
Künstlerische Therapien
in der Medizinischen Rehabilitation

Karl-Heinz Menzen

1 Kunst- und Gestaltungstherapie

1.1 Definition, Verfahrensweise, Methode

Kunsttherapie ist ein eigenständiges Therapieverfahren im rehabilitativen, im klinisch-psychologischen und im psychotherapeutischen Bereich. Das Verfahren bedient sich eines innerpsychischen oder aber psychomotorischen Ausdrucks, der sich in einem bildnerischen Medium, einem Bild, einer Plastik oder einer Grafik spiegelt. Auf diese Weise kann ermöglicht werden, methodisch-interventorisch Ausdrucks- und Erlebnisformen anders, neu- und umzuorientieren. Es sucht mittels der malerischen, plastischen oder grafischen Methoden so zu intervenieren, dass es unterstützend und ergänzend zu anderen Maßnahmen, vor allem zur medizinisch-rehabilitativen Behandlung, positiv auf Klärungs- und Heilungsprozesse einwirkt und bisher erlernte leidvolle Verhaltensschemata verändert.

Die Verfahrensweisen der Künstlerischen Therapien (Kunst-, Musik-, Tanz-, Theatertherapie) werden inzwischen malerisch, theatralisch, musikalisch, eben mit so vielen Medien, wie die Kunst sie kennt, in den stationären Einrichtungen der Akutklinik (DRG/OPS) wie der Rehabilitation (KTL) angeboten. Über die Hälfte aller rehabilitativen Einrichtungen Deutschlands und knapp ein Sechstel aller Akutkliniken bieten die Verfahrensweisen an, die über das sog. Fallpauschalengesetz (DRG) oder den Klassifikations-Katalog Therapeutischer Leistungen (KTL) abgerechnet werden.

Die bisherige Zusammenarbeit der Berufs- und Fachverbände für Künstlerische Therapien hat sich in der BAG KT eine neue Form gegeben und die in den unterschiedlichen Fachrichtungen organisierten Berufs- und Fachverbände mit über 4.000 Künstlerischen Therapeutinnen und Therapeuten berufspolitisch zusammengeschlossen. Eine ihrer Untergruppen, die „Arbeitsgruppe Implementierung“ sorgt sich um die Leistungsverzeichnisse und Leitlinien, um den Künstlerischen Therapien zur Abbildung im Fallpauschalensystem (DRG/OPS), dem KTL und AWMF-Leitlinien-System zu verhelfen und die Verantwortlichen darin zu motivieren, sich den EbM-Kriterien einer fortschrittlichen medizinischen Behandlung zu stellen. Kontakt: E-Mail: kontakt@bag-kuenstlerische-therapien.de; www.bag-kuenstlerische-therapien.de

1.2 **Künstlerische Therapien im Fallpauschalensystem**

2006 wurden in Absprache mit dem DRV unter dem Sammelbegriff der „Künstlerischen Therapien“ die folgenden Methoden in KTL/ DRG/OPS aufgenommen: Musiktherapie, Tanz- und Bewegungstherapie, Kunst- und Gestaltungstherapie sowie Theatertherapie. Die Künstlerischen Therapien sind in das Fallpauschalensystem des Gesundheitssystems der BRD integriert.

1.2.1 **Die Ziffern/Komplexziffern des 8. Kapitels erwähnen**

die Künstlerischen Therapien an den folgenden Stellen:

- Die Komplexziffer 8-55 „Frührehabilitative Komplexbehandlung“ führt auf als Team unter fachärztlicher Behandlungsbegleitung den Einsatz von mindestens drei Therapiebereichen: u.a. Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie, Künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie).
- Die Komplexziffer 8-559 Andere Frührehabilitation /Geriatrische Frührehabilitation (8-550 ff.)/ Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.)/ Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.) nennt im Frührehabteam unter fachärztlicher Leitung den Einsatz folgender Therapiebereiche: u.a. Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Logopädie/facio-orale Therapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie)

Hier gilt der besondere Hinweis auf die Kunsttherapie seitens der „Gemeinsamen Arbeitsgruppe DRG (gAG-DRG) der Bundesarbeitsgemeinschaft der Akutkrankenhäuser mit Abteilungen für Fachübergreifende Frührehabilitation des Berufsverbandes der Rehabilitationsärzte und der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation“ (Januar 2010):

Im Einzelnen werden die folgenden Merkmale gefordert (OPS-Code 8-559 „Fachübergreifende und andere Frührehabilitation“):

Vorhandensein von mindestens vier der folgenden Therapiebereiche: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Psychotherapie, Logopädie/facio-orale Therapie/Sprachtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), Dysphagietherapie und Einsatz von mindestens drei dieser Therapiebereiche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen und unterschiedlichem Zeitaufwand

- Bei weiteren folgenden Ziffern/Komplexziffern sind Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten zugelassen:

8-918 Multimodale Schmerztherapie

8-91b Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung

8-91c Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie

8-974 Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung

Komplexbehandlung z.B. bei Adipositas, Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Neurodermitis, Mukoviszidose, rheumatologischen, hämatologisch-onkologischen, kardiologischen und sozialpädiatrischen Krankheiten

8-975 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung

8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson

8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Aktive, ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung ohne kurative Intention und im Allgemeinen ohne Beeinflussung der Grunderkrankung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung unter Einbeziehung ihrer Angehörigen und unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin

1.2.2 Die Komplexziffern des 9. Kapitels erwähnen

die Künstlerischen Therapien an den folgenden Stellen:

- Die Komplexziffer 9-401.4 Künstlerische Therapie Inkl.: Kunst- und Musiktherapie u.a. sieht vor: Therapeutische Maßnahmen, die Wahrnehmungs- und Gestaltungsprozesse umfassen sowie therapeutische Anwendung künstlerischer Medien.
- Die Komplexziffer 9-401.5 „Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung“ sieht unter Leitung eines Facharztes, eines psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten auf einer somatischen Station den Einsatz von mindestens 2 psychosozialen Berufsgruppen, darunter genannt den „Künstlerischen Therapeuten (Kunst- und Musiktherapeut)“ vor.
- Die Komplexziffer 9-403 Sozial- und neuropädiatrische Therapie sieht vor eine operationalisierte individuelle Therapie und Anleitung von Bezugspersonen durch ein multidisziplinäres Teams unter Leitung eines Kinder- und Jugendarztes bei drohender oder manifester Behinderung, Entwicklungs- und Verhaltensstörung sowie seelischen Störungen. Die Therapie erfolgt nach Diagnoseerstellung entsprechend der Mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie (MBS)/pädiatrischen Psychosomatik. Die Therapiedurchführung ist an den jeweiligen Standards der neuropädiatrischen oder sozialpädiatrischen Gesellschaft oder der pädiatrischen Psychosomatik orientiert. Folgende Therapeutengruppen sind dabei u.a. je nach Behandlungsplan einzubeziehen: Ärzte, Psychologen, Ergotherapeuten, (Heil)erzieher, (Heil)pädagogen, Kunsttherapeuten
- Die Komplexziffer 9-412 Multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlung lässt im Liaisondienst, da Psychotherapie nur von approbierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten anzuwenden ist, Kunsttherapeuten zu. Sie

schreibt vor die Anwendung bzw. Einleitung u.a. folgender Verfahren in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen: Einzel- oder Gruppenpsychotherapie, psychoedukative Verfahren, Entspannungs- oder imaginative Verfahren, psychologische Testdiagnostik, sozialpädagogische Beratung, Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie), supportive teambezogene Interventionen, Balintgruppen/Supervision

1.2.3 Gültigkeit der OPS-Kodes für die Psychiatrie und die Psychosomatik

Die OPS-Kodes für die Behandlung bzw. Diagnostik von psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen (9-60 bis 9-69 bzw. 1-903, 1-904) gelten ab dem 1. Januar 2010 neben der patientenbezogenen Dokumentation der Behandlungsbereiche nach der Psychiatrie-Personalverordnung (OPS 9-98) auch in der psychiatrischen Versorgung.

1.3 Kunsttherapie in Abgrenzung zur Ergotherapie im Fallpauschalensystem

Das Hauptaugenmerk der Ergotherapie gilt den Funktions-, Sensibilisierungs-, Trainings- und Reintegrationsaufgaben. Hierbei werden psychologische Gesichtspunkte der psychosozialen und beruflichen Wiedereingliederung nicht ausgeschlossen, zuweilen besonders betont. Behandlungsschwerpunkte sind eindeutig sensomotorisch-funktionelle, grob- und feinmotorische, sinneskoordinative, neuropsychologisch-begleitende, sensibilitäts-orientierte, selbsthilfetrainierende und hilfsmittelberatende Interventionen.

Das Hauptaugenmerk der Kunst- und Gestaltungstherapie gilt wesentlich der psychisch-kognitiven wie –emotiven Regulationswirkungen künstlerisch-therapeutischer Prozesse in einem fachgerechten Einsatz künstlerischer Tätigkeiten innerhalb der Therapie, schwerpunktmässig adjuvant begleitend und ergänzend innerhalb psychotherapeutischer Prozesse. Eine differenzierte Wahrnehmung in den Äußerungsformen ‚Körper und Raum, Vitalität, Klang, Rhythmus, Sprache und Bewegung, Farbe und Form, Intensionen und Motiven‘ gehören zur Grundkompetenz der Künstlerischen Therapien. Dort wird das künstlerisch-therapeutische Handeln in krankheits- und individualitätsbezogener Befunderhebung, Planung und Durchführung der therapeutischen Maßnahme eingesetzt zur Wiederaneignung und Anknüpfung an unterbrochene Sozialisation und somit zur psychosozialen Wiedereingliederung. Das Spezifische der Künstlerischen Therapien als psychosoziale Therapieform liegt in der künstlerisch-therapeutischen Nutzung der präverbalen, nonverbalen und prozeduralen Kommunikation.

(KT: vgl. KTL, Kap. F15/F16/G04; ET: vgl. KTL Kap. E)

1.4 Implementierung der Künstlerischen Therapien in den Leitlinien (LL)

Leitlinien dienen der Orientierungshilfe für eine qualitativ angemessene medizinische Behandlung (Diagnose und Therapie) im klinischen Kontext. Adressaten und Anwendungsspektrum sind darin definiert. So können ambulante, stationäre, teilstationäre, rehabilitative, präventive u.a. Versorgungsbereiche beschrieben werden. Leitlinien werden in wiederkehrenden Revisionsverfahren an den aktuellen Stand von Praxis und Forschung angepasst.

Eine Arbeitsgruppe der kooperierenden Verbände für Künstlerischer Therapien (AG Imp/BAG KT) mit ausgewiesenen wissenschaftlichen Experten bemüht sich seit 2002 im Rahmen aktuell anstehender Revisionsverfahren um die Implementierung Künstlerischer Therapien in die Behandlungsleitlinien, da nur so eine systematische Integration der Künstlerischen Therapien im medizinisch Kontext gewährleistet werden kann.

Derzeit sind in Vorbereitung folgende LL-Verfahren (z.T. Revisionsverfahren): NVL Depression, S3-LL Schizophrenie, S3-LL/NVL Demenzen, S3- LL Psychosoziale Therapien, S3-LL Affektive Störungen, S3-LL Sucht, S3-LL Angsterkrankungen, S3-LL Essstörungen, S3-LL PTBS/ PTSD, S3-LL Somatisierungsstörungen, S3-LL Onkologie (allg.), S3-LL Schlaganfall, LL Pädiatrie, S3-LL Psychoonkologie.

Folgende Leitlinien nennen Künstlerische Therapien bzw. befinden sich aktuell noch im Konsensusverfahren:

- **Mamma Ca**

(Implementierung in die S3 Leitlinie der Deutschen Krebsgesellschaft und der beteiligten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften ist bereits in Überarbeitung)

Brustkrebs

(Die Leitlinie für die Rehabilitation von Brustkrebspatientinnen hat Künstlerische Therapien aufgenommen und eine differenzierte Diskussion zum Forschungsstand eröffnet)

- **Psychoonkologie (SR-LL)**

- **Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen**

(Leitlinie zu Künstlerischen Verfahrensweisen derzeit angefragt und in Diskussion, S3-Leitlinie)

- **Schizophrenie (2006)**

(2006 wurde die Leitlinie als höchste Entwicklungsstufe (S3) von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN veröffentlicht)

Im Kapitel 5 "Psychotherapeutische Interventionen" ist unter dem Unterkapitel 5.10 "Weitere Therapieformen" folgender Text enthalten: "Zu weiteren bei der Schizophrenie angewendeten Verfahren gehören u.a. Kreativtherapien wie die gestaltende Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie, Drama- und Bewegungstherapie. Hauptmerkmale dieser Verfahren sind die Bedeutung der therapeutischen Beziehung und die handlungsorientierte Anwendung künstlerischer Medien und Prozesse in ihrer wechselseitigen Bezogenheit. Hauptsächliche Ziele dieser Therapieformen im Sinne einer Stärkung der Ich-Funktionen sind eine Wiedergewinnung des Selbst- und Realitätsbezugs durch Verbesserung von Ich-

Erleben und Selbstvertrauen, Entwicklung vor allem der Körper und Raumwahrnehmung, Verbesserung der kognitiven Funktionen, Denkkorganisation, Konzentration und Impulssteuerung, Autonomie und Gefühlsausdruck. Hochwertige Untersuchungen zur Wirksamkeit liegen nicht vor. In einem systematischen Review zur Kunsttherapie bei schizophrenen Erkrankungen wurden lediglich zwei Studien eingeschlossen aus denen keine auswertbaren Daten extrahiert werden konnten., In dieser Veröffentlichung befindet sich ebenfalls eine Kurzversion in der es zusammengefasst zu Kapitel 5.10 heißt: "Zu weiteren bei der Schizophrenie angewendeten Verfahren gehören u.a. Kreativtherapien wie die gestaltende Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie, Drama- und Bewegungstherapie. Hauptsächliche Ziele dieser Therapieformen sind u.a. eine Wiedergewinnung des Selbst- und Realitätsbezugs, Entwicklung der Körper- und Raumwahrnehmung, Verbesserung der kognitiven Funktionen, der Autonomie und des Gefühlsausdrucks".

- **Demenz (2009)**

Veröffentlicht 2009, S3-Leitlinie "Demenzen"; die Langversion 23.11.2009 hat die Musiktherapie aufgenommen und insgesamt wie folgt kommentiert:

„3.9.4.2 Kunsttherapie in der kunsttherapeutischen Behandlung von Demenzen finden verhaltens- und tiefenpsychologische sowie heilpädagogisch-rehabilitative Ansätze Anwendung. Kunsttherapie mit Demenzerkrankten kann im stützenden, strukturierten Einzel- oder Gruppensetting die non-verbale Ausdrucksmöglichkeiten eröffnen und erweitern, wenn kognitive Leistungen wie Sprach- und Erinnerungsvermögen beeinträchtigt sind. In einem RCT bei 45 Patienten wurden Verbesserungen im Bereich der Stimmung, der Gesamtbefindlichkeit im Lebensalltag sowie der kognitiven Leistungen älterer Demenzerkrankter, die an einer psychodynamisch orientierten Kunsttherapie in der Gruppe teilnahmen, berichtet. Aufgrund der hohen Drop-out-Rate von mehr als 50% der Versuchsgruppen sind diese Effekte aber unsicher. Hochwertige RCTs für eine wissenschaftliche Bewertung der Wirkung liegen aktuell nicht vor.“

- **Depression (2006)**

Diskussion des Expertenworkshops: ETM Künstlerische Therapien und ausdruckszentrierte Ergotherapie für 70 % aller Rehabilitanden, 2 mal wöchentlich, mindestens 120 Minuten pro Woche, sofortige Korrektur auf 50 %, eventuell weitere Regulierung auf 30 %, 60 Minuten pro Woche. Unterstützung, Stabilisierung und Bewältigung bei depressiver Symptomatik durch Aktivierung und Ausdrucksförderung. Zur Verbesserung der Lebensqualität und Leistungsfähigkeit werden psychosoziale und interpersonale Ressourcen und Kompetenzen verstärkt. Präverbale und prozessorientierte Kommunikation, Persönlichkeitsentwicklung und Lebensbewältigungsstrategien werden durch Kreativität, Flexibilität, Emotionsregulierung, Symbolisierungsfähigkeit und gestalterische Handlungskompetenz ausgebaut.

- **Posttraumatische Belastungsstörung (2006)**

(Die Leitlinie sieht in der überarbeiteten Fassung von 2006 die Künstlerischen Therapieverfahren neben den Körpertherapien als adjuvante Verfahren vor)

(Traumaspezifische Stabilisierung E:III durch entsprechend qualifizierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten Anbindung zur engmaschigen diagnostischen und therapeutischen Betreuung Krisenintervention Ressourcenorientierte Interventionen (z.B. Distanzierungstechniken, Imaginative Verfahren) E:III Pharmakotherapie(adjuvant, symptomorientiert) E:I Antidepressiva aus der Stoffgruppe der SSRI E:I Cave! Besondere Suchtgefährdung bei PTSD (besonders Benzodiazepine) Traumabearbeitung nur durch entsprechend qualifizierten Psychotherapeuten Bei nicht-komplexer PTSD dosierte Rekonfrontation mit dem auslösenden Ereignis mit dem Ziel der Durcharbeitung und Integration unter geschützten therapeutischen Bedingungen. Voraussetzung: Ausreichende Stabilität, keine weitere Traumaewirkung, kein Täterkontakt Traumaadaptierte Verfahren im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes: Kognitiv-behaviorale Therapie E:I, Psychodynamische Therapie E:I, EMDR E:I Einbeziehung adjuvanter Verfahren (z.B. stabilisierende Körpertherapie, künstlerische Therapie) E:III Setting: In Abhängigkeit von Schwere der Störung und Stabilisierungsbedarf Ambulant (Schwerpunktpraxen, Ambulanzen) Stationär (Schwerpunktstation, Tagesklinik) Bei komplexer PTSD (z.B. nach chronisch kumulativen Traumatisierungen und/oder komplexem Beschwerdebild) nur bei ausgewählten Patienten (ca. 40-50%) möglich.)

1.5 Kunsttherapie als alternative Heilmittelerbringung –

Leistung der Krankenkassen

Inzwischen haben viele Krankenkassen die Güte der ambulanten Leistungen der Kunsttherapie erkannt. Diese fallen, soweit anthroposophisch-medizinisch erbracht, unter die Maßgaben alternativer Leistungserbringung und müssen natürlich mit den Kassen abgesprochen sein. Viele Kassen sind zu solcher Absprache bereit. In der Rubrik „anthroposophische Medizin“ wird ausdrücklich die Maltherapie angeführt. Folgende Kassen erstatten generell (A) oder bedingt (B) die Maßgaben alternativer Leistungserbringung:

Securvita KK (A), DAK (A), Hamburger Münchener (A), Techniker KK (A), Barmer EK (A), SBK (A), energie-BKK (B), Metro AG Kaufhof BKK (B), BKK Vor Ort (B), GEK Gmünder EK (A), BKK Gesundheit (B), BKK Faber Castell&Partner (A), AOK Rheinland/HH (A), AOK Berlin (A), AOK Schleswig-Holstein (B), AOK Westfalen-Lippe (A), mhplus BKK (A) (vgl.: FOCUS-MONEY 49, 2008)

„Nach einem Bundesgerichtsurteil (BSG) vom 22.3.2005, Aktenzeichen B1 A1/03 R, dürfen gesetzliche Krankenkassen die Kosten der Kunsttherapie abzüglich einer Eigenleistung von 10% der tatsächlichen Kosten erstatten. (Beschluss des BSG vom Oktober 2005 – unveröffentlicht. Urteil wurde von der Securvita BKK erstritten und anerkannt von Kassen wie IKK, GEK, TK, BEK.)

Am 6.12.2005 entschied das Bundesverfassungsgericht mit AZ1BVR 347/98, dass Versicherte gemäß Grundgesetz ein Recht auf Leistungserbringung durch gesetzliche Krankenversicherungen haben.“

Näheres vgl.:

1.6 Aufgaben und Funktionen des Künstlerischen Therapeuten in der Rehabilitation (KTL)

1.6.1 Die KunsttherapeutInnen arbeiten unter der KTL-Ziffer F15/16 fachgebietsübergreifend und indikationsübergreifend mit Neurologen und Klinischen Psychologen.

F151 Musiktherapie einzeln
F152 Tanz- und Bewegungstherapie einzeln
F153 Kunst- und Gestaltungstherapie einzeln
F154 Theatertherapie einzeln

F161 Musiktherapie in der Gruppe
F162 Tanz- und Bewegungstherapie in der Gruppe
F163 Kunst- und Gestaltungstherapie in der Gruppe
F164 Theatertherapie in der Gruppe

Der KTL F15/F16 sieht folgende Therapieziele, entsprechend Aufgabenstellungen nach gegebener Indikation vor:

Indikation: indikationsübergreifend; als nonverbale Therapieformen insbesondere dann, wenn der Rehabilitand einem verbalen Zugang nicht mehr bzw. noch nicht zugänglich ist (z. B. in begleitenden psychischen Krisen oder belastenden Lebenslagen)

Therapieziel: künstlerische Äußerungen in Kunst, Musik, Tanz und Bewegung, Handlungsaktivierung, Förderung des Kommunikations- und Interaktionspotentials, Steigerung der emotionalen Aufgeschlossenheit, Spannungsreduktion, Aggressionsabbau, Förderung des Selbstwertgefühls, Erlebnisintensivierung, Aufarbeitung biographischer Probleme und Überwindung sozialer Konflikte

Dauer: mindestens 30 Minuten (einzeln); 90 Minuten (Gruppe max. 12 Rehabilitanden)

Frequenz: empfohlen mindestens 2 mal pro Woche

Sonstige Qualitätsmerkmale: Einsatz von künstlerischen Medien und Verwendung von Materialien für kreative Techniken

1.6.2 Künstlerische Therapien im psychotherapeutischen Liaisondienst

Die KunsttherapeutInnen arbeiten zudem unter der KTL-Ziffer G04 (Gruppenpsychotherapie, psychodynamisch) im Liaisondienst, können also co-therapeutisch hinzugezogen werden – bei Persönlichkeitsstörungen, Anpassungsstörungen, neurotischen und psychosomatischen Störungen, entaktualisierten paranoiden, schizophrenen und affektiven psychotischen Störungen.

Hierbei geht es um die Bearbeitung interpersoneller Beziehungsmuster, Förderung von Realitätsbezug und psychosozialer Interaktionsfähigkeit, um Differenzierung von Selbst- und Objektvorstellungen, Stabilisierung des Selbstwertgefühls und Verbesserung der Körperwahrnehmung.

Setting: 8-12 Rehabilitanden, ggfs. zusätzlich mit Co-Therapeut (Arzt, Diplom-Psychologe, Künstlerischer Therapeut, Fachpflegekraft)

1.7 Der Gemeinsame Bundesausschusses (G-BA) zur Kunsttherapie im Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seinem Qualitätsbericht 2008 Änderungen gegenüber dem Qualitätsbericht 2006 benannt und unter der Rubrik *B-X.12.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung, Neue Schlüssel – Zusatzqualifikation, gesondert unter B-X.12.3 Spezielles therapeutisches Personal* folgende Berufsgruppe in den geänderten Schlüssel aufgenommen: *SP13 Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraapeut und Bibliotheraeputin*

In einem Beschluss vom 19. März 2009 über die Neufassung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser hat er die Kunsttherapie unter den Kodex MP23 in die *Auswahlliste medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (A-9 und B /X/.3) aufgenommen.*

1.8 Zur Situation des künstlerisch-therapeutischen Fachpersonals in den Kliniken

„Bereits 2006 gaben 530 Kliniken an, Kunsttherapie anzubieten. 2008 geben 486 Kliniken an, auch entsprechendes Fachpersonal für die Leistungen

„Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotheraapie“ vorzuhalten“. (Hamberger 2010) Die Zahlen 2006-2008 lassen vermuten, dass in einigen Kliniken „Kunsttherapie als *Methode ...* und eben nicht als *eigenständiges Verfahren*“ von „Personal angeboten (wird), das keine entsprechende Qualifikation“ ausweist. (vgl. Hamberger 2010) Demgegenüber erheben die Fachvertreter einen hohen Anspruch auf die wissenschaftliche Verankerung ihres Berufes in Theorie und Praxis (vgl. Spreti, Martius, Förstl 2005; Menzen 2009; Flach 2009).

Wie der Fachverband der BVAKT (Hildegard Pütz) korrigierend nach Recherche mitteilt, ist davon auszugehen, dass gut 60% der Kliniken Künstlerische Therapien vorhalten, wenn Bewegungs-, Tanz-, Musiktherapeuten hinzugerechnet werden. Und zwar unter zwei Kategorien und sieben verschiedenen Schlüsseln:

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

MP00 = Sonstige (Angabe der Berufsbezeichnung und des -abschlusses erlaubt)

MP11 = Bewegungstherapie/2008 geändert in "z.B. Feldenkrais, Eurythmie, Tanztherapie"

MP23 = Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotheraapie

MP27 = Musiktherapie

Spezielles therapeutisches Personal:

SP 00 = Sonstige (Angabe der Berufsbezeichnung und des -abschlusses erlaubt)

SP 13 = Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin,
Gestaltungstherapeut und

Gestaltungstherapeutin, Bibliotheraapeut und Bibliotheraeputin

SP 16 = Musiktherapeut und Musiktherapeutin (neuer Code MT=alter ETCode)

1.9 Zuweisung der Künstlerischen Therapien zur Berufsgruppe der Spezialtherapeuten in der Systematik der DRG/OPS

Seit Januar 2010 wird auch in psychiatrischen und psychosomatischen Akutkliniken nach dem DRG-System abgerechnet. Dafür wurden nicht nur eine ganze Reihe neuer Codes in den OPS-Katalog aufgenommen, beispielsweise

1-903 und 1-904 Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen bzw. bei Kindern und Jugendlichen, sowie 9-60...9-69 Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen und Kindern.

Die Künstlerischen Therapien (Kunst-, Musik-, Tanz-, Theatertherapie) wurden auch einer neu definierten Berufsgruppe, derjenigen der sog. Spezialtherapeuten zugewiesen. Die Folge ist, dass im Rahmen der Einführung der Psych-DRG/OPS- Systematik Kunst- und Gestaltungstherapie innerhalb der Psych-PV und also in dem entsprechenden Dokumentationssystem nicht mehr differenziert wird; sie wird neben den anderen Spezialtherapien (Ergo-, Physiotherapie, Sozialarbeit etc.) subsummiert und unter der Psych-OPS-Ziffer 9-632 (Spezialtherapien) codiert. Die neue Zuweisung hat Probleme mit sich gebracht: Spezialtherapeutische Leistungen dürfen nur von entsprechend ausgebildeten Spezialtherapeuten geleistet und entsprechend dokumentiert werden. Und entsprechend haben die Arbeitsgruppe Entgeltsystem der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM), die Chefarztkonferenz psychosomatisch-psychotherapeutischer Krankenhäuser und Abteilungen (CPKA) und das Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) eindeutig "Kreativtherapien" und "Gestaltungstherapie" als Verfahren der Spezialtherapeuten beschrieben und eindeutig eine Dokumentation der Künstlerischen Therapien in den aktuellen Pre-Versionen der jeweiligen Dokumentationssoftware vorgesehen. (siehe Entgeltsystem-Paper von Hildenbrand et al. 2010)

Die veränderten Dokumentationsstrukturen in den psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Kliniken wirken sich aber bei diesem Stand der Diskussion auf den OPS-Kodierleitfaden aus: Es gilt ab sofort eine einschränkende Berufsgruppenzuweisung der Ausführung der kunst-/ gestaltungstherapeutischen Therapieleistungen. Die künstlerisch-therapeutischen Fachverbände fordern hingegen eine solche Zuweisung durch die entsprechend fachspezifische und qualifizierte Berufsgruppe der kunsttherapeutischen Spezialtherapeuten. „Die Forderung heißt“, wie Titus Hamdorf, einer der Sprecher der BAG-KT und federführend für die AG Imp der BAG-KT, sagt, „dass jede spezialtherapeutische Leistung als solche spezifiziert zu dokumentieren wäre, um die in der Psych-PV geregelten Berufe sowie - ggf. davon abweichend - die in der Klinik bereit gehaltenen und etablierten Verfahren und Leistungen (also z. B. die Künstlerischen Therapien) differenziert abzubilden.“

1.10 Verwissenschaftlichung des Faches der Künstlerischen Therapieformen

Die Verwissenschaftlichung des Faches, seine akademisch-hochschulische Etablierung beispielsweise in Aachen, Bad Wildbad/Calw, Berlin-Weissensee, Bonn-Alfter, Bremen-Ottersberg, Dresden, Köln, München, Nürtingen oder Freiburg (zur Erläuterung: Zusatzlehrprogramm KFH Aachen; MA Bad Wildbad/Calw; MA Berlin-Weißensee; BA/MA Bremen-Ottersberg; BA/MA Bonn-Alfter/Alanus-Hochschule mit Promotionsrecht; Diplom Hochschule für Bildende Künste Dresden; Diplom Universität zu Köln; BA/MA Nürtingen; Aufbaustudiengang Akad. d. Bildenden Künste München; BA/MA Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen; BA/Zusatzlehrprogramm/Internat. Studiengang MA KFH Freiburg zusammen mit der Hochschule Nürtingen, der Universität Heidelberg, der Hochschule Nijmegen) dürfte im klinischen Feld der Rehabilitation schon bald von dem qualitativ hohen Niveau der entsprechend akademisch Ausgebildeten überzeugen.

1.11 Literatur

- Flach, S.M. (2009): Berufs- und Leistungsrecht für Künstlerische Therapien. E. Reinhardt-Verlag: München.
- Hamberger, Chr. (2010): Kunsttherapie in Krankenhäusern – Teil 3. In: DFKGT-Mitgliederrundbrief 6/2010
- Menzen, K.-H. (2009): Grundlagen der Kunsttherapie. 3.A. UTB f. Wiss./E. Reinhardt-Verlag: München.
- Menzen, K.-H. (2009): Kunsttherapie mit altersverwirrten Menschen. 2.A. UTB f. Wiss./E. Reinhardt-Verlag: München.
- Menzen, K.-H. (2012): Kunsttherapie in der Sozialen Arbeit. Verlag Modernes Lernen: Dortmund.
- Menzen, K.-H. (2012): Kunsttherapie in der Soner-, Heil- und Förderpädagogik. Noch unveröff.
- Spreti, F.v., Martius, Ph., Förstl, H. (Herausgeber) (2005): Kunsttherapie bei psychischen Störungen. Elsevier Urban & Fischer: München.