



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

An abstract graphic featuring several overlapping, rounded rectangular shapes in shades of orange and light blue, resembling hands or fingers reaching out. The shapes are layered, with some appearing in front of others, creating a sense of depth and movement.

PSYCHIATRIE BAROMETER

Umfrage 2020/2021

INHALT

SEITE	KAPITEL
5	1 Einleitung
6	2 COVID-19 Infektionsgeschehen in den Kliniken
7	2.1 Versorgungsregionen und hohes Infektionsgeschehen
7	2.2 Infizierte Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende
9	3 Corona-Tests von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden
10	3.1 Corona-Tests von Patientinnen und Patienten
12	3.2 Corona-Tests bei Mitarbeitenden
13	3.3 Dauer bis zum Testergebnis
14	3.4 Probleme im Zuge der Testungen
19	4 Schutzmaßnahmen für Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten
20	4.1 Patientinnen und Patienten bzw. Mitarbeitenden in Quarantäne
22	4.2 Persönliche Schutzausrüstung bei Mitarbeitenden
24	4.3 Schutzmaßnahmen und Patientinnen und Patienten
27	4.4 Standardmäßige Einführung von Schutzmaßnahmen
28	5 Entwicklung von Belegung und Inanspruchnahme
29	5.1 Auslastung und Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen
32	5.2 Anpassung der Stationsbelegung und des Angebots von teilstationären Plätzen
35	5.3 Veränderungen der Patientenklientel durch die Pandemie

SEITE	KAPITEL
38	6
	Behandlungsorganisation
39	6.1
	Personaleinsatz und Personalorganisation
41	6.2
	Stations- und Therapieorganisation
45	6.3
	Technische Maßnahmen
47	7
	Wirtschaftliche Lage
48	7.1
	Beurteilung der wirtschaftlichen Situation
49	7.2
	Beurteilung der wirtschaftlichen Erwartungen

Bildnachweis: Alle Fotos www.stockadobe.com

Seite 03: ©CREATIVE WONDER, #331399950, Seite 06: ©Iker, #416795844, Seite 09: ©New Africa, #422505378, Seite 10: ©Nenad, #392098802, Seite 11: ©Igor, #427841607, Seite 14: ©Ralf Geithe, #329797127, Seite 19: ©toxicoz, #416180141, Seite 20: ©Studio Romantic, #393675365, Seite 22: ©Romario Len, #343257125, Seite 26: ©fizkes, #331779632, Seite 28: ©Lightfield Studios, #186534082, Seite 33: ©Sweet, #431644052, Seite 36: ©Khosrock, #345268922, Seite 38: ©Denys, #332354263, Seite 39: ©wave-break3, #430373913, Seite 42: ©Andrey Popov, #379015431, Seite 46: ©Anja Schäfer, #198177577, Seite 47: ©P&G, #320576933



Dr. Karl Blum



Melanie Filser



Robin Heber



Dr. Anna Levsen



Dr. Sabine Löffert



Dr. Petra Steffen

Düsseldorf, im Juni 2021

Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Hansaallee 201

40549 Düsseldorf

Telefon 02 11. 4 70 51 - 17

Fax 02 11. 4 70 51 - 67

E-Mail karl.blum@dki.de

www.dki.de

1 Einleitung

Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) stellt mit dem vorliegenden Bericht für das **Jahr 2020/2021 die Ergebnisse des PSYCHIATRIE Barometers** vor, einem Informations- und Analysetool für die psychiatrische Versorgung in Deutschland. Beim PSYCHIATRIE Barometer handelt es sich um eine jährliche Repräsentativbefragung psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen zu aktuellen Fragestellungen in diesem Versorgungsbereich.

Das PSYCHIATRIE Barometer wird im Auftrag der Träger des DKI erstellt. Das sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) und der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK). Die jährlichen Ausgaben des PSYCHIATRIE Barometers sind als Download auf der DKI-Homepage abrufbar (www.dki.de).

Die Ergebnisse des PSYCHIATRIE Barometers 2020/2021 beruhen auf einer Befragung in den psychiatrischen und psychosomatischen Fachkrankenhäusern sowie den Allgemeinkrankenhäusern mit psychiatrischen oder psychosomatischen Fachabteilungen. Beteiligt haben sich insgesamt 312 Einrichtungen.

Aus aktuellem Anlass bildeten die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen auf die stationäre Psychiatrie und Psychosomatik den einzigen Themenschwerpunkt des PSYCHIATRIE Barometers. Die Befragung wurde von Ende Oktober 2020 bis Anfang Januar 2021 durchgeführt. Sie startete somit vor Beginn der 2. Welle der Corona-Pandemie und endete auf dem Höhepunkt der 2. Pan-

demiewelle. Deswegen ist nicht auszuschließen, dass das Antwortverhalten in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Beantwortung variieren könnte.

Das Deutsche Krankenhausinstitut möchte sich an dieser Stelle herzlich bei den Krankenhäusern bedanken, die mit ihrer Teilnahme an der Erhebung den vorliegenden Bericht ermöglicht haben.

Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen und psychotherapeutischen Betten sowie Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten oder psychosomatischen Betten werden nachfolgend als **psychiatrische Fachkrankenhäuser** oder **Einrichtungspychiatrien** bezeichnet.

Ihnen werden die **Allgemeinkrankenhäuser** gegenübergestellt, die neben den somatischen Bereichen auch psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosomatische Fachabteilungen vorhalten (nachfolgend auch: **Abteilungspsychiatrien**). Die psychiatrischen Betten bzw. Fachabteilungen umfassen ggf. auch Betten bzw. Fachabteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.



2

COVID-19

Infektionsgeschehen in den Kliniken

Die COVID-19-Pandemie stellt die Krankenhäuser in Deutschland seit Jahresbeginn 2020 vor große Herausforderungen. Dazu zählt insbesondere auch der Schutz von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden vor einer Infizierung mit dem Virus.

Die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen sind mit zusätzlichen finanziellen, organisatorischen und personellen Aufwänden für die Kliniken verbunden. Hinzu kommen Schwierigkeiten, die Ausfälle von Mitarbeitenden, z. B. aufgrund von Quarantäne oder Erkrankungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, im personalknappen Setting zu kompensieren.

2.1 Versorgungsregionen und hohes Infektionsgeschehen

Das Infektionsgeschehen war insbesondere zu Beginn der Pandemie von regionalen Unterschieden geprägt. Die Notwendigkeit, besondere Maßnahmen zum Schutz vor und Umgang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu ergreifen, hängt stark vom Infektionsgeschehen ab. Aus diesem Grund wurden die Kliniken gefragt, ob entsprechende Erfordernisse vorlagen.

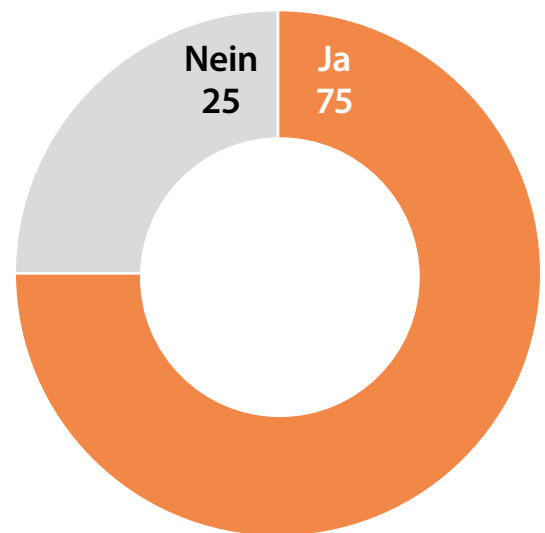
75 % der Einrichtungen gaben an, dass es notwendig war bzw. ist, besondere Maßnahmen aufgrund eines überdurchschnittlich hohen Infektionsgeschehens mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in der Versorgungsregion zu ergreifen (**Abb. 1**).

2.2 Infizierte Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende

Nachfolgend wurden die Umfrageteilnehmer befragt, ob in ihren psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtungen seit Beginn der Pandemie Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende an COVID-19 erkrankt sind.

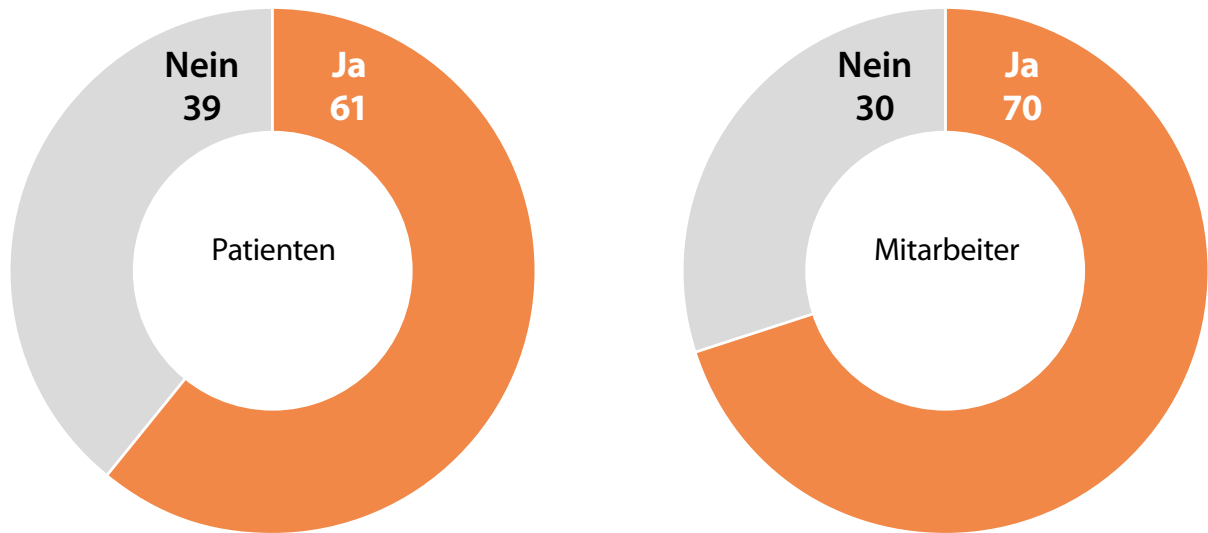
Auf die Mehrheit der Einrichtungen trifft dies zu. 61 % sind oder waren von Fällen bei Patientinnen und Patienten und 70 % von Fällen bei Mitarbeitenden betroffen (**Abb. 2**).

Abb. 1 *Gab oder gibt es die Notwendigkeit, besondere Maßnahmen aufgrund eines überdurchschnittlich hohen Infektionsgeschehens mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in ihrer Versorgungsregion zu ergreifen? (Krankenhäuser in %)*



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

Abb. 2 Sind oder waren Patienten oder Mitarbeiter Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung an COVID-19 erkrankt? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

Tabelle 1 zeigt, dass jede Einrichtung seit Beginn der Pandemie im Durchschnitt mit 5 infizierten Patientinnen und Patienten sowie 6 infizierten Mitarbeitenden konfrontiert gewesen ist. Vereinzelt waren es jedoch bis zu 44 Patientinnen und Patienten sowie 50 Mitarbeitende.

Eine Analyse nach Einrichtungstyp ergab, dass psychiatrische und psychosomatische Fachkrankenhäuser in etwa doppelt so stark betroffen waren, wie die jeweiligen Fachabteilungen in Allgemeinkrankenhäusern (Ergebnisse nicht dargestellt).

Tab. 1

An COVID-19 erkrankt	Anzahl Patienten	Anzahl Mitarbeiter
Mittelwert	5	6
Median	3	4
Unterer Quartilswert	2	2
Oberer Quartilswert	8	8
Maximum	44	50

3

Corona-Tests von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden

Corona-Tests spielen eine zentrale Rolle, um die Patientinnen und Patienten bzw. Mitarbeitenden vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu schützen sowie einer (weiteren) Ausbreitung entgegen zu wirken.

Das umfangreiche bzw. gezielte Testen von Verdachtsfällen sowie das schnelle Vorliegen von Test-Ergebnissen stellen hier wichtige Faktoren dar. Als erschwerend oder hinderlich in der Umsetzung können die zeitlichen und personellen Mehraufwände für die Testungen und Dokumentationen wirken.



3.1 Corona-Tests von Patientinnen und Patienten

Zum Befragungsstart galt die „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“ vom 15. September 2020. Demnach sollten Patientinnen und Patienten stichprobenartig und für jeden Einzelfall bis zu einmal pro Person wiederholt getestet werden.

Mitarbeitende eines Krankenhauses konnten zu diesem Zeitpunkt für jeden Einzelfall bis zu einmal bei Tätigkeitsbeginn und ansonsten bis zu einmal alle zwei Wochen wiederholt getestet werden.

Die Einrichtungs- und Abteilungspsychiatrien haben ihre Patientinnen und Patienten über die zum Befragungszeitpunkt geltenden Test-Vorgaben hinaus umfassend auf das Vorliegen einer Coronainfektion getestet. Flächendeckend wurden alle Patientinnen und Patienten aus psychiatrischen bzw. psychosomatischen Einrichtungen, bei denen z. B. aufgrund eines auffälligen Scree-

nings, der Verdacht einer Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bestand, wiederholt (66 %) oder einmalig (34 %) getestet.

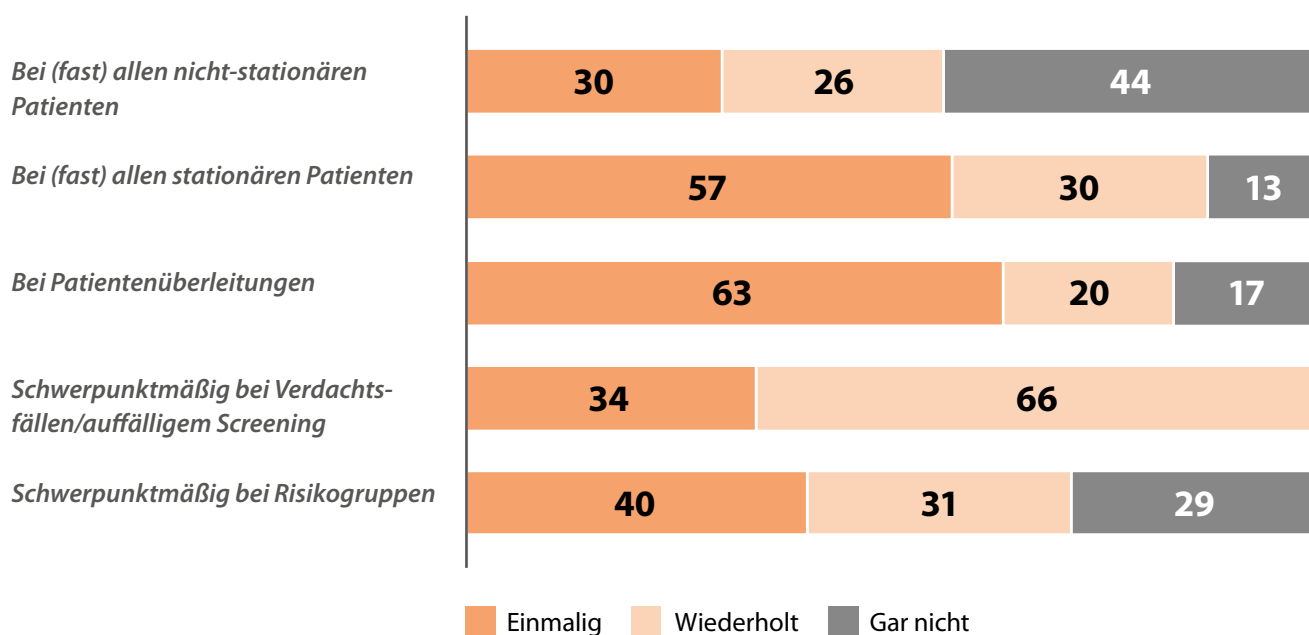
Einen weiteren Schwerpunkt bilden Tests während des stationären Aufenthaltes. In gut der Hälfte der psychiatrischen bzw. psychosomatischen Einrichtungen erfolgte ein entsprechender Test bei psychiatrischen bzw. psychosomatischen Patientinnen und Patienten einmalig, in 30 % wiederholt.

Bei Überleitungen, z. B. in Reha-Einrichtungen oder Pflegeeinrichtungen, wurden die Patientinnen und Patienten ebenfalls regelmäßig getestet. So haben knapp zwei Drittel der Einrichtungs- und Abteilungspsychiatrien ihre Patientinnen und Patienten vor Entlassungen einmalig einem Coronatest unterzogen, in einem Fünftel erfolgte dies mehrfach.

Nicht-stationäre Patientinnen und Patienten wurden in 30 % der psychiatrischen bzw. psychosomatischen Einrichtungen einmalig und in etwa einem Viertel wiederholt getestet. Bei Patientinnen und Patienten mit einem Risiko, z. B. aufgrund von Vorerkrankungen oder Alter, wurde überwiegend einmal, häufig wiederholt ein Test auf den Erreger SARS-CoV2 durchgeführt (Abb. 3).



Abb. 3 Werden aktuell bei den Patienten Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung stichprobenartig Tests auf den Erreger SARS-CoV-2 durchgeführt? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

3.2 Corona-Tests bei Mitarbeitenden

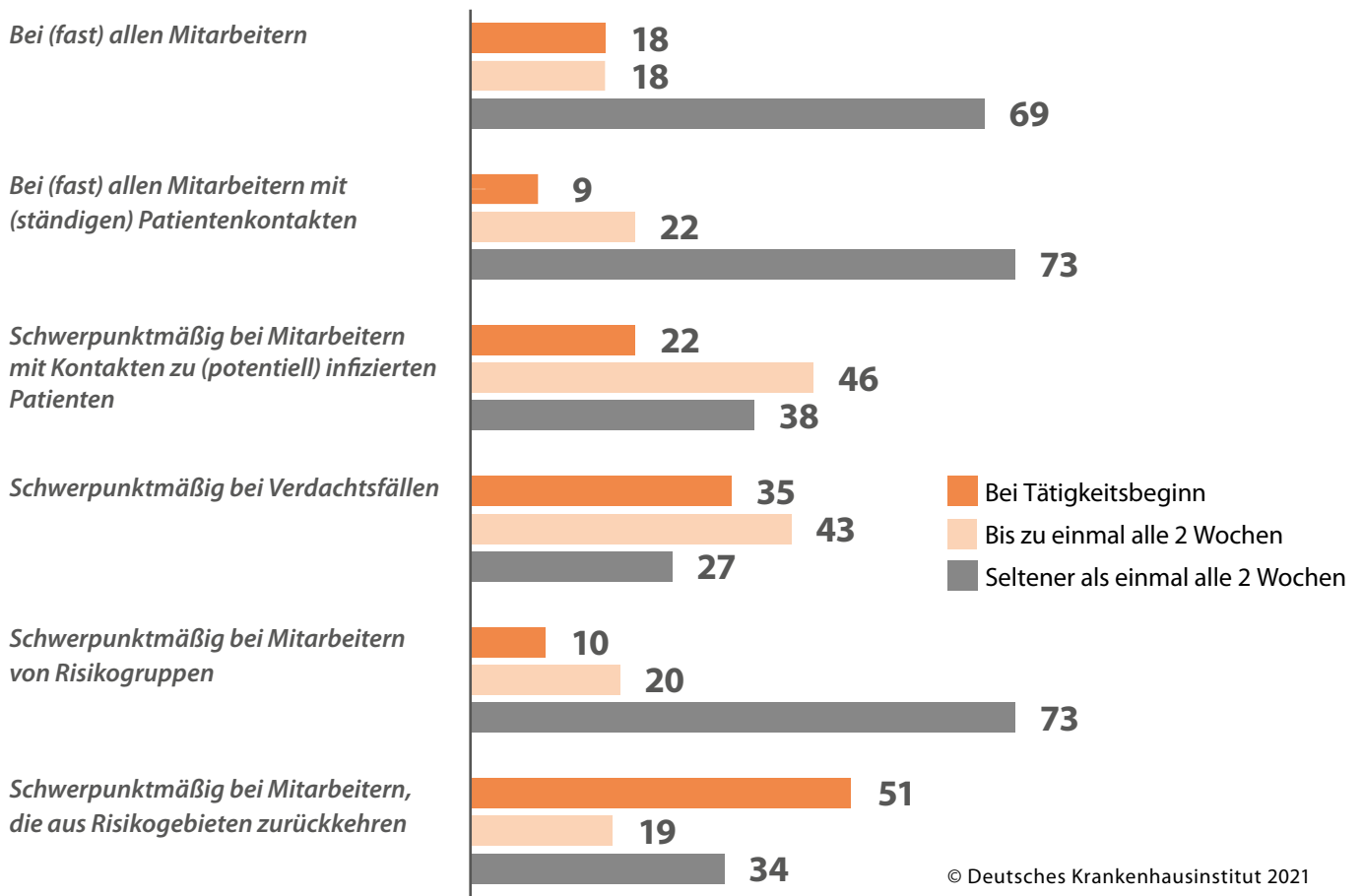
Bei den SARS-CoV-2-Tests für Krankenhausmitarbeitende bildeten zum Befragungszeitpunkt Mitarbeitende, die Kontakte zu (potentiell) infizierten Patientinnen und Patienten hatten, den Schwerpunkt. Psychiatrische bzw. psychosomatische Einrichtungen testeten diese Mitarbeitenden regelmäßig, zumeist bis zu einmal alle zwei Wochen (46 %) bzw. bei Tätigkeitsbeginn (22 %).

Einen weiteren Schwerpunkt von SARS-CoV-2-Tests stellten zum Erhebungszeitpunkt Mitarbeitende dar, bei denen der Verdacht einer COVID-19-Erkrankung, z. B. aufgrund bestimmter Symptome

oder Kontakte mit Infizierten außerhalb des Krankenhauses, bestand. Diese Mitarbeitenden wurden in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen bei Tätigkeitsbeginn (35 %) oder bis zu einmal alle zwei Wochen getestet (43 %).

In der Hälfte der Einrichtungs- und Abteilungspsychiatrien erfolgte bei den Mitarbeitenden, die aus einem Risikogebiet zurückkehrten, bei Tätigkeitsbeginn ein Corona-Test. 19 % führten bis zu einmal alle zwei Wochen einen entsprechenden Test in dieser Mitarbeitergruppe durch (Abb. 4).

Abb. 4 *Wie häufig werden aktuell in Ihrem Krankenhaus bei den Mitarbeitern, die mit Patienten Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung arbeiten, Tests auf den Erreger SARS-CoV-2 durchgeführt? (Mehrfachnennungen pro Zeile möglich, Krankenhäuser in %)*



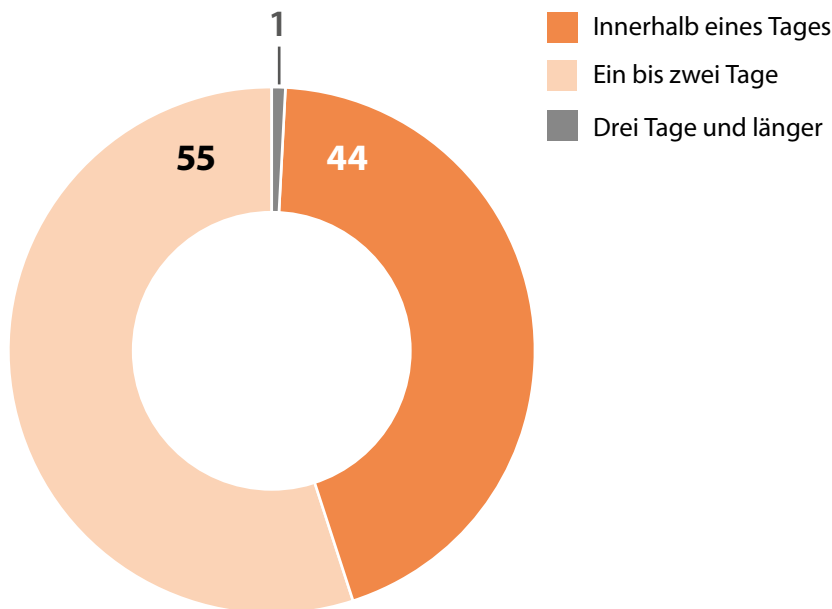
3.3 Dauer bis zum Testergebnis

Zu Beginn der Corona-Pandemie wurde häufig bemängelt, dass die Testergebnisse auf den Erreger SARS-CoV-2 erst mit großem zeitlichen Verzug in den Krankenhäusern vorlagen und beispielsweise zu Problemen beim bzw. einem verzögerten Entlassmanagement führten.

Zum Befragungszeitpunkt scheint dies nicht der Fall zu sein. Die Krankenhäuser gaben an, dass die Ergebnisse der SARS-CoV-2-Tests oftmals innerhalb eines Tages (44 %) oder zwischen ein bis zwei Tagen (55 %) vorlagen (**Abb. 5**).

In den Abteilungspsychiatrien trafen die Testergebnisse häufiger innerhalb eines Tages ein (60 %) als in den Einrichtungspsychiatrien (31 %).

Abb. 5 *Wie lange dauert es in der Regel, bis das Ergebnis eines SARS-CoV-2 Tests vorliegt? (Krankenhäuser in %)*



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

3.4 Probleme im Zuge der Testungen

Zu Beginn der Corona-Pandemie wurden von den Krankenhäusern im Zusammenhang mit der Durchführung von Tests vor allem Schwierigkeiten oder Verzögerungen bei der Patientenüberleitung sowie fehlende und unzureichende Finanzierung von Tests genannt. (DKI (2020). *Persönliche Schutzausrüstungen und Corona-Tests im Krankenhaus*. www.dki.de, finden Sie [↪ hier](#))

Im PSYCHIATRIE Barometer wurde nach verschiedenen Problemen bei der Testung von Patientinnen und Patienten bzw. Mitarbeitenden sowie deren Auftreten im Pandemieverlauf gefragt. Der Großteil der erfragten Aspekte stellte für die Einrichtungen während der Pandemie grundsätzlich eine Herausforderung dar. Die größten Schwierigkeiten ergaben sich mehrheitlich aus zusätzlichen vom Personal zu leistenden Aufgaben.

So gaben 80 % der Einrichtungen an, dass vor allem der hohe Aufwand beim Umgang mit Gesundheitsinformationen von Menschen, die keine Patientinnen oder Patienten sind, wie beispielsweise Besuchern, im Pandemieverlauf problematisch ist oder war.

Zudem wurden der hohe zeitliche Aufwand für die Durchführung der Tests (in 71 % der Häuser ein Problem) und die Dokumentation der Testungen (in 68 % ein Problem), z. B. über den Aufbau und die Pflege von Datenbanken mit Informationen über Testung und Zeitpunkt, als schwierig bewertet. Als weitere zentrale Schwierigkeit wurden verzögerte Bettenbelegungsmöglichkeiten genannt. Diese stellten oder stellen in 77 % der Einrichtungen seit Beginn der Pandemie ein Problem dar (**Abb. 6**).

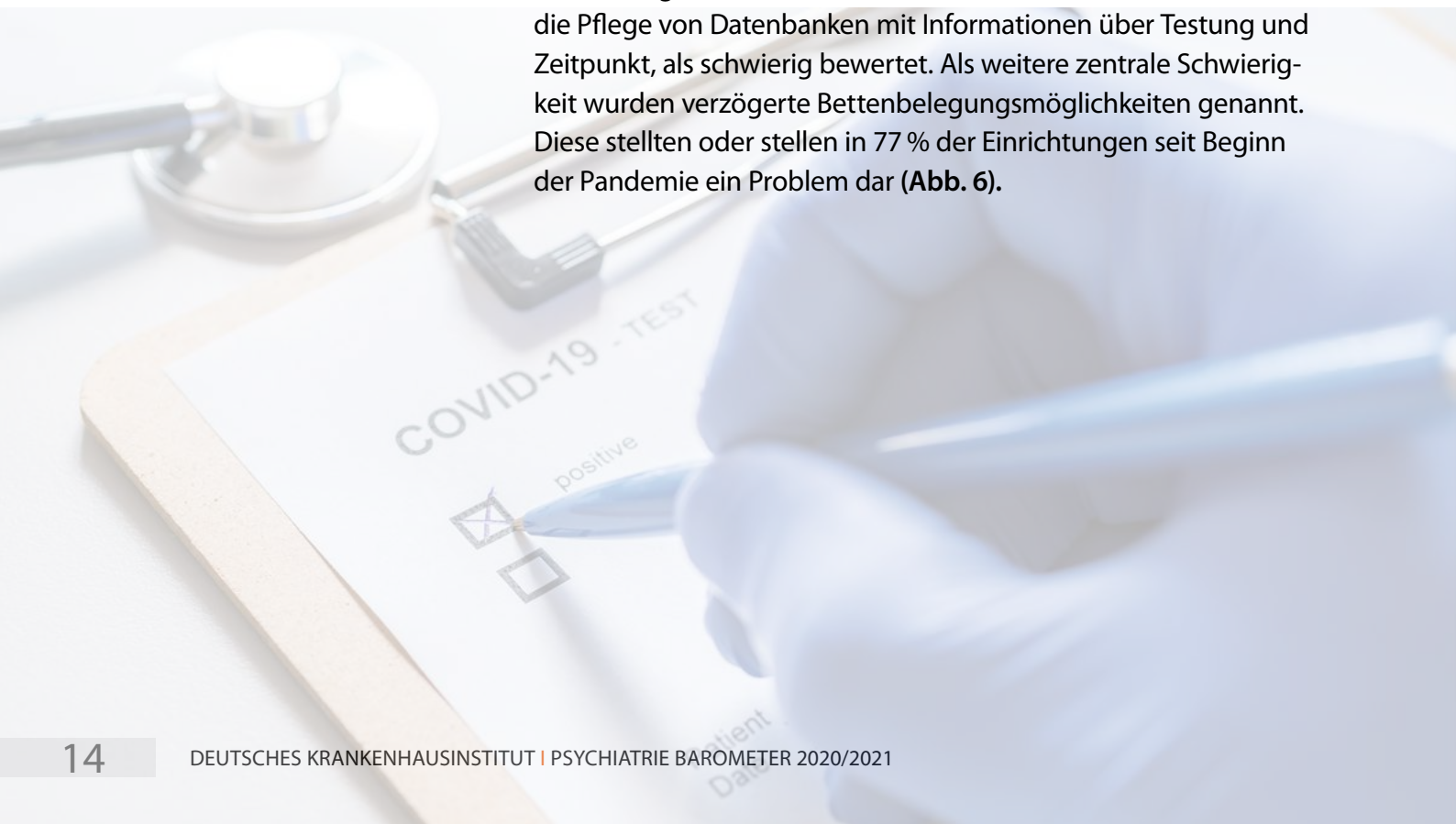
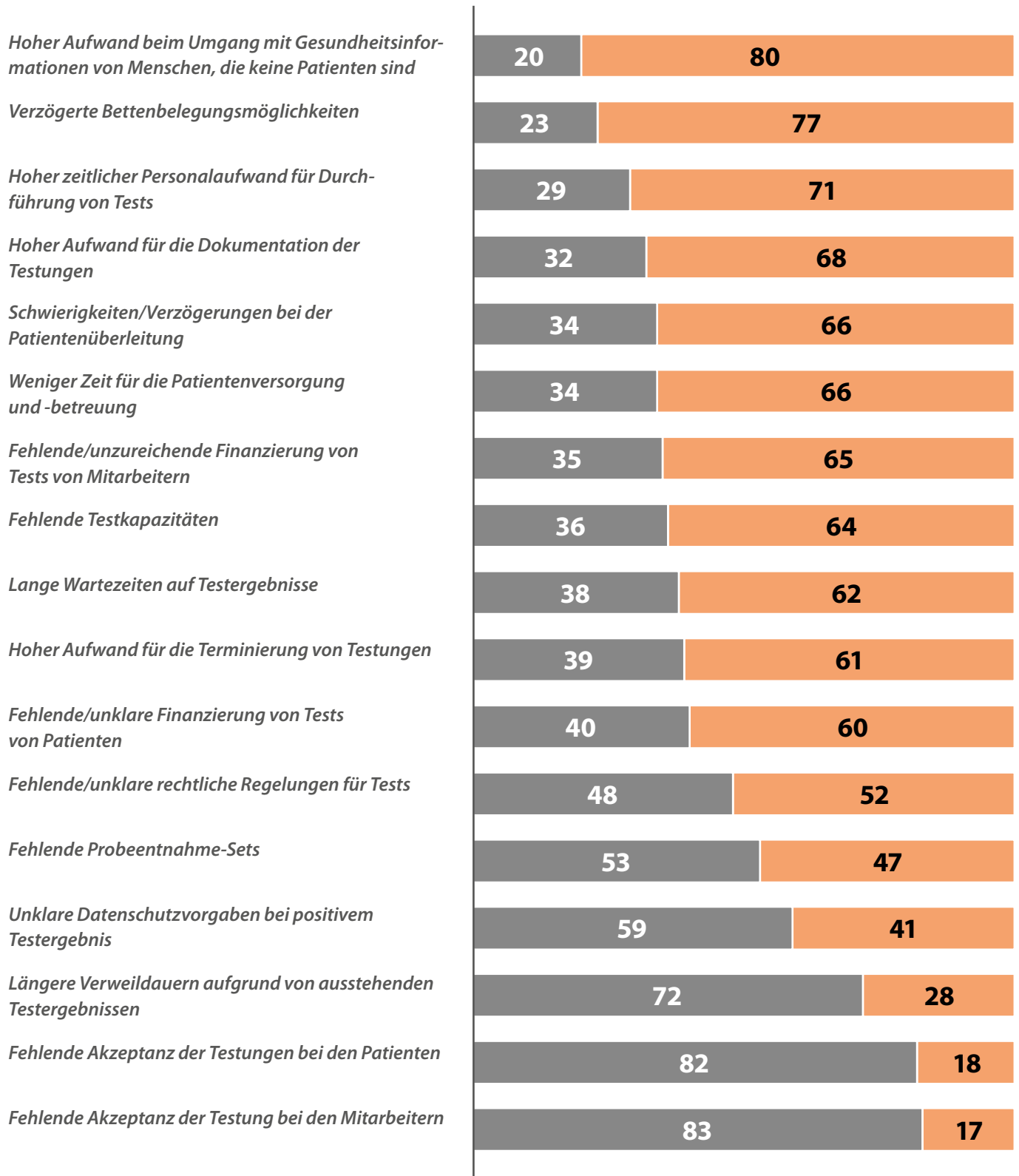


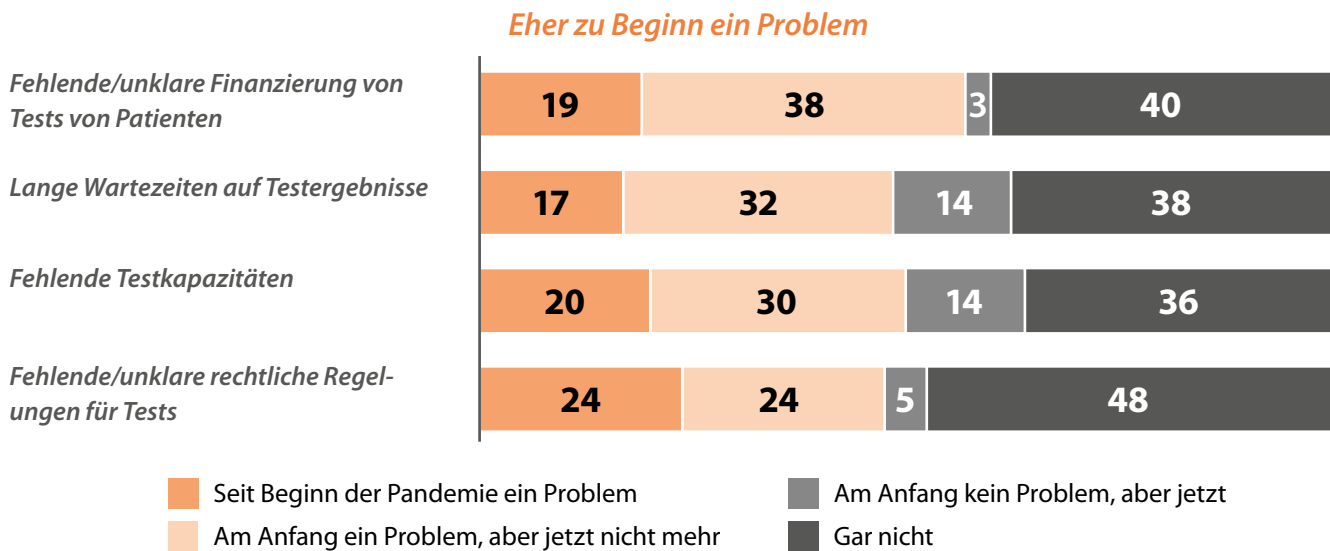
Abb. 6 Inwieweit stellen oder stellten folgende Aspekte im Zusammenhang mit SARS-CoV-2-Tests bei Patienten bzw. Mitarbeitern Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung Ihr Haus vor ein Problem? (Krankenhäuser in %)



Im Zuge der Corona-Pandemie haben sich die Problemlagen im Zusammenhang mit den Tests teilweise verschoben. So war zu Beginn der Pandemie für gut ein Drittel der Kliniken die fehlende oder unzureichende Finanzierung von Tests von Patientinnen und Patienten ein Problem, während dies für knapp ein Fünftel zum Befragungszeitpunkt unverändert schwierig war.

Ebenso wurden von knapp einem Drittel der Einrichtungs- und Abteilungspsychiatrien die langen Wartezeiten auf Testergebnisse sowie fehlenden Testkapazitäten am Anfang der Corona-Pandemie bemängelt. Gleichwohl haben zwischen 17 und 20 % der Kliniken hier anhaltende Schwierigkeiten angegeben (**Abb. 7**).

Abb. 7 Inwieweit stellen oder stellten folgende Aspekte im Zusammenhang mit SARS-CoV-2-Tests bei Patienten bzw. Mitarbeitern Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung Ihr Haus vor ein Problem? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

Der Großteil der erfragten Probleme zeigte keine großen zeitlichen Veränderungen während des Pandemieverlaufs. Sie wurden von den Einrichtungen als anhaltende oder kontinuierliche Schwierigkeiten eingeschätzt. Hier sind vor allem die schon benannten verzögerten Bettenbelegungsmöglichkeiten zu nennen, die 61 % der Einrichtungs- und Abteilungspsychiatrien seit Beginn der Pandemie als Problem erleben. Eng damit verknüpft sind die Schwierigkeiten oder Verzögerungen bei der Patientenüberleitung, die 43 % der Kliniken im Pandemieverlauf als unverändert problematisch bewerten.

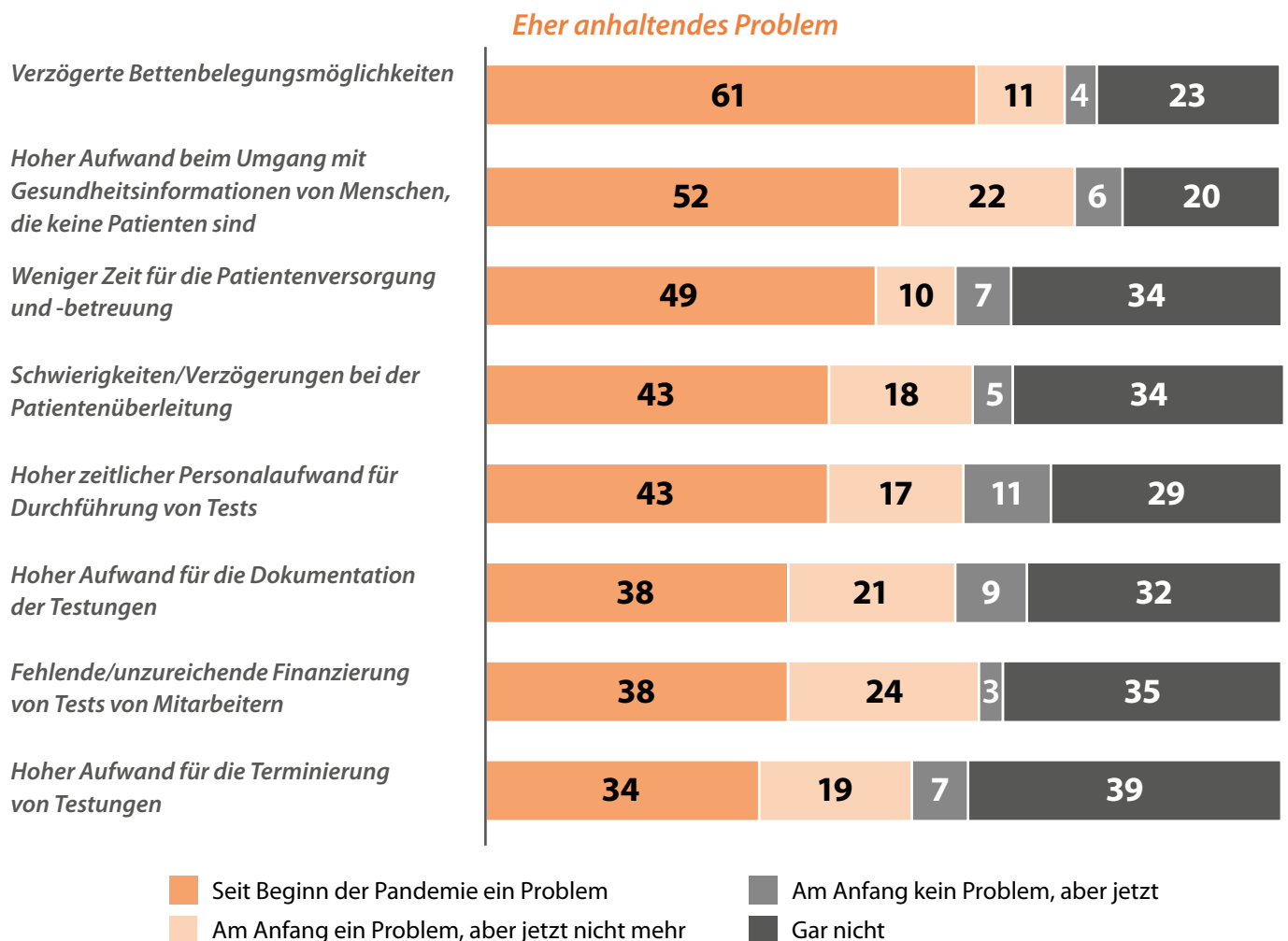
Pandemiebedingte, zusätzliche Aufgaben, wie der hohe Aufwand beim Umgang mit Gesundheitsinformationen von Nicht-Patientinnen bzw. -Patienten und die ressourcenbindenden Durchführungen von Tests sowie deren Dokumentation und Terminierung, stellen die Kliniken unverändert seit Beginn der Pandemie vor Probleme.

Zwischen 34 und 52 % der Einrichtungs- und Abteilungspsychiatrien bewerten dies als kontinuierliche Schwierigkeiten.

Die Mehraufwände und Personalbindung für andere Tätigkeiten im Zuge der Pandemie könnten sich auf die verfügbare Zeit für die Patientinnen und Patienten ausgewirkt haben. So gab knapp die Hälfte der Kliniken an, seit Beginn der Pandemie weniger Zeit für die Patientenversorgung und -betreuung zu haben.

Fehlende oder unzureichende Finanzierungen von Tests für Mitarbeitende sind in 38 % der Einrichtungs- und Abteilungspsychiatrien seit Anfang der Corona-Pandemie problematisch. In weiteren 24 % der Häuser war dies nur anfänglich problematisch (**Abb. 8**).

Abb. 8 Inwieweit stellen oder stellten folgende Aspekte im Zusammenhang mit SARS-CoV-2-Tests bei Patienten bzw. Mitarbeitern Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung Ihr Haus vor ein Problem? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

Im Zuge der Corona-Pandemie stellen die fehlende Akzeptanz der Testungen bei den Mitarbeitenden sowie Patientinnen und Patienten für die Einrichtungs- und Abteilungspsychiatrien eher seltener ein Problem dar. Auch längere Verweildauern aufgrund von ausstehenden Testergebnissen zählen in der überwiegenden Mehrheit der Kliniken nicht zu den pandemiebedingten Schwierigkeiten.

Unklare Datenschutzverordnungen bei positiven Test-Ergebnissen sind oder waren in etwas mehr als der Hälfte der Häuser zu keinem Zeitpunkt der Pandemie problematisch. Gleichwohl erlebt ein Viertel der Einrichtungs- und Abteilungspsychiatrien unverändert Schwierigkeiten mit entsprechenden Datenschutzfragen. Das Fehlen von Probeentnahme-Sets bewertet etwas mehr als die Hälfte der Häuser als unproblematisch, während etwa ein Drittel hier am Anfang der Corona-Pandemie Schwierigkeiten hatte (Abb. 9).

Abb. 9 Inwieweit stellen oder stellten folgende Aspekte im Zusammenhang mit SARS-CoV-2-Tests bei Patienten bzw. Mitarbeitern Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung Ihr Haus vor ein Problem? (Krankenhäuser in %)

Zeitunabhängig eher unproblematisch

Fehlende Akzeptanz der Testungen bei den Mitarbeitern



Fehlende Akzeptanz der Testungen bei den Patienten



Längere Verweildauer aufgrund von ausstehender Testergebnissen



Unklare Datenschutzvorgaben bei positivem Test-Ergebnis



Fehlende Probeentnahme-Sets



- Seit Beginn der Pandemie ein Problem
- Am Anfang ein Problem, aber jetzt nicht mehr
- Am Anfang kein Problem, aber jetzt
- Gar nicht

© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

4

Schutzmaßnahmen für Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten

Neben dem Einsatz von Corona-Tests kann der Schutz von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden vor einer Infizierung durch die Etablierung weiterer Schutzmaßnahmen erhöht werden.

Im aktuellen PSYCHIATRIE Barometer wurden die Erforderlichkeit von Quarantänemaßnahmen, der Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung sowie die Implementierung weiterer Schutzmaßnahmen und damit einhergehende Probleme untersucht.

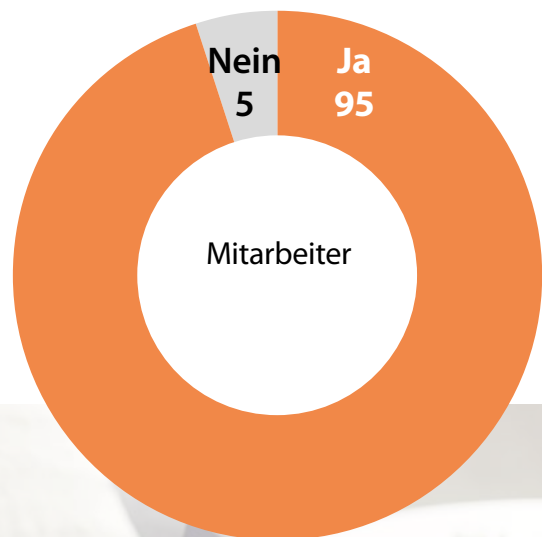
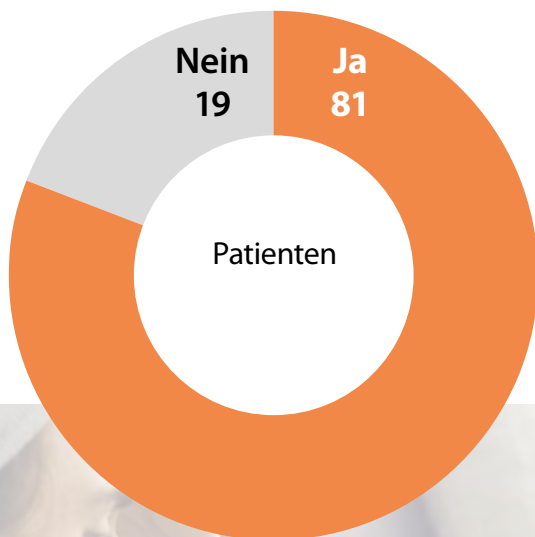


4.1 Patientinnen und Patienten bzw. Mitarbeitenden in Quarantäne

Eine der wichtigsten Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionsketten ist, dass sich infizierte oder mit infizierten Personen (potentiell) in Kontakt stehende Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten in Quarantäne begeben bzw. isoliert werden. Für stärker betroffene Einrichtungen kann dies einer großen organisatorischen Herausforderung gleichkommen und zu personellen Engpässen führen.

Unter Umständen steht den Kliniken bei geringeren Personalressourcen gleichzeitig ein Mehraufwand durch die Versorgung und Isolierung von infizierten Patientinnen und Patienten oder Verdachtsfällen gegenüber. Die Krankenhäuser sollten daher beantworten, ob und wenn ja, wie viele Patientinnen und Patienten oder Mitarbeitende sich seit Beginn der Pandemie in Quarantäne begeben mussten (**Abb. 10 und Tabelle 2**).

Abb. 10 *Mussten sich Patienten oder Mitarbeiter Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung seit Beginn der Pandemie in Quarantäne begeben? (Krankenhäuser in %)*



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

Tab. 2 *Anzahl der Patienten/Mitarbeiter in Quarantäne*

In Quarantäne	Anzahl Patienten	Anzahl Mitarbeiter
Mittelwert	25	23
Median	10	10
Unterer Quartilswert	4	5
Oberer Quartilswert	30	25
Maximum	280	202

Eine große Mehrheit (81 %) der Einrichtungen gab an, dass bei ihnen Patientinnen und Patienten in Quarantäne mussten. Im Durchschnitt musste jede Klinik seit Beginn der Pandemie 25 Patientinnen und Patienten isolieren (Median 10).

Die Kliniken waren recht unterschiedlich von Quarantänefällen unter den Patientinnen und Patienten betroffen, wie die hohe Spannweite mit im Einzelfall bis zu 280 Patienten zeigt. Eine Analyse nach Einrichtungstyp ergab, dass psychiatrische und psychosomatische Fachkrankenhäuser

in etwa doppelt so stark betroffen waren wie die jeweiligen Fachabteilungen in Allgemeinkrankenhäusern (Ergebnisse nicht dargestellt).

Noch häufiger berichten die Kliniken von Mitarbeitenden in Quarantäne: Fast alle (95 %) teilnehmenden Häuser und Fachabteilungen antworteten, seit Beginn der Pandemie von Ausfällen bei Mitarbeitenden betroffen gewesen zu sein. In Bezug auf das Personal sind es durchschnittlich 23 Mitarbeitende pro Einrichtung (Median 10), bei einem Maximalwert von 202 Personen.



4.2 Persönliche Schutzausrüstung bei Mitarbeitenden

Eine weitere effektive Schutzmaßnahme gegen das Virus liegt im Tragen von persönlicher Schutzausrüstung.

Differenziert nach Kontakt mit Patientinnen und Patienten einerseits und Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen andererseits, sollten die Krankenhäuser für verschiedene Personalgruppen angeben, ob zum Befragungszeitpunkt ein Mund-Nasen-Schutz, weitere Schutzausrüstung oder aber, sofern der Mindestabstand gewahrt ist, keinerlei Schutzausrüstung während der Arbeitszeit getragen werden musste (**Abb. 11 und Abb. 12**).

Abb. 11 Welche der folgenden persönlichen Schutzausrüstungen müssen die Mitarbeiter der einzelnen Berufsgruppen Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung während der Arbeitszeit bei **Patientenkontakt** tragen? (Mehrfachnennungen pro Zeile möglich, Krankenhäuser in %)

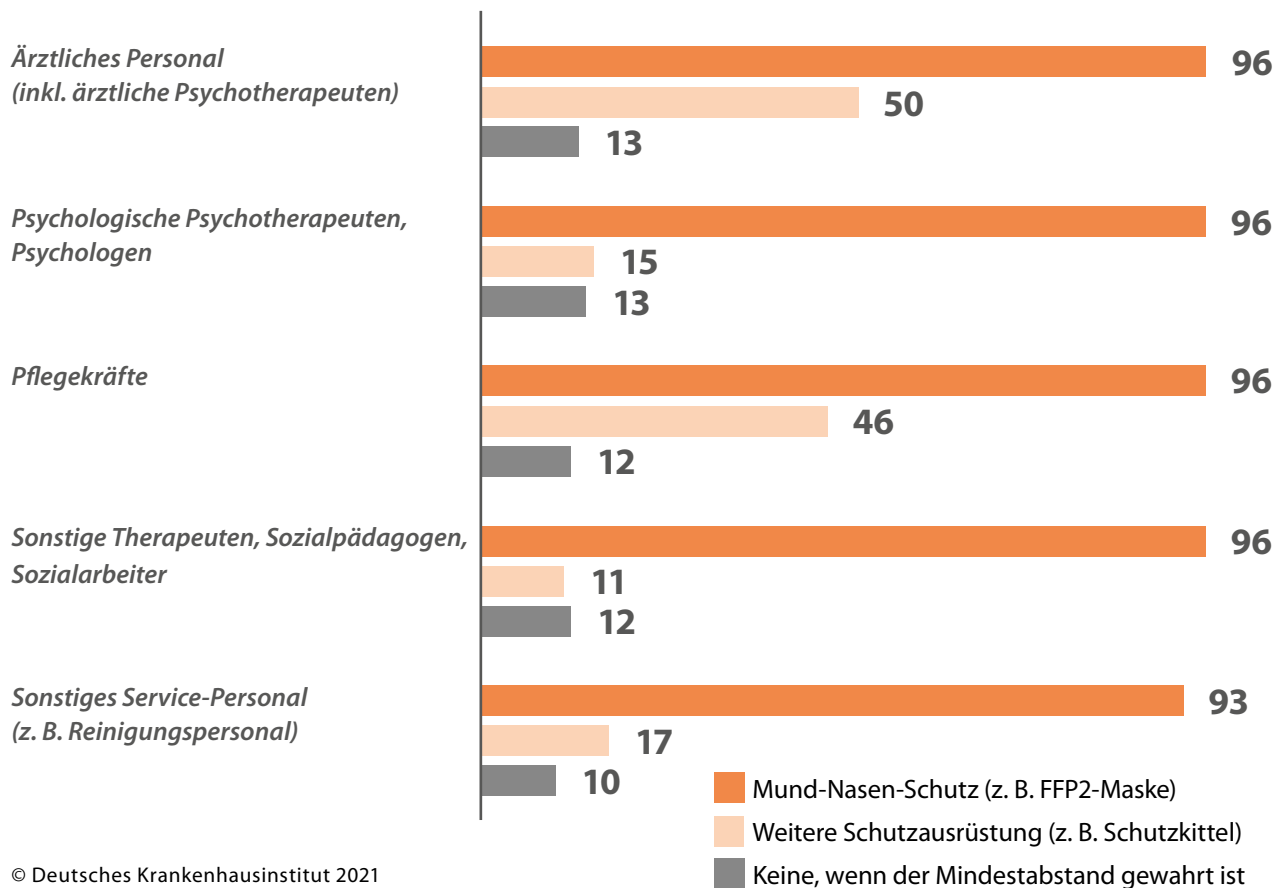
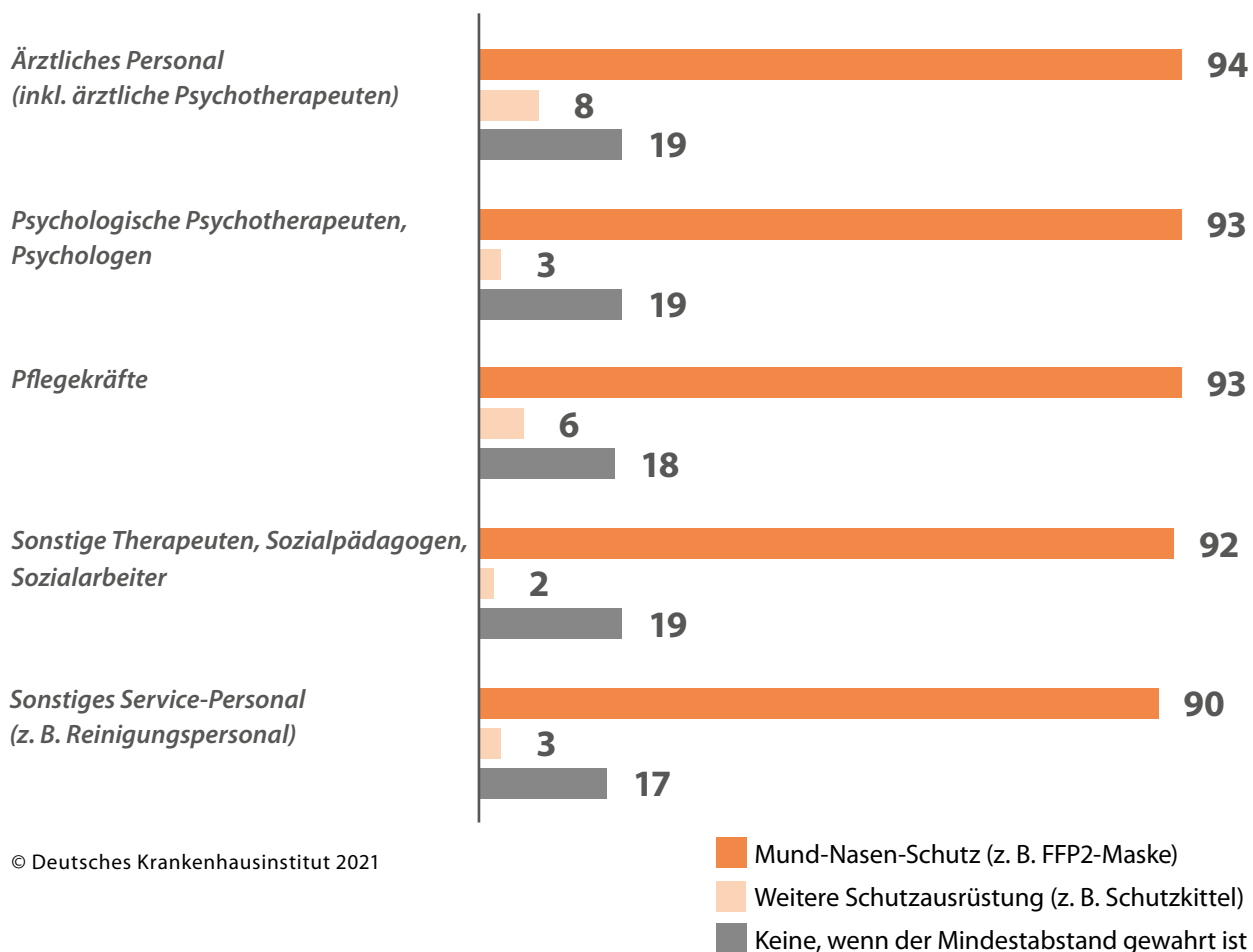


Abb. 12

Welche der folgenden persönlichen Schutzausrüstungen müssen die Mitarbeiter der einzelnen Berufsgruppen Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung während der Arbeitszeit **bei Kontakt mit anderen Mitarbeitern** tragen?
(Mehrfachnennungen pro Zeile möglich, Krankenhäuser in %)



Ein wesentliches Ergebnis ist, dass nahezu alle Einrichtungen (90 - 96 % je nach Personalart) für sämtliche Berufsgruppen eine Verpflichtung zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (z. B. FFP2-Maske) sowohl bei Patientenkontakt als auch bei Kontakt mit anderen Kolleginnen und Kollegen in der Umfrage bestätigen.

Weitere Schutzausrüstung (z. B. Schutzkittel, Visier) musste zum Befragungszeitpunkt bei Patientenkontakt in etwa der Hälfte der Einrichtungen von ärztlichem Personal und Pflegekräften, aber nur selten von psychotherapeutischen oder anderen Personalgruppen (13 - 17 % je nach Personalart) getragen werden.

Der Verzicht auf das Tragen einer persönlichen Schutzausrüstung ist selbst bei Einhaltung des Mindestabstands eher die Ausnahme.

Hinsichtlich des Kontaktes mit anderen Kolleginnen und Kollegen berichten nur sehr wenige Krankenhäuser (2 - 8 % je nach Personalart), dass Mitarbeitende über den Mund-Nasen-Schutz hinaus erweiterte Schutzausrüstung tragen müssen. Im Gegensatz zum Patientenkontakt sind hier keine relevanten Unterschiede zwischen dem ärztlichen und pflegerischen Personal auf der einen und den restlichen Personalarten auf der anderen Seite zu erkennen. In fast jedem fünften Haus (17 - 19 % je nach Personalart), und damit leicht häufiger als bei Patientenkontakt, steht es den Mitarbeitenden

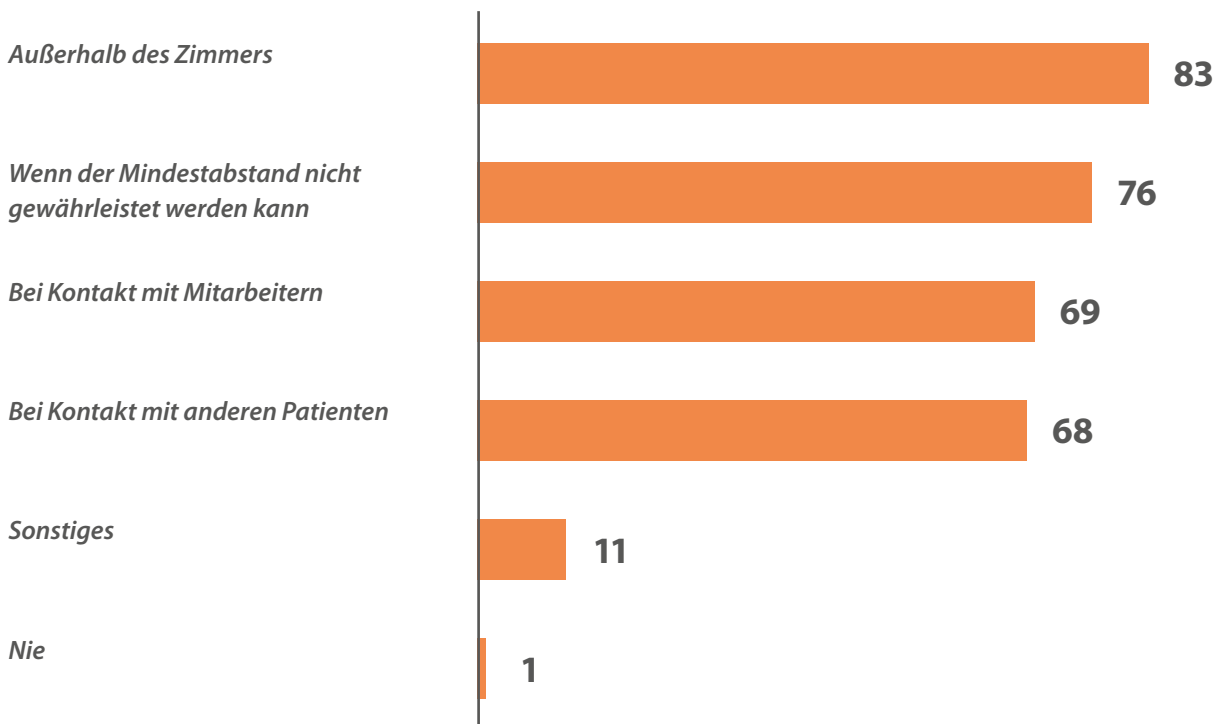
bei Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen offen, sofern der Mindestabstand gegeben ist, ob sie Schutzausrüstung tragen oder darauf verzichten.

In der Summe zeigt sich, dass während der Arbeitszeit bei Kontakt zu Personen in nahezu allen befragten Einrichtungen standardmäßig das gesamte Personal zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes verpflichtet ist. Darüber hinaus müssen in etwa der Hälfte der Häuser ärztliches und pflegerisches Personal bei Patientenkontakt weitere Schutzausrüstung tragen.

4.3 Schutzmaßnahmen und Patientinnen und Patienten

Zum Schutz aller Beteiligten können auch die Patientinnen und Patienten selbst maßgeblich beitragen, indem sie bestehende Schutzmaßnahmen einhalten. Zunächst sollten die Kliniken angeben, wann Patientinnen und Patienten einen Mund-Nasen-Schutz tragen müssen (**Abb. 13**).

Abb. 13 Wann müssen Patienten Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung einen Mund-Nasen-Schutz tragen?
(Mehrfachnennungen pro Zeile möglich, Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

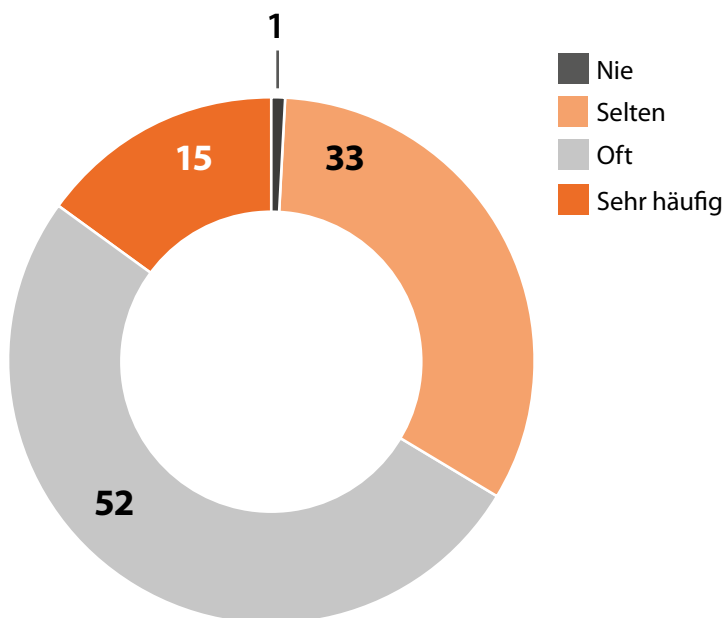
Praktisch alle psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtungen machten den Patientinnen und Patienten zum Befragungszeitpunkt hierzu Vorgaben (Nie < 1 %). Mit 83 % fallen die meisten Antworten auf die Regel, dass Patientinnen und Patienten ihren Mund-Nasen-Schutz stets außerhalb des Zimmers tragen müssen.

Darüber hinaus geben mehr als drei Viertel der teilnehmenden Kliniken an, dass der Mund-Nasen-Schutz bei fehlendem Mindestabstand und bei mehr als zwei Drittel bei Kontakt mit anderen Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden verpflichtend ist.

Die Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln durch die Patientinnen und Patienten ist für den Schutz des Personals enorm wichtig, könnte sich jedoch möglicherweise in der Praxis, insbesondere mit Blick auf das besondere Erkrankungsspektrum psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen, schwierig gestalten.

Die in **Abb. 14** dargestellten Ergebnisse bestätigen dies. Zwei Drittel der Einrichtungen geben an, dass die Patientinnen und Patienten oft (52 %) oder sehr häufig (15 %) Schwierigkeiten bei der Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln haben.

Abb. 14 *Wie häufig kommt es vor, dass die Patienten Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung Schwierigkeiten bei der Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln haben? (Krankenhäuser in %)*



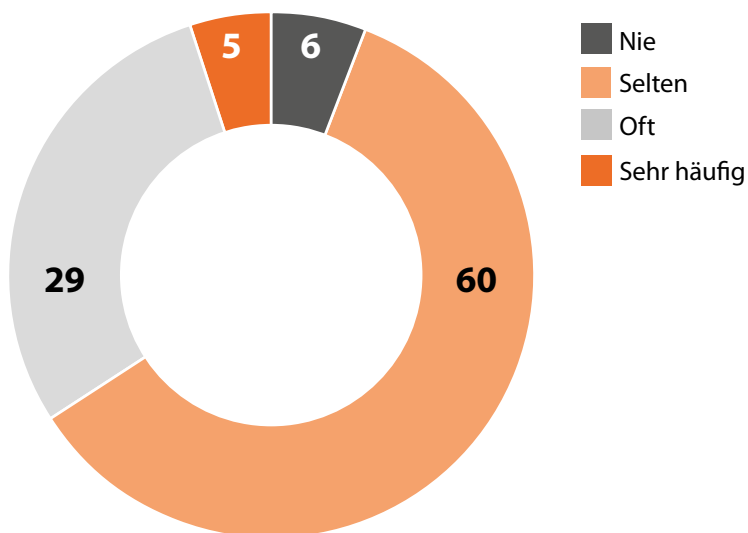
© Deutsches Krankenhausinstitut 2021



Ferner stellt sich die Frage, ob die Corona-Schutzmaßnahmen (z. B. Schutzmasken, Abstandsregeln) die Patientinnen und Patienten verunsichern oder verängstigen (**Abb. 15**).

Bei der Mehrheit der befragten Häuser und Abteilungen kommt dies nur selten (60 %) oder gar nicht vor (6 %). Für fast jede dritte Einrichtung ist die Problematik dagegen häufiger evident.

Abb. 15 *Wie häufig kommt es vor, dass die Patienten Ihrer psychiatrischen/ psychosomatischen Einrichtung durch die Corona-Schutzmaßnahmen der Mitarbeiter (z. B. Schutzmasken, Abstandsregel) verunsichert oder verängstigt sind? (Krankenhäuser in %)*



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

4.4 Standardmäßige Einführung von Schutzmaßnahmen

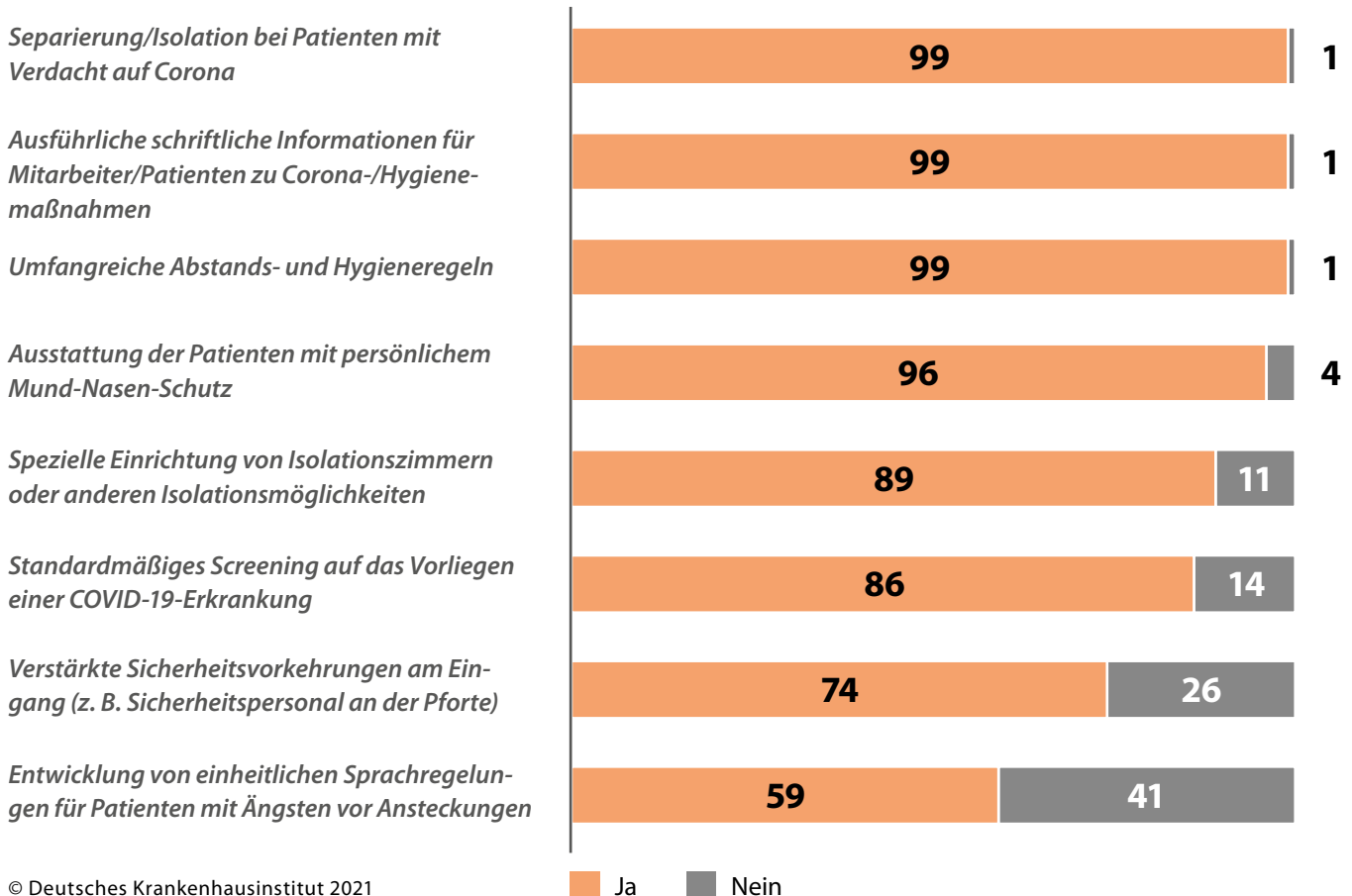
Abschließend wurde erhoben, welche der in Abb. 16 aufgelisteten Schutzmaßnahmen in den psychosomatischen/psychotherapeutischen Einrichtungen im Zuge der Corona-Pandemie standardmäßig eingeführt bzw. umgesetzt wurden.

Fast alle der genannten Einzelmaßnahmen wurden von den meisten befragten Häusern und Fachabteilungen implementiert. Dazu zählen, neben Isolationsmaßnahmen für Corona-Verdachtsfälle bei Patientinnen und Patienten, umfangreichen Abstands- und Hygieneregeln sowie der Ausstattung

der Patientinnen und Patienten mit persönlichem Mund-Nasen-Schutz, auch das standardmäßige Screening auf das Vorliegen einer COVID-19-Erkrankung oder die spezielle Einrichtung von Isolationszimmern.

Drei von vier Einrichtungen etablierten verstärkte Sicherheitsvorkehrungen am Eingang. Einheitliche Sprachregelungen für Patientinnen und Patienten mit Ängsten vor Ansteckungen wurden dagegen nur von etwas mehr als der Hälfte der Antwortenden entwickelt (Abb. 16).

Abb. 16 Was wurde zum Schutz der Mitarbeiter und Patienten speziell in der Corona-Pandemie standardmäßig eingeführt bzw. umgesetzt? (Krankenhäuser in %)



5

Entwicklung von Belegung und Inanspruchnahme

Um Behandlungskapazitäten für Corona-Patienten bereithalten zu können und die Ausbreitung des Corona-Virus einzudämmen, wurde zu Beginn der ersten Hochphase der Pandemie durch das Bundesgesundheitsministerium eine Handlungsempfehlung an die Krankenhäuser ausgesprochen.¹

Darin wurde insbesondere um die Verschiebung planbarer Aufnahmen, Eingriffe und Operationen gebeten. Diese Empfehlung richtete sich gleichermaßen an psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen.

Die teilnehmenden Einrichtungen wurden daher eingehender nach den Auswirkungen der Pandemie und der empfohlenen Maßnahmen auf die Auslastung der Einrichtungen, auf die Inanspruchnahme des Versorgungsangebots sowie auf mögliche Veränderungen im Versorgungsbedarf gefragt.

¹Beispiel NRW: https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/200313_empfehlungen_an_krankenhaeuser_zur_eindaemmung_des_corona-virus_bf.pdf

5.1 Auslastung und Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen

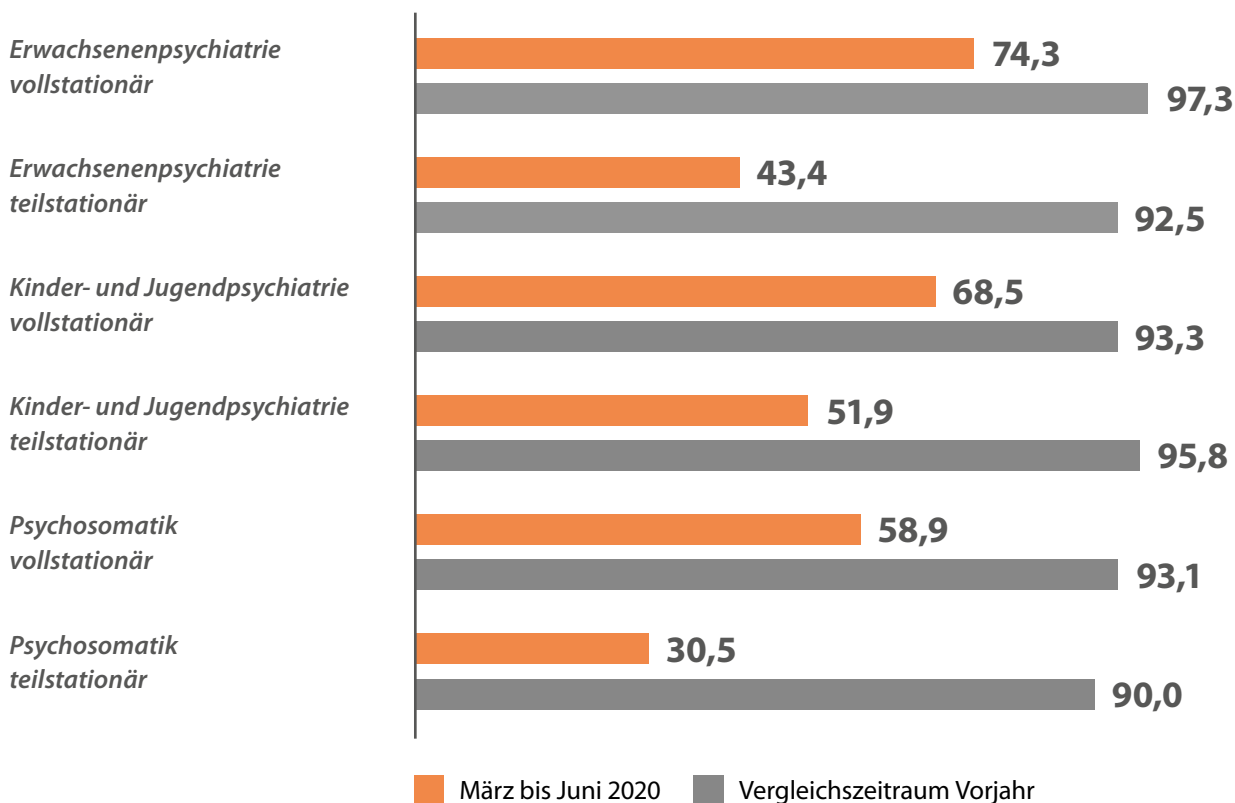
Die Auswirkungen der Corona-Pandemie und der damit einhergehenden Empfehlungen zur Eindämmung der Pandemie sowie zur Bereithaltung von Kapazitäten haben sich deutlich in der Auslastung von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen niedergeschlagen.

In der Hochphase der Pandemie (März bis Juni 2020) ging die Auslastung im Vergleich zum Vorjahreszeitraum in allen Teilbereichen (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik) deutlich zurück.

Insgesamt zeigten sich die teilstationären Bereiche stärker betroffen als die vollstationären Bereiche. Mit einem Rückgang der Auslastung von 90 auf 30,5 % war der Bereich der teilstationären Psychosomatik unter den befragten Einrichtungen am stärksten betroffen.

Der geringste Rückgang der Auslastung hat sich für die vollstationäre Erwachsenenpsychiatrie ergeben (**Abb. 17**).

Abb. 17 Wie hat sich die Auslastung in Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung mit Beginn der Corona-Pandemie dargestellt? (ggf. realitätsnahe Schätzung) (Durchschnittliche Auslastung in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

Im Vergleich zur Auslastung während der Hochphase der Pandemie berichten die meisten befragten Einrichtungen, dass sich die Auslastung zum Befragungszeitpunkt wieder erholt hat. 56 % der Einrichtungen mit Angebot in der Erwachsenenpsychiatrie gaben zum Befragungszeitpunkt eine höhere stationäre Auslastung als zur Hochphase der Pandemie an.

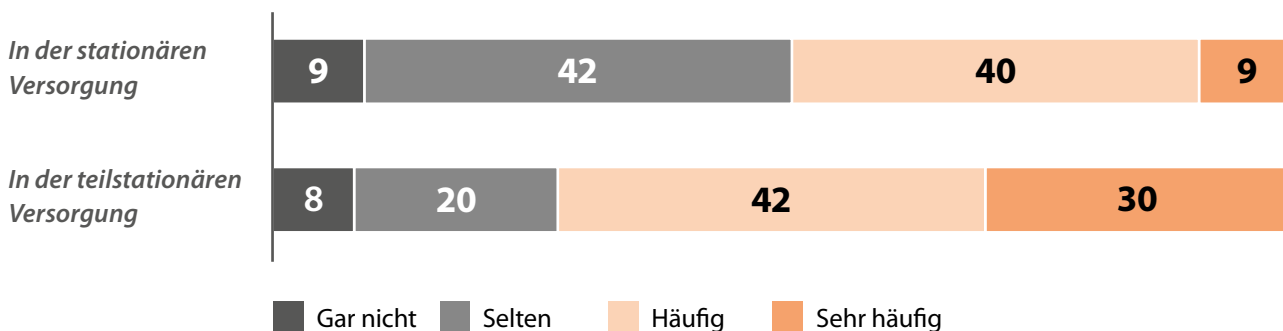
Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie meldeten 68 % eine höhere Auslastung für den stationären Bereich.

Für die Psychosomatik lag der Wert bei 48 %. Im teilstationären Bereich hat sich die Auslastung

ebenfalls in allen drei genannten Bereichen bei der Mehrheit der befragten Einrichtungen erholt. In der teilstationären Psychosomatik stellen 34 % der Einrichtungen jedoch immer noch eine geringere Auslastung als zu Hochzeiten der Pandemie fest.

Die Auslastung wurde durch das **Aussetzen von elektiven Behandlungen** stark beeinflusst. Dies zeigt sich insbesondere in der teilstationären Versorgung. Bei 72 % der befragten Einrichtungen kam es häufig oder sehr häufig zur Aussetzung elektiver Behandlungen. Auch in der stationären Versorgung waren fast 50 % der befragten Einrichtungen häufig oder sehr häufig betroffen (**Abb. 18**).

Abb. 18 *Wie häufig haben Sie elektive Aufnahmen seit Beginn der Corona-Pandemie, sofern medizinisch vertretbar, ausgesetzt? (Krankenhäuser mit jeweiligem Bereich in %)*

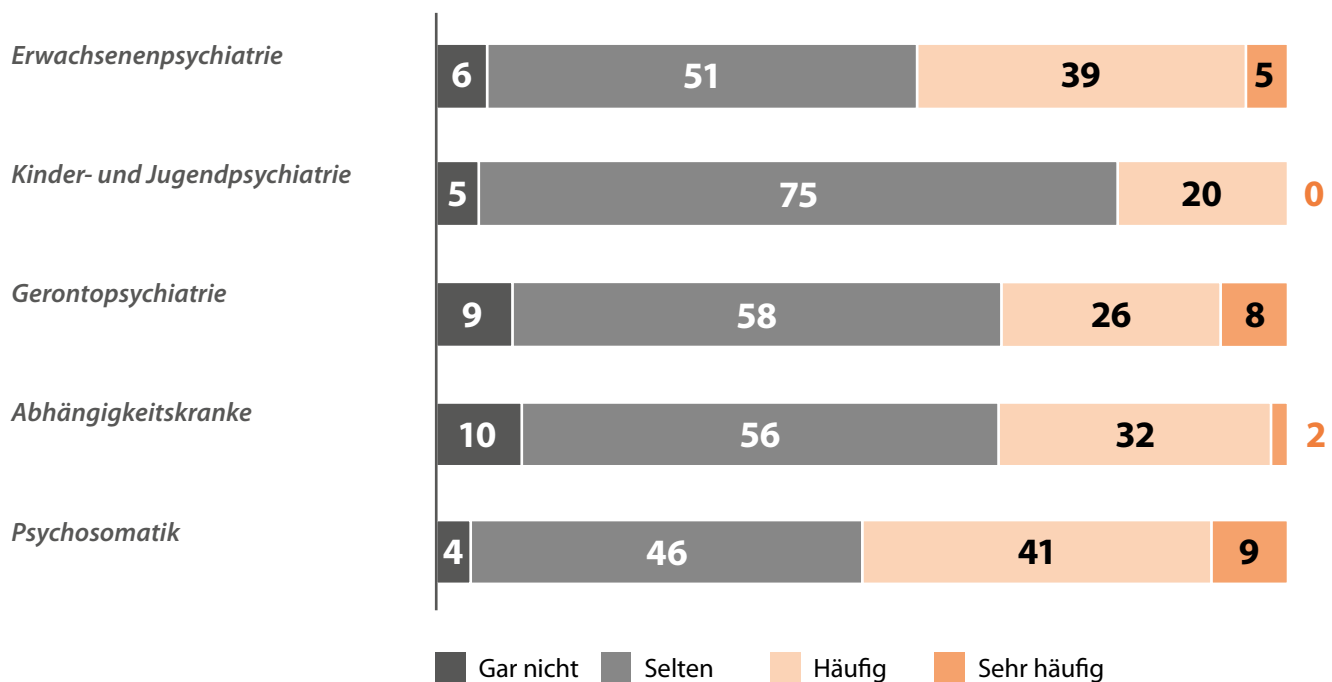


© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

Nicht nur die Empfehlung zur Aussetzung von elektiven Behandlungen hatte Auswirkungen auf die Auslastung von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen. Die **Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen durch die Patientinnen und Patienten** hat sich ebenfalls verändert. In allen befragten Einrichtungsbereichen kam es zu Entscheidungen gegen eine Behandlung aufgrund des Ausbruchs der Corona-Pandemie.

Besonders deutlich zeigte sich dies im Bereich der Psychosomatik, in der es in 50 % der befragten Einrichtungen häufig oder sehr häufig zur Entscheidung gegen eine Behandlung durch Patientinnen und Patienten kam. Ebenfalls stark betroffen zeigte sich die Erwachsenenpsychiatrie (44 % häufig oder sehr häufig). In der Kinder- und Jugendpsychiatrie kam es mit 80 % selten oder nie zur Entscheidung gegen eine Behandlung (**Abb. 19**).

Abb. 19 *Inwieweit haben sich Patienten, die eine Behandlung in psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtungen geplant hatten, aufgrund des Ausbruchs der Corona-Pandemie gegen eine Behandlung entschieden? (Krankenhäuser mit jeweiligem Bereich in %)*



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

5.2 Anpassung der Stationsbelegung und des Angebots von teilstationären Plätzen

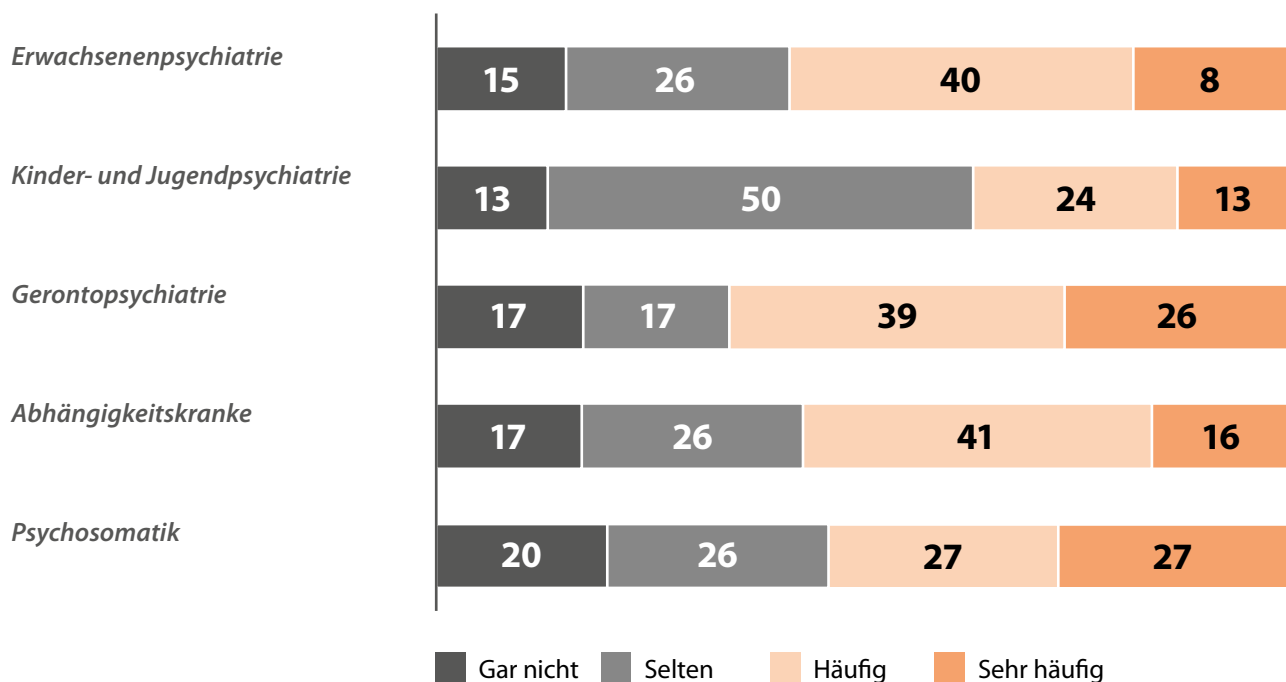
Um den Betrieb während einer Pandemie aufrechterhalten zu können, ist die Einhaltung von Hygieneregeln erforderlich, die den Stationsaufbau zum Beispiel in Form von Anpassungen in der Zimmerbelegung sowie durch Zusammenlegungen und Schließungen von Bereichen beeinflussen können. Daher wurde im PSYCHIATRIE Barometer nach Anpassungen in der Stationsbelegung sowie bei Plätzen in der teilstationären Versorgung gefragt.

Hinsichtlich der Belegungszahl pro Mehrbettzimmer in der stationären Versorgung war die Gerontopsychiatrie besonders stark von der Reduzierung der Bettenzahl pro Zimmer betroffen.

65 % der befragten Einrichtungen mit Vorhaltung im Bereich der Gerontopsychiatrie gaben an, die Belegungszahl im Mehrbettzimmer häufig oder sehr häufig reduziert zu haben.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist im Vergleich auf eine Reduzierung der Bettenzahl pro Zimmer eher verzichtet worden. 63 % der befragten Einrichtung gaben in diesem Leistungsbereich an, die Belegungszahl pro Mehrbettzimmer gar nicht oder selten reduziert zu haben (**Abb. 20**).

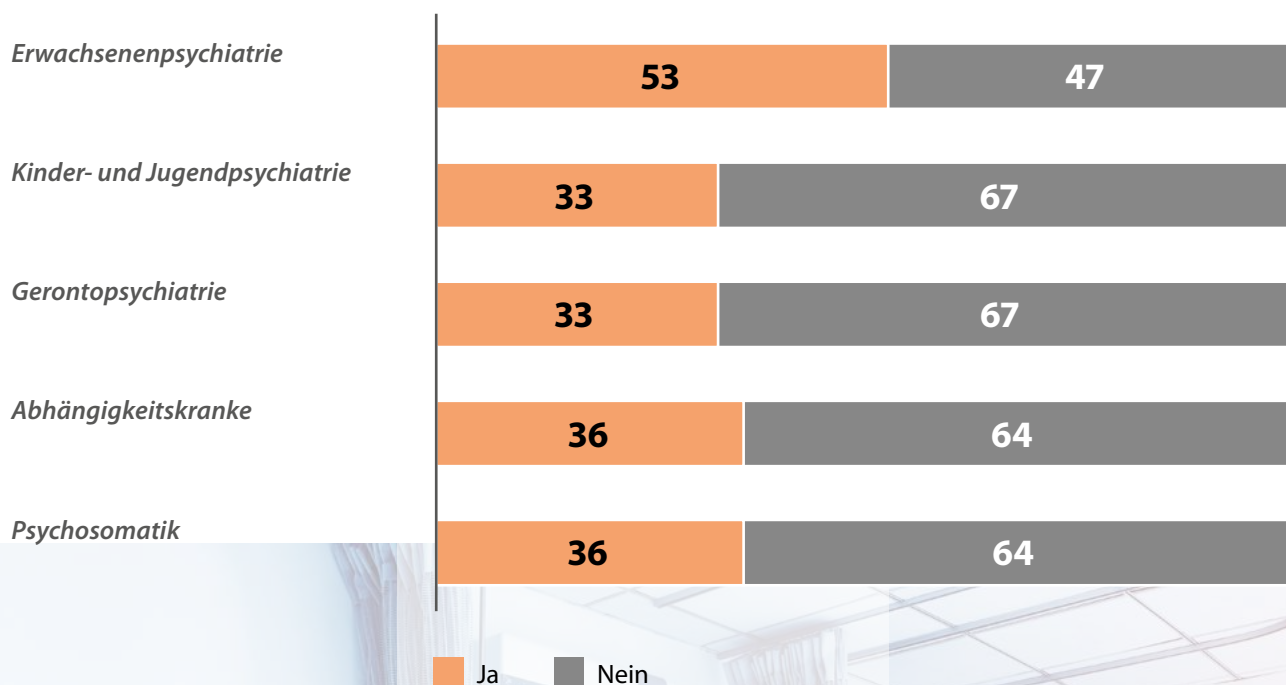
Abb. 20 Inwieweit muss die Belegungszahl pro Mehrbettzimmer in der stationären Versorgung aufgrund der Corona-Pandemie reduziert werden? (Krankenhäuser mit jeweiligem Bereich in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

Von Stationsschließungen oder Zusammenlegungen waren alle befragten Leistungsbereiche betroffen. Mindestens ein Drittel der befragten Einrichtungen gab an, Stationen geschlossen oder zusammengelegt zu haben. Die Erwachsenenpsychiatrie war mit 53 % besonders betroffen (**Abb. 21**).

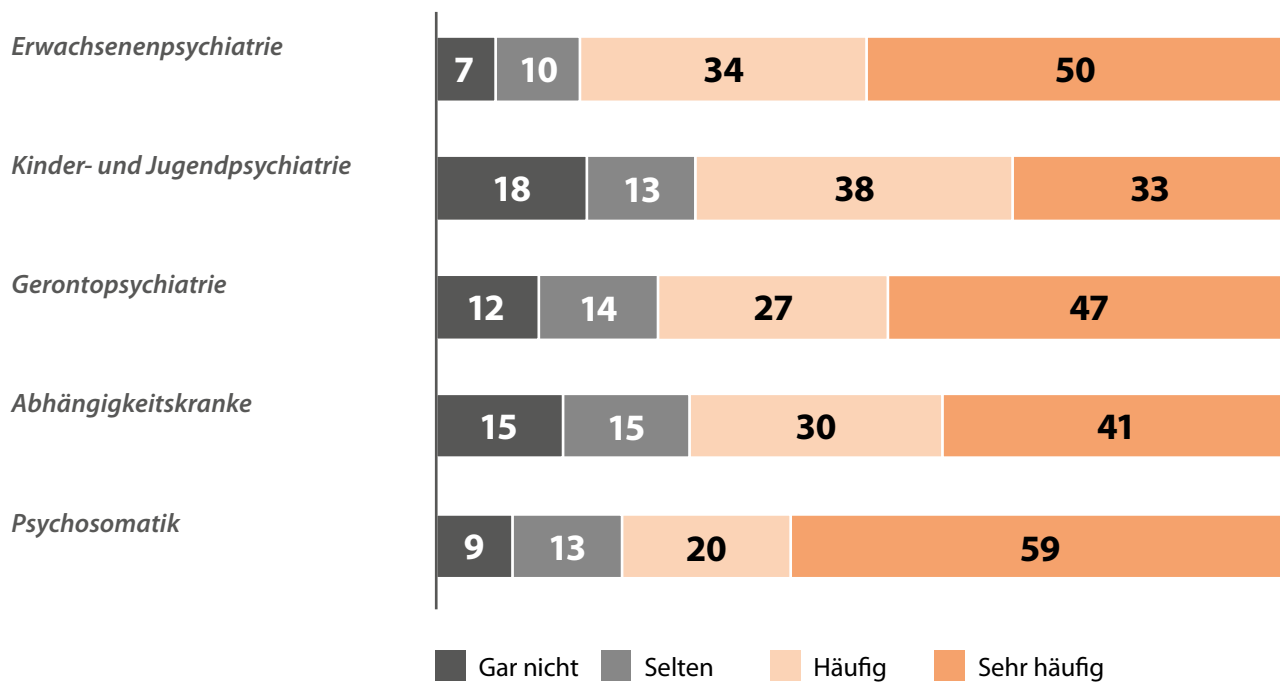
Abb. 21 *Mussten Stationen aufgrund der Corona-Pandemie temporär gesperrt oder zusammengelegt werden? (Krankenhäuser mit jeweiligem Bereich in %)*



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

Im Vergleich zur stationären Versorgung war die teilstationäre Versorgung deutlich stärker von Sperrungen betroffen. 59 % der befragten Einrichtungen mit Leistungen im Bereich der Psychosomatik gaben an, dass es sehr häufig zu Sperrungen von Plätzen der teilstationären Versorgung kam. In der Erwachsenenpsychiatrie waren es 50 % (**Abb.22**).

Abb. 22 Inwieweit mussten Plätze in der teilstationären Versorgung aufgrund der Corona-Pandemie gesperrt werden? (Krankenhäuser mit jeweiligem Bereich in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

Die im Vergleich mit den anderen Bereichen geringsten Einschränkungen in der teilstationären Versorgung zeigten sich für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dennoch kam es auch hier bei 33 % der befragten Einrichtungen sehr häufig zu Sperrungen von teilstationären Plätzen.

5.3 Veränderungen der Patientenklientel durch die Pandemie

Neben den Herausforderungen in der Behandlungsorganisation stellt die Corona-Pandemie auch die Patientinnen und Patienten vor besondere Herausforderungen und hat Einfluss auf das Erkrankungsgeschehen. Daher wurde im PSYCHIATRIE Barometer speziell nach Veränderung der Patientenklientel mit Bezug zur Einweisungsart, zu Diagnosen und zur Patientenstruktur gefragt.

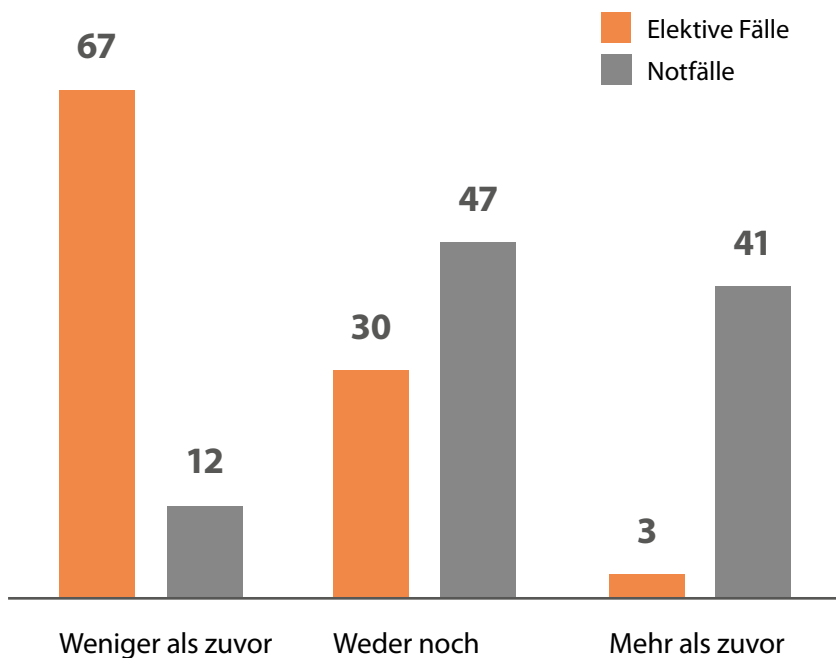
Die elektiven Fälle sind in der Hochphase der Pandemie erwartungsgemäß zurückgegangen. 67 % der befragten Einrichtungen berichteten von weniger elektiven Fällen.

41 % der befragten Einrichtungen gaben an, dass sich im gleichen Zeitraum der Anteil der Notfälle gesteigert hat (**Abb. 23**).

Außerdem erwarten 79 % der befragten Einrichtungen ein erhöhtes Patientenaufkommen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen im Jahr 2021.

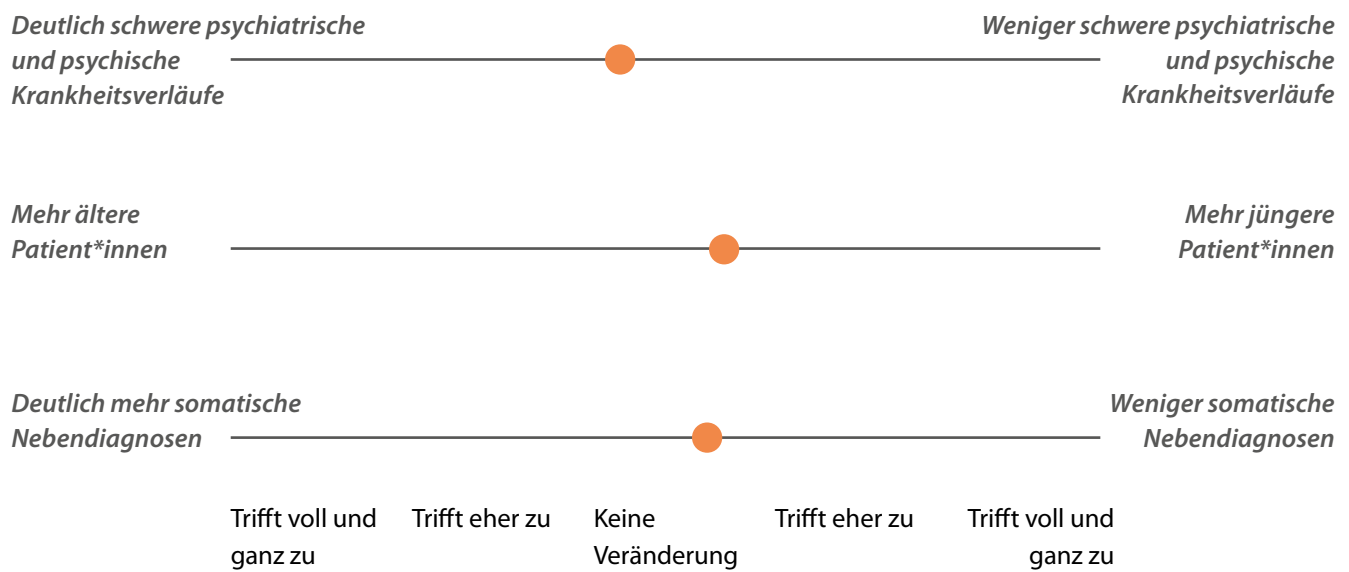
Die Patientenklientel hat sich während der Hochphase der Pandemie nicht stark verändert. Lediglich die Erkrankungsschwere bei psychiatrischen und psychischen Krankheitsverläufen hat geringfügig zugenommen.

Abb. 23 Hat sich die Einweisungsart während der Hochphase der Pandemie (März bis Juni 2020) in Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung, relativ gesehen, geändert? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

Abb. 24 Welche Veränderungen hinsichtlich der Patientenklientel haben sich während der Hochphase der Pandemie (März bis Juni 2020) in Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie ergeben? (Mittelwerte)

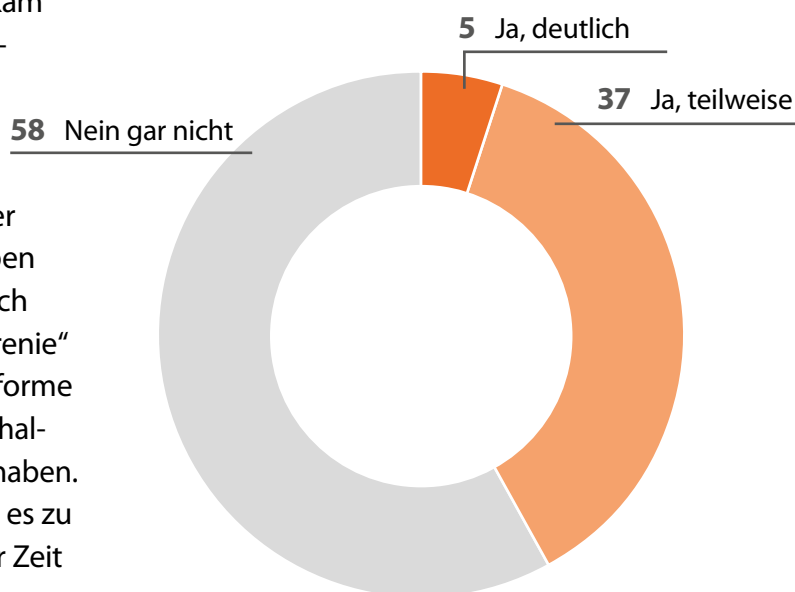


© Deutsches Krankenhausinstitut 2021



Abb. 25

Sind Ihnen Veränderungen der Erkrankungsdiagnosen (Hauptdiagnosen) seit Beginn der Pandemie im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie aufgefallen? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

Ähnlich sind auch die Ergebnisse bei der Frage nach Veränderungen der Erkrankungsdiagnosen seit Beginn der Pandemie im Vergleich zur Zeit davor. Nur 5 % der befragten Einrichtungen stellten deutliche Veränderungen fest. Bei 37 % kam es teilweise zu Veränderungen in den Erkrankungsdiagnosen (**Abb. 25**).

Einrichtungen, die von einer Veränderung der Erkrankungsdiagnosen betroffen waren, gaben an, dass sich die Veränderungen hauptsächlich im Bereich der Diagnosegruppen „Schizophrenie“ (F20), „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ (F40-48) und „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) ergeben haben. In den genannten Erkrankungsgruppen kam es zu einem verstärkten Auftreten im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie (**Tab. 3**).

Tab. 3

Häufigste Veränderung (Vermehrtes Auftreten) in den Erkrankungsdiagnosen während der Pandemie

ICD Code	Beschreibung
F20	Schizophrenie
F40-48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F32	Depressive Episode
F33	Rezidivierende depressive Störung
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

6

Behandlungsorganisation

Die Pandemie hat auch deutliche Auswirkungen auf die Organisation des Personals und der Behandlungen in den psychiatrischen und psychosomatischen Fachkrankenhäusern und Abteilungen.

Nachdem in vielen Kliniken anfänglich die Belegung heruntergefahren wurde, wurden zum Befragungszeitpunkt annähernd so viele Patientinnen und Patienten behandelt wie zuvor. Allerdings geschah dies mit den vorgegebenen Schutz- und Hygienemaßnahmen.

Die teilnehmenden Einrichtungen wurden daher eingehender nach den Auswirkungen der Pandemie auf den Personaleinsatz, die Personalorganisation, die Stations- und Therapieorganisation und Neuerungen bei technischen Maßnahmen befragt.

6.1 Personaleinsatz und Personalorganisation

Zunächst werden die Ergebnisse zu den Änderungen im Personaleinsatz und der Personalorganisation aufgrund der Pandemie dargestellt. Die teilnehmenden Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und die Einrichtungspsychiatrien wurden gefragt, ob sie zum Befragungszeitpunkt Änderungen in diesem Bereich umgesetzt haben und ob für diese Änderungen eine zeitlich begrenzte oder dauerhafte Umsetzung vorgesehen ist.

Der größte Anteil der Kliniken hat sowohl die Anzahl der Teambesprechungen mit persönlichem Kontakt (74 %) als auch die Anzahl der Teilnehmenden (77 %) zeitlich begrenzt reduziert.

Darüber hinaus wurden Präsenzveranstaltungen außer Haus (79 %), wie z. B. Fortbildungen oder Kongressteilnahmen für die Mitarbeitenden vorerst pausiert (**Abb. 26**). Nur ein kleiner Teil der Kliniken (12 bis 15 %) plant diese Maßnahmen für eine dauerhafte Umstellung ein.

Nahezu die Hälfte der Kliniken gab an, dass das Personal zeitlich begrenzt für neue Aufgabebereiche zur Umsetzung der Hygiene-/ Verhaltensregeln eingesetzt und die Einführung von zusätzlichen Vertretungsregelungen für quarantänebedingte Personalausfälle umgesetzt wurde.

Für den Einsatz von Mitarbeitenden aus Risikogruppen in Bereichen mit wenig oder keinem Patientenkontakt zeigte sich bei den befragten Kliniken ein geteiltes Bild. Knapp die Hälfte der Kliniken führte diese Umstellung im Personaleinsatz zum Befragungszeitpunkt durch.

Der größte Anteil dieser Kliniken plante dies für eine zeitlich begrenzte Umsetzung. Dennoch gab es ebenso viele Häuser, die angaben, dass der Einsatz von Personal aus Risikogruppen in Bereiche mit weniger oder keinem Patientenkontakt während der Pandemie nicht möglich war.

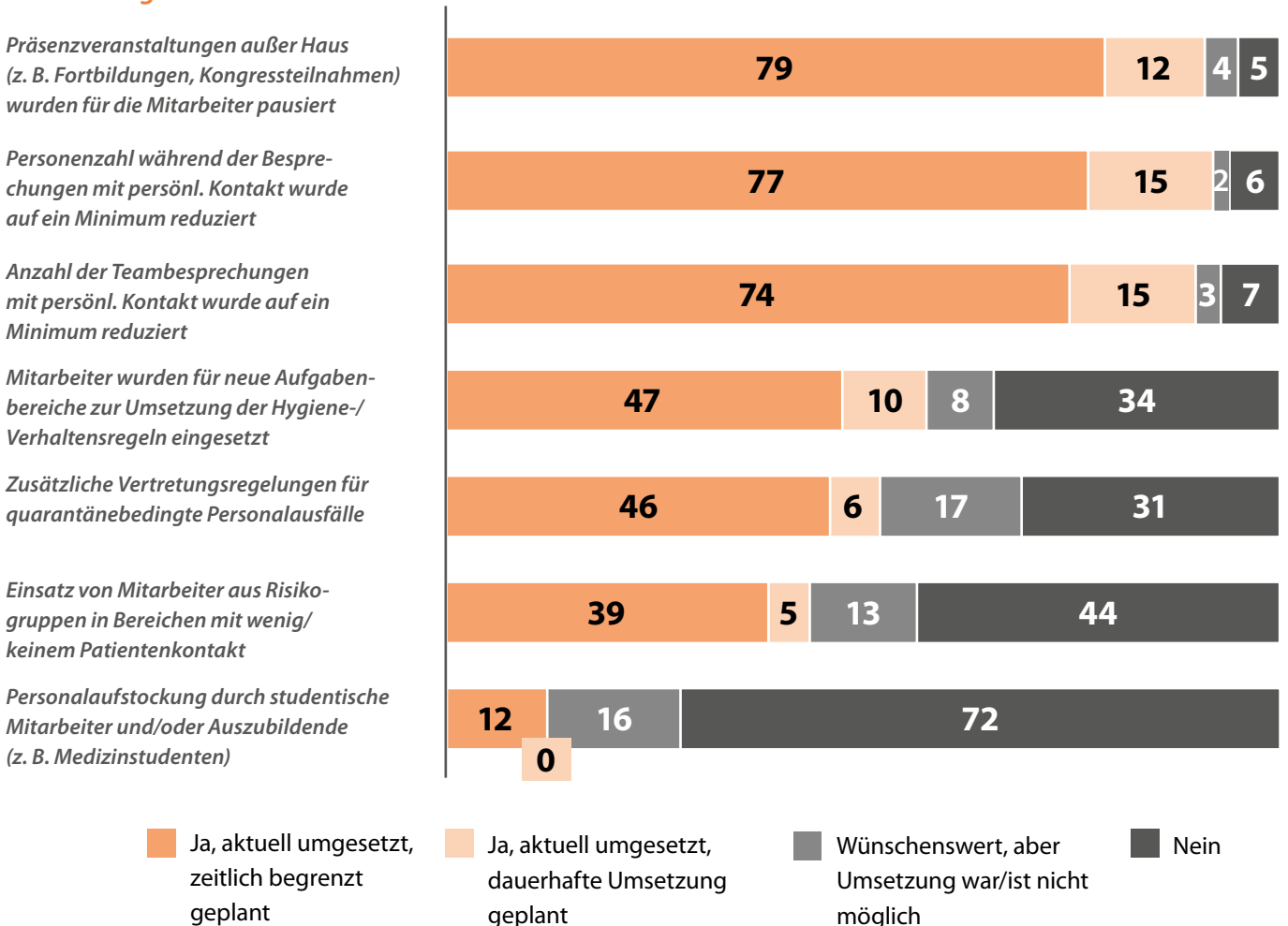


Maßnahmen zur Personalaufstockung durch Studierende und/oder Auszubildende (wie z. B. Medizinstudierende, Psychologinnen und Psychologen im Praktikum, Pflegendeschülerinnen und Pflegendeschüler und/oder Freiwilligen Dienst) wurden nur in sehr wenigen Kliniken eingesetzt.

Dennoch befürworteten einige Kliniken (16 %) diese Möglichkeit zur Personalaufstockung, wenn gleich die Umsetzung zum Befragungszeitpunkt nicht möglich war. So zeigte sich, dass einzelne Kliniken (12 %) die Unterstützung durch Studierende und/oder Auszubildende gezielt für eine zeitlich begrenzte Umsetzung genutzt haben.

Abb. 26 Gab es in Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung im Personaleinsatz und der Personalorganisation aufgrund von COVID-19 folgende Änderungen? (Krankenhäuser in %)

Personalorganisation



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

6.2 Stations- und Therapieorganisation

Während der Pandemie waren in den psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtungen auch weitreichende Veränderungen in der Stations- und Therapieorganisation geboten. Daher wurden die teilnehmenden Einrichtungen nach deren Umsetzung gefragt (**Abb. 27**).

So haben alle Kliniken die Anzahl ihrer Besucherkontakte reduziert. Nahezu sämtliche Einrichtungen planen diese Maßnahme jedoch nur als eine zeitlich begrenzte Einschränkung. Ebenso hat beinahe jede Klinik als zeitlich begrenzt geplante Maßnahme Änderungen bei den gemeinsamen Mahlzeiten der Patientinnen und Patienten vorgenommen, wie beispielsweise Essen in kleineren Gruppen oder allein auf dem Zimmer. Auch die Besucherzeiten oder die Besucherzimmer wurden

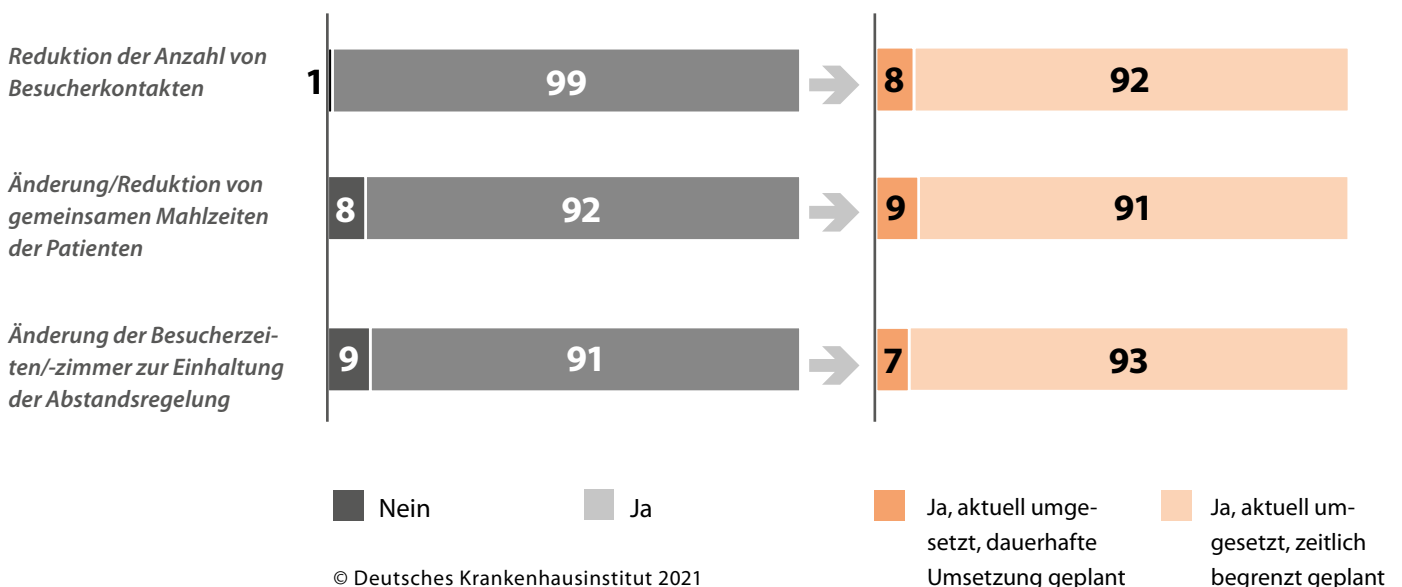
insgesamt in fast allen Kliniken zeitlich begrenzt geändert, um die Abstandsregelungen besser einhalten zu können. Dabei haben alle teilnehmenden Allgemeinkrankenhäuser und die Mehrheit der Einrichtungspsychiatrien diese Änderung vorgenommen (Daten nicht gezeigt).

Als weitere (räumliche) Veränderungen berichten einige Krankenhäuser beispielsweise von der Ausweitung bzw. Neuanschaffung von Speiseräumen und speziell abgetrennten Gartenbereichen für die Patientinnen und Patienten.

Des Weiteren wurden zur Reduktion der Kontakte spezielle Gruppen und Unterstützungsleistungen wie z. B. Elterngruppen, Elternarbeit, Helferkonferenzen oder Hospitationen abgesagt.

Abb. 27 *Wurden in Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung die Stations- und Therapieorganisation aufgrund der Pandemie verändert? (Krankenhäuser in %)*

Stationsorganisation





Auch in der Therapieorganisation wurden weitreichende Veränderungen vorgenommen (**Abb. 28**). So führen fast sämtliche Einrichtungen ihre Therapiegruppen und Gruppenaktivitäten zeitlich begrenzt mit reduzierter Teilnehmerzahl durch.

Dabei wurden in beinahe allen Einrichtungen Gruppenaktivitäten mit Körperkontakt für eine begrenzte Zeit vermieden. Rund vier von fünf Kliniken haben zeitlich begrenzt ihre gruppen-therapeutischen Angebote reduziert.

Gut 70 % der Einrichtungen haben dagegen zeitweise ihre Gruppenangebote häufiger, jedoch mit weniger Teilnehmenden angeboten.

Ein kleinerer Teil der Krankenhäuser (13 %) hat durch die Pandemie sein Betreuungsangebot im häuslichen Umfeld ausgeweitet, wie beispielsweise ambulantintensive Komplexbehandlung oder stationsäquivalente Behandlung (StäB) bei akuten Krisen. Bei gut 40 % dieser Einrichtungen sind die Maßnahmen als dauerhaftes Angebot an die Patientinnen und Patienten geplant.

Während Abteilungs- und Einrichtungspsychiatrien kaum unterschiedliche Veränderungen bei den erhobenen Bereichen der Therapieorganisation vorgenommen haben, sind Änderungen von Therapieangeboten außerhalb der Klinik etwas häufiger von den Allgemeinkrankenhäusern durchgeführt worden (Daten nicht gezeigt).

Abb. 28 *Wurden in Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung die Stations- und Therapieorganisation aufgrund der Pandemie verändert? (Krankenhäuser in %)*

Therapieorganisation

Reduzierte Teilnehmerzahl bei Therapiegruppen/Gruppenaktivitäten



Gruppenaktivitäten mit Körperkontakt wurden vermieden



Verringerung der Belastungserprobungen/Beurlaubungen von Patienten, um die Zahl der Kontakte außerhalb des KH zu reduzieren



(Gruppen-)therapeutische Angebote wurden im Freien angeboten



Reduktion der gruppentherapeutischen Angebote



Gruppenangebote (reduzierte TN-Zahl) wurden häufiger angeboten



Änderung v. Therapieangeboten außerhalb der Klinik



(Ausweitung) Angebot der Betreuung im häuslichen Umfeld



■ Nein ■ Ja

■ Ja, aktuell umgesetzt, dauerhafte Umsetzung geplant ■ Ja, aktuell umgesetzt, zeitlich begrenzt geplant

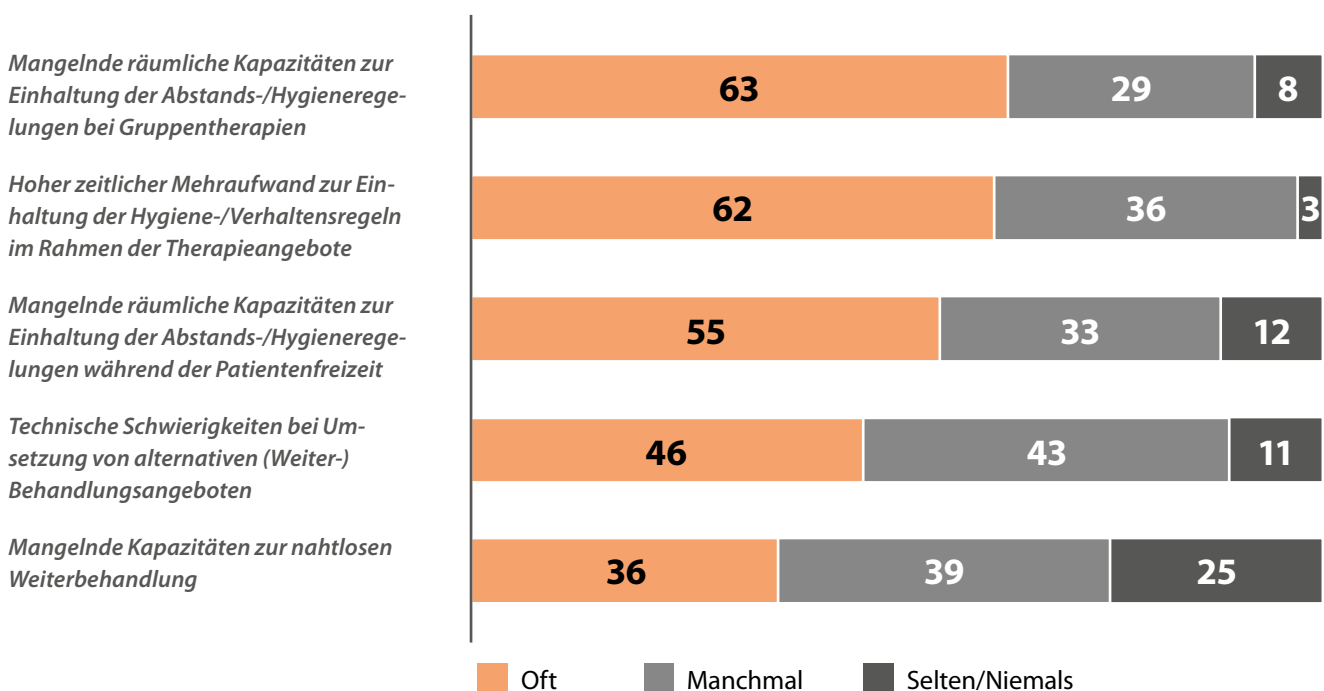
Die erforderlichen Anpassungen und Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie stellen die Krankenhäuser vor besondere Herausforderungen. Daher wurde im PSYCHIATRIE Barometer speziell nach spezifischen Problemen in der Stations- und Behandlungsorganisation gefragt (**Abb. 29**).

Die Mehrheit der Einrichtungen berichtete, oft Probleme bzw. Herausforderungen wegen mangelnder räumlicher Kapazitäten zur Einhaltung der Abstandsregelungen und Hygienemaßnahmen bei Gruppentherapien zu haben und ebenso von einem hohen zeitlichen Mehraufwand aufgrund der Einhaltung der Hygiene- und Verhaltensregeln im Rahmen der Therapieangebote. Gut jede zweite Einrichtung hat oft Probleme mit mangelnden räumlichen Kapazitäten zur Einhaltung der Abstandsregelungen und Hygieneregeln während der Patientenfreizeit. Dabei haben die Abteilungspsychiatrien jeweils größere Probleme

aufgrund mangelnder räumlicher Kapazitäten zur Einhaltung der Abstands-/Hygieneregeln während der Patientenfreizeit oder bei Gruppentherapien als die Einrichtungspsychiatrien (Daten nicht gezeigt).

Jede dritte Klinik steht des Weiteren oft Herausforderungen aufgrund der Pandemie gegenüber wegen mangelnder Kapazitäten zur nahtlosen Weiterbehandlung durch z. B. Überlastung im vertragsärztlichen Bereich oder den Psychiatrischen Institutsambulanzen. Auch hier sind die Allgemeinkrankenhäuser häufiger betroffen als die Einrichtungspsychiatrien. Auf der anderen Seite sind bei technischen Schwierigkeiten mit der Umsetzung von alternativen (Weiter-)Behandlungsangeboten die Einrichtungspsychiatrien deutlicher öfter mit Problemen konfrontiert als die Allgemeinkrankenhäuser (Daten nicht gezeigt).

Abb. 29 *Wie häufig treten die folgenden spezifischen Probleme und Herausforderungen in der Stations- und behandlungsorganisation aufgrund der Pandemie in Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung auf? (Krankenhäuser in %)*



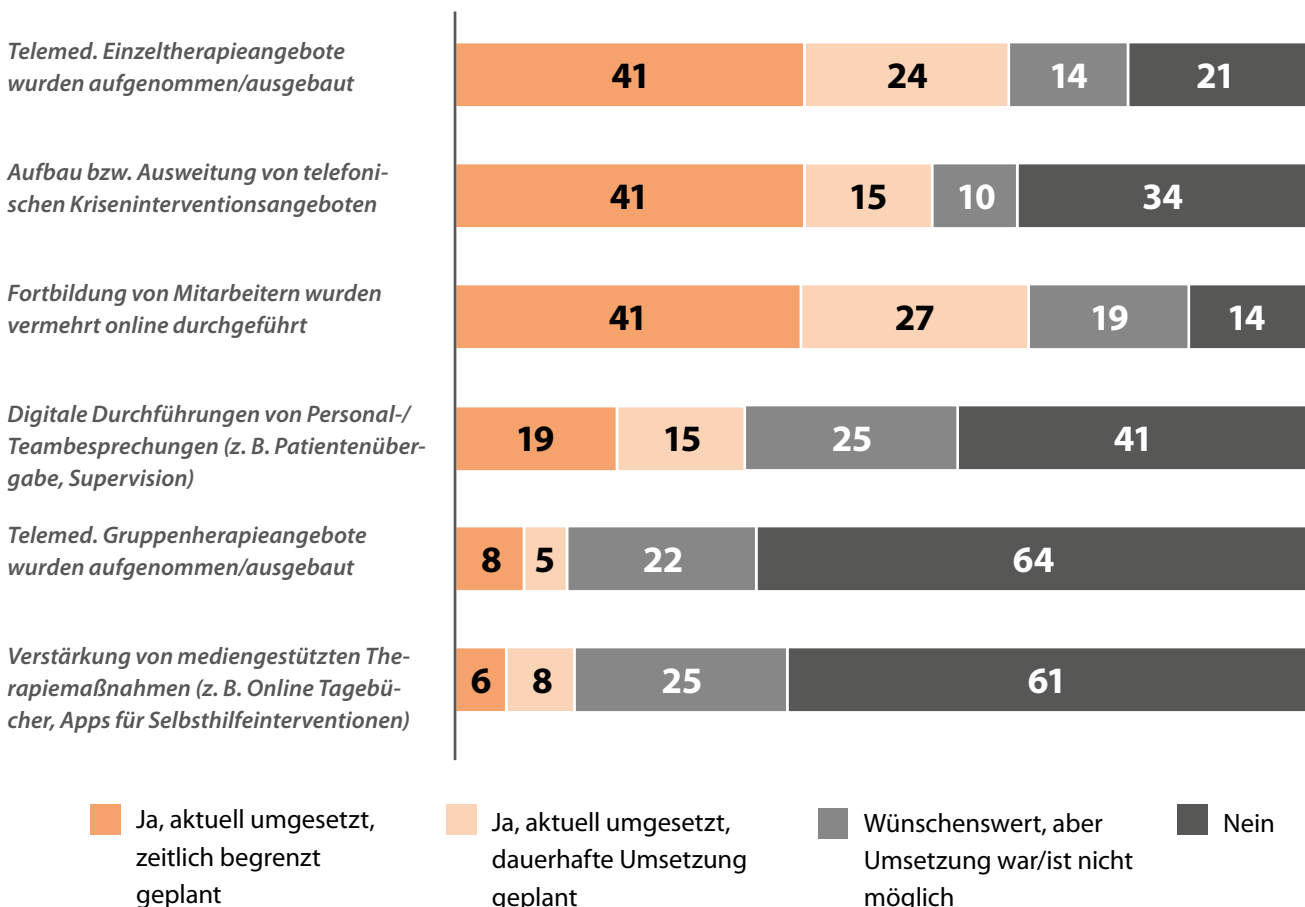
© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

6.3 Technische Maßnahmen

Entsprechend der berichteten Probleme und Herausforderungen aufgrund der Pandemie in der Stations- und Behandlungsorganisation zeigte sich ein vielfältiges Bild zum Umsetzungsstand der technischen Maßnahmen für die Einführung von alternativen (digitalen) Behandlungsangeboten und zur Personalorganisation (**Abb. 30**).

Abb. 30 Welche technischen Maßnahmen wurden in Ihrer psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung aufgrund von COVID-19 umgesetzt? (Krankenhäuser in %)

Technische Maßnahmen



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021



Fortbildungen für Mitarbeitende wurden bei einem großen Anteil der Kliniken vermehrt online durchgeführt. Eine dauerhafte Umstellung wurde hierbei wesentlich häufiger in den Einrichtungspsychiatrien als in den Abteilungspsychiatrien eingeplant. Die digitale Durchführung von Personal-/ Teambesprechungen wurde insgesamt nur bei einem Teil der Kliniken und ebenfalls wesentlich häufiger in Einrichtungspsychiatrien umgesetzt (Daten nicht gezeigt).

Im Bereich der Therapieorganisation wurde von den meisten Kliniken neben dem Ausbau von telefonischen Kriseninterventionsangeboten, telemedizinische Einzeltherapieangebote für die Patientinnen und Patienten aufgenommen oder ausgebaut. Davon planten die meisten Kliniken (41 %) das Angebot für einen zeitlich begrenzten Rahmen umzusetzen. Hier zeigte sich, dass telemedizinische Einzeltherapieangebote wesentlich häufiger von Einrichtungspsychiatrien als von Abteilungspsychiatrien durchgeführt wurden (Daten nicht gezeigt).

Maßnahmen zur Verstärkung von mediengestützten Therapiemaßnahmen (z. B. Online Tagebücher, Apps zur Selbsthilfe) und zum Angebot von telemedizinischen Gruppentherapieangeboten wurden bei den meisten Kliniken nicht durchgeführt. Jedoch zeigte sich, dass gut ein Viertel der Häuser eine Umsetzung als wünschenswert beurteilt.

7

Wirtschaftliche Lage

Die Pandemie hat auch Auswirkungen auf die wirtschaftliche Lage in den psychiatrischen und psychosomatischen Fachkrankenhäusern und Abteilungen. Die Befragungsteilnehmer sollten ihre wirtschaftliche Situation zum Erhebungszeitpunkt zur Jahreswende 2020/2021 beurteilen.



2019-nCoV
VACCINATION

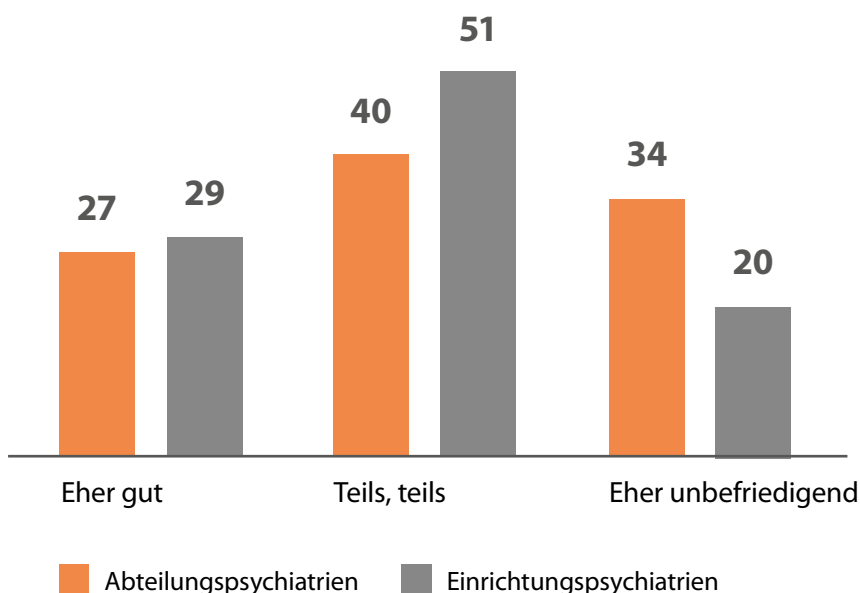
7.1. Beurteilung der wirtschaftlichen Situation

Bei den Allgemeinkrankenhäusern sollten sich die Angaben zur wirtschaftlichen Lage ausdrücklich nur auf die psychiatrischen oder psychosomatischen Fachabteilungen beziehen, bei den psychiatrischen oder psychosomatischen Fachkrankenhäusern auf das Haus als Ganzes. **Abb. 31** zeigt die Ergebnisse differenziert nach Krankhaustypen.

Tendenziell schätzten die Abteilungspsychiatrien ihre wirtschaftliche Lage schlechter ein als die Einrichtungspsychiatrien. So bewertet ein Drittel der Abteilungspsychiatrien ihre wirtschaftliche Lage als eher unbefriedigend, während es bei den Einrichtungspsychiatrien nur ein Fünftel ist.

Abb.
31

Beurteilung der derzeitigen wirtschaftlichen Situation
Jahreswende 2020/2021 (Krankenhäuser in %)

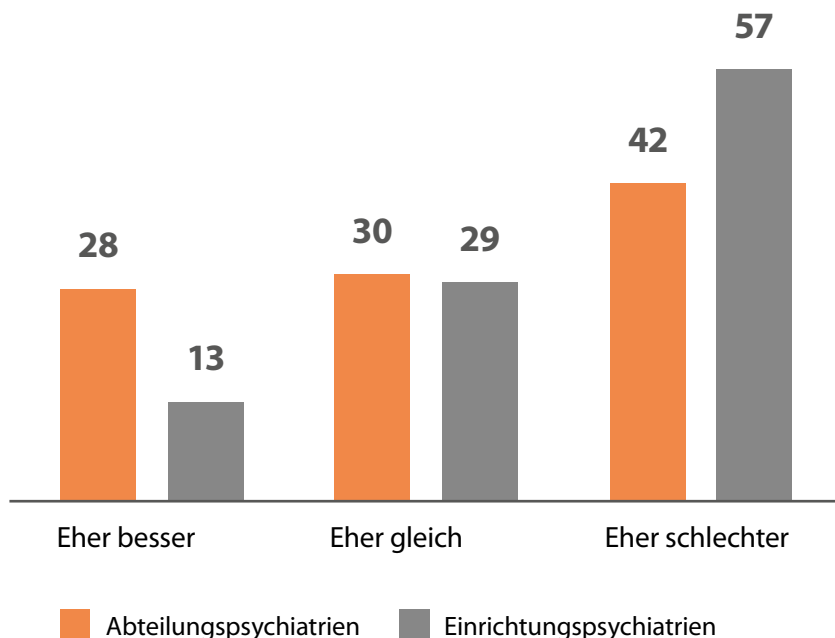


© Deutsches Krankenhausinstitut 2021

7.2 Beurteilung der wirtschaftlichen Erwartungen

Daneben sollten sich die Befragten auch zu ihren Erwartungen für das Jahr 2021 äußern. Demnach erwarten für 2021 deutlich mehr psychiatrische Fachkrankenhäuser (57 %) als Fachabteilungen in Allgemeinkrankenhäusern (42 %) eine Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage. Umgekehrt verhält es sich bei den Anteilswerten für eine Verbesserung der wirtschaftlichen Lage (**Abb. 32**).

Abb.
32 *Wirtschaftliche Erwartungen für das Jahr 2021
(Krankenhäuser in %)*



© Deutsches Krankenhausinstitut 2021