



RÉSEAU
DE L'ARC



psychomotorik schweiz
psychomotricité suisse
psicomotricità svizzera

Argumentarium für die Aufnahme der Berufsgruppen der Kunst- und Psychomotoriktherapeut:innen in Unterkap. EA.05 TARDOC

Grundlegendokument für Stellungnahmen und formelle Anträge auf Tarifentwicklung zuhanden von H+ und OAAT

Dieses Argumentarium wird auf Initiative des Réseau de l'Arc in Zusammenarbeit mit Oda ARTECURA, dem Dachverband der Schweizer Kunsttherapieverbände, Psychomotorik Schweiz sowie unterstützenden Schweizer Institutionen und Ärzt:innen vorgelegt.

Marcel Droz, Kunsttherapeut ED, Beauftragter, Réseau de l'Arc

Eliane Scheibler, Kunsttherapeutin ED, MLaw, Ressortleitung Berufspositionierung, Oda ARTECURA

Tiago Lima, Leiter Therapien, Réseau de l'Arc

Mathieu Rollet, Psychomotoriktherapeut, Réseau de l'Arc

Version 11.03.2026

Inhaltsverzeichnis

ARGUMENTARIUM	3
1. Institutionelle Positionierung	3
2. Rechtlicher und tariflicher Kontext	4
2.1 Aktuelle Situation – TARDOC.....	4
2.2 Vorherige Situation – TARMED.....	4
2.3 Aktuelle Unstimmigkeiten	5
3. Problematik	5
3.1 Hauptproblem.....	5
3.2 Herausforderungen.....	5
4. Konzeptioneller Rahmen: Integrierte Versorgung in der ambulanten Psychiatrie	6
4.1 Allgemeiner Grundsatz	6
4.2 Multidisziplinäre Teams	6
4.3 Zugänglichkeit und räumliche Nähe	6
4.4 Patienten- und umfeldorientierter Ansatz.....	7
4.5 Ziele der integrierten Versorgung.....	7
5. Rolle spezialisierter Therapien durch nichtärztliche Fachpersonen	7
6. Aktuelle Folgen des Ausschlusses von der Kostenübernahme	8
7. Formeller Antrag an H+ und OAAT	8
8. Zusammenfassung	9

ARGUMENTARIUM

Aufnahme der Berufsgruppen der Kunst- und Psychomotoriktherapeut:innen in Kap. EA.05 TARDOC

Version 13.03.2026

Verfasst von:

Marcel Droz, Kunsttherapeut ED, Beauftragter, Réseau de l'Arc

Eliane Scheibler, Kunsttherapeutin ED, MLaw, Ressortleitung Berufspositionierung, OdA ARTECURA

Tiago Lima, Leiter Therapien, Réseau de l'Arc

Mathieu Rollet, Psychomotoriktherapeut, Réseau de l'Arc

1. Institutionelle Positionierung

Das vorliegende Argumentarium ist das Ergebnis einer interinstitutionellen Reflexion, die sich aus der Realität im stationären und ambulanten Bereich ergibt. Es steht in vollem Einklang mit Art. 32 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), wonach erstattungsfähige Leistungen die Kriterien **der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW)** erfüllen müssen.

Es wurde in Zusammenarbeit mit den Dachverbänden ausgearbeitet:

- OdA ARTECURA – Dachverband der Schweizer Kunsttherapieverbände
- Psychomotorik Schweiz

Institutionen und Ärzt:innen, die den Antrag bereits unterstützen:

- Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG), Stationäres Behandlungszentrum Marsens
- Universitätsspital Lausanne (CHUV), Tagesklinik für Rehabilitation in der Erwachsenenpsychiatrie
- Universitätsspital Genf (HUG), Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie
- Psychiatriezentrum Münsingen (PZM)
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)
- Schmerzklinik, Basel

2. Rechtlicher und tariflicher Kontext

2.1 Aktuelle Situation – TARDOC

In Kapitel EA (Psychiatrie) von TARDOC, Unterkapitel EA.05, werden ambulante Leistungen durch Nichtärztliche Fachpersonen in der Psychiatrie, im Spital und in Einrichtungen aufgeführt, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen (vgl. Art. 35 Abs. 2 Bst n KVG). Gemäss der Aufzählung in der Kapitelinterpretation zu Unterkapitel EA.05, Ziffer 1 („Hinweis betreffend Verrechenbarkeit“), können dabei nur noch die Leistungen bestimmter Berufsgruppen abgerechnet werden (Psycholog:innen, Pflegefachpersonen, Sozialpädagog:innen, Sozialarbeiter:innen).

Zu den Berufsgruppen, deren Leistungen somit derzeit von der Verrechenbarkeit ausgeschlossen sind, gehören:

- Kunsttherapeut:innen aller Fachrichtungen:
 - Tanz- und Bewegungstherapie
 - Drama- und Sprachtherapie
 - Mal- und Gestaltungstherapie
 - Intermediale Therapie
 - Musiktherapie
- Psychomotoriktherapeut:innen

Dieser Ausschluss verhindert die Abrechnung der betreffenden Leistungen in Einrichtungen mit ambulanten psychiatrischen Angeboten, obwohl eine entsprechende Praxis seit über dreissig Jahren etabliert ist.

2.2 Vorherige Situation – TARMED

Unter Kapitel 02.04 TARMED war die Abrechnung für nichtärztliches Personal im folgenden Sinn möglich:

„Psychiatrieschwestern und Psychiatriepfleger sowie sozialtherapeutisches Personal wie Sozialpädagogen und Sozialarbeiter mit Zusatzausbildung, dipl. Psychologen und weiteres therapeutisch tätiges, nicht ärztliches Personal mit adäquater Ausbildung“, welches von den Einrichtungen im Rahmen einer integrierten psychiatrischen Behandlung angestellt wurde.

Dieses Modell ermöglichte eine Behandlung durch nichtärztliche Fachpersonen, die mit der klinischen Realität der integrierten Versorgung im Einklang stand.

2.3 Aktuelle Unstimmigkeiten

In Unterkapitel EA.05 TARDOC besteht u.E. eine Inkonsistenz:

- Berufe aus dem sozialen Bereich sind berechtigt, Leistungen nach KVG abzurechnen.
- Reglementierte Berufe aus dem Gesundheitsbereich sind davon ausgeschlossen.

Kunsttherapeut:innen und Psychomotoriktherapeut:innen gehören zu den reglementierten Gesundheitsberufen, die in der Schweiz gemäss Bundesgesetz über die Meldepflicht und die Nachprüfung der Berufsqualifikationen von Dienstleistungserbringerinnen und -erbringern in reglementierten Berufen (BGMD) bzw. der dazugehörigen Verordnung (VMD) anerkannt und zertifiziert sind, wie aus der entsprechenden Liste des SBFI hervorgeht.

Wenn sie in freier Praxis ausgeübt werden, sind diese nichtärztlichen Therapien im Rahmen des VVG anerkannt.

Werden sie im Auftrag einer ärztlichen Fachperson in Einrichtungen der ambulanten Krankenpflege gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG erbracht, stellen sie eine direkte Ergänzung zur medizinischen resp. psychiatrischen Behandlung dar.

3. Problematik

3.1 Hauptproblem

Das Hauptproblem besteht darin, eine Lösung für die Abrechnung nichtärztlicher ambulanter Leistungen in der Psychiatrie zu finden, welche gemäss Unterkapitel EA.05 resp. im Rahmen der entsprechenden Sparte gemäss Anhang G von TARDOC erbracht werden, und zwar durch folgende Fachpersonen:

- Kunsttherapeut:innen
- Psychomotoriktherapeut:innen

3.2 Herausforderungen

- Einhaltung des Tarifrahmens
- Kontinuität der Versorgung zwischen stationärem und ambulantem Bereich (WZW)
- Institutionelle Anerkennung durch die Akteure des Gesundheitswesens
- Nachhaltigkeit der therapeutischen Leistungen
- Gewährleistung und Sicherung des Angebots für Patient:innen

4. Konzeptioneller Rahmen: Integrierte Versorgung in der ambulanten Psychiatrie

4.1 Allgemeiner Grundsatz

Die integrierte ambulante psychiatrische Versorgung basiert auf:

- einer berufsübergreifenden Koordination
- einem ganzheitlichen und multidisziplinären Ansatz
- der Zusammenarbeit zwischen Medizin und spezialisierten Therapien
- der Kontinuität der Versorgung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung
- einer auf die Patient:innen und ihr Umfeld ausgerichtete Behandlung

Sie zielt darauf ab, den komplexen Bedürfnissen von Patient:innen mit psychischen Erkrankungen auf kohärente Weise gerecht zu werden.

4.2 Multidisziplinäre Teams

Die Teams bestehen aus:

- Psychiater:innen
- Psycholog:innen, Neuropsycholog:innen und Psychotherapeut:innen
- Psychiatrischen Pflegefachpersonen
- Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen
- Spezialisierten nichtärztlichen Fachpersonen resp. Spezialtherapeut:innen (Kunsttherapeut:innen, Psychomotoriktherapeut:innen, Ergotherapeute:innen, Logopäd:innen, Komplementärtherapeut:innen, etc.)

Diese Fachkräfte arbeiten unter der fachlichen Leitung einer Ärztin/eines Arztes in Einrichtungen mit entsprechender Spartenanerkennung, kommunizieren regelmässig miteinander und erstellen gemeinsame Behandlungspläne.

4.3 Zugänglichkeit und räumliche Nähe

Die ambulante Versorgung ist so konzipiert, dass sie für die Patient:innen gut zugänglich ist, um wiederholte und für die Krankenkassen kostspielige Hospitalisierungen zu vermeiden.

Sie findet insbesondere statt durch:

- Behandlungen in Zentren für psychische Gesundheit oder ambulanten Kliniken
- Ambulante Angebote psychiatrischer Kliniken und auf Psychiatrie spezialisierter Spitalabteilungen
- Besuche bei Patient:innen in Krisensituationen bzw. mit Mobilitätseinschränkungen

Diese Organisation fördert die Kontinuität der Behandlung und begrenzt Therapieunterbrechungen.

4.4 Patienten- und umfeldorientierter Ansatz

Die integrierte Versorgung bevorzugt einen personenzentrierten Ansatz, der Folgendes berücksichtigt:

- Medizinische Bedürfnisse
- Psychologische Aspekte
- Soziale Faktoren
- Wirtschaftliche Gegebenheiten

4.5 Ziele der integrierten Versorgung

Die integrierte Versorgung zielt ab auf die:

- Verbesserung der Lebensqualität
- Prävention von Hospitalisierungen
- Prävention von Re-Hospitalisierungen
- Psychosoziale Rehabilitation
- Verringerung von Stigmatisierung
- Langfristige klinische Stabilisierung nach Hospitalisierungen
- Kostenoptimierung gemäss WZW-Kriterien

5. Rolle spezialisierter Therapien durch nichtärztliche Fachpersonen

Therapien wie:

- Kunsttherapie
- Psychomotoriktherapie
- usw.

sind seit mehreren Jahrzehnten fester Bestandteil der psychiatrischen Versorgung.

Sie tragen insbesondere bei zur:

- therapeutischen Allianz
- Stabilisierung der Symptome
- Emotionsregulierung
- psychosomatischen Rehabilitation
- Rückfallprävention

Best-Practice-Empfehlungen und internationale Studien bestätigen, dass integrierte Behandlungen die Therapietreue und die Kontinuität der Versorgung verbessern.

6. Aktuelle Folgen des Ausschlusses von der Kostenübernahme

Die aktuelle Unmöglichkeit der Abrechnung führt:

- zum abrupten Abbruch etablierter Therapien und Erleben von Verlassenheit
- zum Bruch therapeutischer Allianzen
- zu therapeutischer Orientierungslosigkeit
- zu einem erhöhten Dekompensationsrisiko
- zu einem Anstieg von Hospitalisierungen
- zu Re-Hospitalisierungen
- zu einem erhöhten Risiko für suizidales Verhalten oder Suchtverhalten
- zu sozialer Isolation

Diese Auswirkungen stehen im Widerspruch:

- zu den Grundsätzen der integrierten Versorgung
- zum Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Nutzer:innen
- den WZW-Kriterien des KVG
- dem Ziel der Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems

7. Formeller Antrag an H+ und OAAT

Es wird vorgeschlagen:

- **Die folgenden Berufsgruppen explizit in die Liste der angestellten nicht-ärztlichen Fachpersonen aufzunehmen**, welche gemäss Ziffer 1 „Hinweis zur Verrechenbarkeit“ der Kapitelinterpretation zu Unterkapitel EA.05 TARDOC («Ambulante Leistungen durch Nichtärztliche Fachpersonen in der Psychiatrie im Spital und Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte

und Ärztinnen dienen (Art. 35 Abs. 2 Bst n KVG)“) Behandlungen durchführen können:Kunsttherapeut:innen

- Psychomotoriktherapeut:innen

Diese Aufnahme würde erfolgen:

- unter entsprechender Anpassung der Anerkennungskriterien für die Sparte „Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie“ gemäss **Anhang G TARDOC**, konkret des Kriteriums 2 in Beilage A
- in Erfüllung der Anforderung eines **Bachelor-Abschlusses** FH/Universität (oder eines äquivalenten Titels) resp. eines **Diplom-Abschlusses HF**, wie sie an dieser Stelle für die aufgelisteten Berufsgruppen festgelegt wurde
- unter Voraussetzung der fachlichen Leitung durch eine vom Leistungserbringer angestellte ärztliche Fachperson
- im Einklang mit dem Modell der integrierten Versorgung
- in Übereinstimmung mit Art. 32 KVG (WZW-Kriterien)

8. Zusammenfassung

Der derzeitige Ausschluss spezialisierter Therapien durch nichtärztliche Fachpersonen aus dem Abrechnungssystem TARDOC bedeutet:

- einen Rückschritt gegenüber dem TARMED-Modell
- eine institutionelle Inkohärenz
- ein erhebliches klinisches Risiko für Patient:innen, denen der Zugang zur Gesundheitsversorgung verwehrt bleibt
- einen Widerspruch zu den Zielen der Wirtschaftlichkeit

Die Aufnahme von Kunsttherapeut:innen aller Fachrichtungen und Psychomotoriktherapeut:innen in die Kapitelinterpretation zu Unterkapitel EA.05 TARDOC würde Folgendes ermöglichen:

- das therapeutische Angebot zu sichern
- die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten
- das Modell der integrierten Versorgung zu stärken
- die vollständige Einhaltung der WZW-Kriterien

Diese Anpassung erscheint notwendig, um eine kohärente, moderne, zugängliche und auf die Bedürfnisse der Patient:innen ausgerichtete ambulante psychiatrische Versorgung in allen ambulanten psychiatrischen Einrichtungen der Schweiz zu gewährleisten.

13. März 2026