

Besonderheiten

- **Kernelement** psychosomatischer Krankenhausversorgung ist die **Psychotherapie**
- **Patient*innen** sind i.d.R. **körperlich selbstständig**, brauchen aber stetig psychologische Versorgung
- **Beispiel Essstörung**: Intensive psychologische Begleitung der Mahlzeiten, von der Vorbereitung, über das Essen an sich, bis zur Nachbegleitung
- Vorhandenes **Pflegepersonal** wird häufig **psychologisch weitergebildet** („Co-Therapie“)
- Monatelange **Wartezeiten** und systematische **Messung von Ergebnisqualität** üblich. **Marktanteil** an der akutstationären Versorgung psychischer Erkrankungen **in 2020: ca. 10%**

Kritik und Gefahren für die Versorgung

- Als junger Fachbereich wurde die Psychosomatik in der Richtlinie „huckepack“ genommen, **eigene Personal-Mindestvorgaben** wurden für die PPP-RL **nie systematisch beforscht**
- Stattdessen **Übernahme der Anhaltzahlen der Psychiatrie** für 6 verschiedene Berufsgruppen
→ Abgleich Vorgabe vs. IST-Zahlen: z.B. **Pflege: ca. 50% „zu wenig“**, **Psychotherapie: ca. 300%(!) „zu viel“**
- Sanktionierung **ab 2024**: Dann erhebliche **Reduktion vorhandener Kapazitäten** oder massives **Abwerben somatischer Pflege**

Forderungen

- **Eigene** (beforschte) **Vorgaben für die Psychosomatik!**
- **Bis dahin** Vorgaben so **flexibel halten**, dass nicht sanktioniert wird (v.a. Erlaubnis von „An- und Verrechnungen“ von Personal) oder **Sanktionen aussetzen**