. Finanzierung der psychiatrischen Versorgung einige grundlegende Veränderungen eingetreten. Deren Einfluss auf die Berufstätigkeit der Kunsttherapeutinnen und -therapeuten lässt sich auf Grund verschiedener Unklarheiten noch nicht abschliessend beurteilen. Da die Materie komplex ist beschränken wir uns auf die wichtigsten Auswirkungen. Interessierte finden vertiefendes Material unter www.artecura.ch/institution, wo alle wichtigen Dokumente heruntergeladen werden können.

Die Oda ARTECURA vertritt als Dachorganisation ca. 1400 Personen, die in verschiedenen Fachverbänden organisiert sind. Seit 2011 ist Kunsttherapie ein eidgenössischer Beruf mit Diplom als Kunsttherapeut/in (ED) mit folgenden Fachrichtungen: Bewegungs- und Tanztherapie / Drama- und Sprachtherapie / Gestaltungs- und Maltherapie/ Intermediale Therapie / Musiktherapie. Kunsttherapie wird nach einheitlichen gesamtschweizerischen Ausbildungs- und Qualitätskriterien (www.artecura.ch) ausgeübt. Kunsttherapie gehört nicht zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP gemäss Krankenversicherungsgesetz KVG), sondern wird im ambulanten Bereich von den Zusatzversicherungen der meisten Krankenversicherer gemäss VVG¹ erstattet.

¹ Vgl. <http://www.emr.ch/dl/dokumente/emr-reglement-8-methoden.pdf>

1. Stationäre Angebote

Am 1. 1. 2018 wurde die Tarifstruktur TARPSY für die Vergütung der stationären Behandlung in der Psychiatrie gemäss KVG Art. 49 Abs. 1 nach einer Pilotphase definitiv eingeführt.

Die TARPSY ist eine degressive Tagespauschale, primär abhängig von der Diagnose. Die Gruppierung der Fälle erfolgt mittels 10 Hauptdiagnosen in insgesamt 22 Psychiatrischen Kostengruppen PCG.

Die TARPSY macht keine Aussagen über die OKP-Pflichtigkeit einer Leistung.

Da mit der TARPSY erst Erfahrungen gesammelt werden müssen, ist eine abschliessende Beurteilung der Auswirkungen auf das kunsttherapeutische Angebot in der stationären Psychiatrie noch nicht möglich.

In der Diskussion um die OKP-Pflichtigkeit kunsttherapeutischer Leistungen ist das Bundesgerichtsurteil BGE 120 V 200 von Interesse. Es besagt, dass Nicht-OKP-Leistungen unter gewissen Umständen erstattet werden müssen. Wenn in einem Behandlungskomplex eine Nicht-OKP-Leistung als Teil einer Gesamtleistung erbracht wird, die Nicht-OKP-Leistung aber nicht die überwiegende Leistung ist, dann gilt die Gesamt-Leistung als OKP.²

Daraus folgt, dass bei der Dokumentation kunsttherapeutischer Leistungen als Bestandteil eines Behandlungsangebots besonders auf die Konnexität, auf den inneren Zusammenhang desselben zu achten ist, wobei die kunsttherapeutische Leistung (Nicht-OKP) den kleineren Teil des komplexen Therapieangebots bilden muss. Solche Angebote sind schon heute üblich, die Abhängigkeit ihrer Wirksamkeit von der Integration aller Teile des Angebots sollte durch die Leistungserbringer überzeugend dokumentiert werden.

Die Konnexität ist in der Regel bei *Komplexziffern der Schweizerischen Operationsklassifikationen CHOP* gegeben. In den neuen CHOP-Komplexziffern für die Psychiatrie³ in der Schweizerischen Operationsklassifikation 2018 ist die Kunsttherapie unter Kapitel 16 *Verschiedene diagnostische und therapeutische Massnahmen (87–99* in zwei Ziffern enthalten und wird bereits so abgerechnet:

94.3A.1: Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung, nach Anzahl Behandlungstage. Punkt 2. Spezialtherapie: Einsatz ergänzender spezialtherapeutischer Techniken aus den Bereichen Bewegungs- und Körpertherapien inklusive Physiotherapie, Kunsttherapie, Ergotherapie, edukative und Beratungsangebote durchentsprechend ausgebildeteFachpersonen. Mindestens 360 Min. pro Woche.

*94.3A.2: Integrierte klinisch-psychosomatische Komplexbehandlung, nach Anzahl Behandlungstage
Punkt 4. Spezialtherapien: Einsatz ergänzender spezialtherapeutischer Techniken aus den Bereichen Bewegungs- und Körpertherapien inklusive Physiotherapie, Kunsttherapie, Ergotherapie, edukative und Beratungsangebote durch entsprechend ausgebildete Fachpersonen. Mindestens 180 Min. pro Woche.*

² Regeste, S. 200: Behandlungskomplex: Beim Zusammentreffen von Massnahmen, die zu den Pflichtleistungen zählen, und solchen, für die keine oder nur eine beschränkte Leistungspflicht besteht, kommt es darauf an, ob die Massnahmen in einem engen Konnex zueinander stehen. Ist dies zu bejahen, so gehen sie in ihrer Gesamtheit dann nicht zu Lasten der Krankenkasse, wenn die nichtpflichtige Leistung überwiegt (Präzisierung der Rechtsprechung; Erw. 7).“

Erwägung 7.b/bb, S. 214: (...). Die erforderliche enge Konnexität der Massnahmen ist dabei dann gegeben, „wenn sich die einzelnen Vorkehren nicht voneinander trennen lassen, ohne dass dadurch die Erfolgsaussichten gefährdet würden, und die einen Vorkehren für sich allein nicht von solcher Bedeutung sind, dass die andern Vorkehren in den Hintergrund treten“.

³ http://www.artecura.ch/tmc_daten/File/CHOP.pdf

2. Intermediäre Angebote: Ambulatorien / Tageskliniken / Mobile Equipen

Aus dem Bericht: Die Zukunft der Psychiatrie ⁴

Unter dem Begriff «Intermediäre Angebotsstrukturen» werden verschiedene Behandlungsangebote zusammengefasst, die eine Lücke zwischen der 24-Stunden-Betreuung im stationären Rahmen und der Sprechstunde bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten schliessen.

...

Seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung am 1. Januar 2012 und dem Wegfall der Behandlungsart «teilstationär» gelten für Tageskliniken... die für den ambulanten Bereich geltenden Tarife... Die Abrechnung erfolgt in den meisten Kantonen nicht über die Verrechnung von Einzelleistungen, sondern über die von Kanton und Krankenversicherern im Rahmen von besonderen Tarifverträgen ausgehandelten...Tagespauschalen (für OKP-Leistungen). Die Restfinanzierung für gemeinwirtschaftliche Leistungen erfolgt durch Beiträge der Kantone... Die intermediären Angebotsstrukturen sind somit dem aktuellen Spardruck in den Kantonen direkt ausgesetzt. Als Folge schreitet derzeit der Ausbau der intermediären Angebotsstrukturen langsamer voran, als es für eine adäquate und zeitgemässe psychiatrische Versorgung notwendig wäre.

...

Für die Behandlung und Betreuung sowie für die Förderung der sozialen Teilhabe und der beruflichen Integration von psychisch kranken Personen sind die intermediären Angebotsstrukturen von grosser Bedeutung. Im Vergleich zu den klassischen ambulanten Angebotsstrukturen haben die intermediären Angebotsstrukturen einen grossen organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Aufwand. Diesbezügliche bestehen zurzeit Abbildungsprobleme in den Abgeltungssystemen.

In den Kantonen gelten für jeden Bereich der intermediären Angebote unterschiedliche Rahmenvereinbarungen mit den einzelnen Leistungserbringern. Kunsttherapeutische Angebote sind vor allem in Tageskliniken im Rahmen multiprofessioneller Behandlungsteams üblich. Die aktuellen Vereinbarungen enthalten häufig klare Bekenntnisse zu einem multiprofessionellen und multimodalen Ansatz im Sinne eines Komplexleistungsprogramms – unabhängig von der OKP-Pflichtigkeit solcher Leistungen.⁵

Grundsätzlich ermöglichen Leistungsaufträge und kantonale Rahmenvereinbarungen auch in Zukunft kunsttherapeutische Angebote. Im Einzelfall können die Vereinbarungen für die Vertreter von Nicht-OKP-Leistungen im multiprofessionellen Team dennoch gewichtige Nachteile enthalten.

Stossend ist beispielsweise die Beschränkung der KVG-Leistungserbringer auf Berufsgruppen, die zum Teil eine weit geringere Spezialisierung auf psychiatrische Patienten aufweisen als Kunsttherapeutinnen und -therapeuten, und die daraus resultierende Einschränkung der ärztlichen Behandlungsfreiheit bzw. die Behinderung einer konsequenten Orientierung der Leistung an Patientenbedürfnissen. Diese Einschränkungen wurden durch Urteile des Bundesverwaltungsgerichts in Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern akzentuiert.⁶

Auf den folgenden Seiten finden Sie Auszüge aus relevanten kantonalen Vereinbarungen, soweit sie uns vorliegen. Bitte helfen Sie durch entsprechende Hinweise an die Geschäftsstelle: info@artecura.ch diesen Katalog zu vervollständigen.

⁴ Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz. Bericht Postulat Stähelin (10.3255). Vers. 11.3.2016. https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/psychische-gesundheit/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-zukunft-der-psychiatrie.html?_organization=317

⁵ Beispielsweise die Rahmenvereinbarung ab 1.1.2018 für spitalgebundene psychiatrische Tageskliniken im Kanton Zürich.

⁶ Die Position der Krankenversicherer wird durch das BVG-Urteil C-3705/2012 gestärkt, aus dem hervorgeht, dass bei Tagespauschalen eine detaillierte Abgrenzung der OKP-Leistungen von Nicht-OKP-Leistungen erfolgen muss. Inwiefern bei komplexen Therapieleistungen mit hoher Konnexität, die aus beiden Leistungskategorien bestehen, gemäss BGE 120 V 200 (siehe Fussnote 2) dennoch eine OKP-Pflichtigkeit bestehen könnte wenn die OKP-Leistungen überwiegen, wurde unseres Wissens noch nicht gerichtlich beurteilt.

Kanton ZH

Die Rahmenvereinbarung für die spitalgebundenen psychiatrischen Tageskliniken, gültig ab 1. 1. 2018 hält unter Punkt 6 fest:

Spitalgebundene psychiatrische Tageskliniken erbringen grundsätzlich alle Leistungen, die für die Genesung des Patienten notwendig sind – unabhängig von der OKP-Pflichtigkeit der Leistungen.

Und unter Punkt 7: Die spitalgebundene psychiatrische Tagesklinik verfügt über ein multiprofessionelles Behandlungsteam mindestens bestehend aus qualifizierten ärztlichen und psychologischen Fachpersonen. Je nach Behandlungsangebot, Konzeption und Bedarf gehören zusätzlich (Aufzählung...) Kunsttherapeutinnen zum multiprofessionellen Behandlungsteam.⁷

Punkt 6.4: Minimale tägliche Therapiedauer
schränkt allerdings den Handlungsspielraum der Tageskliniken bezüglich eines multiprofessionellen Angebots deutlich ein:

Als spitalgebundene tagesklinische Leistungen gelten nur Leistungen, die eine tägliche minimale Therapiedauer von mind. 2h (Halbtagesprogramm) oder 4h (Ganztagesprogramm) haben. Zur minimalen täglichen Therapiedauer gehören nur ...Leistungen, die von KVG-Leistungserbringern erbracht werden. (Ärzte, Psychotherapeuten, Pflegefachpersonen, medizinische Praxisassistentinnen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Logopäden).⁸

Diese Vorschrift bedeutet, dass Nicht-OKP-Leistungen wie die Kunsttherapie in einem Tagesprogramm *zusätzlich* zu den minimal vorgeschriebenen Leistungen von 2h bzw. 4h/Tag durchgeführt werden können.

Einschränkend auf die Therapiefreiheit und den Wettbewerb wirkt sich auch hier die KVG-bedingte Beschränkung auf die oben angeführten Berufsgruppen aus, welche die minimale Therapiedauer abzudecken haben.

⁷ Siehe Fussnote 5

⁸ Siehe Fussnote 5

Andere Kantone

In vielen Kantonen können Institutionen mit einem Leistungsauftrag für gemeindenahe Versorgung die Kunsttherapie über den TARMED abrechnen:

Position TARMED 02.04

Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen und Spitalabteilungen

Verrechenbarkeit

Die Leistungen unter diesem Kapitel können nur von anerkannten spitalunabhängigen Institutionen oder Abteilungen von Spitälern, beide mit Leistungsauftrag entsprechend Ziffer 4 'Gemeindenahe Versorgung' verrechnet werden, die unter der Leitung eines Facharztes stehen, welcher über die qualitative Dignität Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie verfügt.

Die Behandlungen erfolgen durch von der Institution/Spitalabteilung angestelltem, nichtärztlichem Personal (Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger sowie sozialtherapeutisches Personal wie Sozialpädagogen und Sozialarbeiter mit Zusatzausbildung, dipl. Psychologen und weiteres therapeutisch tätiges, nicht ärztliches Personal mit adäquater Ausbildung). Es ist die effektive Patientenbehandlungszeit in Rechnung zu stellen.

Pro Woche dürfen im Durchschnitt max. 4 geleistete Stunden verrechnet werden. Bei Not- und Krisensituationen kann die Limitierung von vier Stunden wöchentlich überschritten werden. Der Versicherer kann dafür eine Begründung verlangen.

Unter dieser Position sind somit sämtliche der oben genannten Leistungen abzudecken, was die Behandlungsmöglichkeiten deutlich einschränkt.
