



Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordneter Ulrich Siegmund (AfD)

Covid-19-Stationen (Isolierstationen) in psychiatrischen Bereichen

Kleine Anfrage - KA 7/4324

Vorbemerkung des Fragestellenden:

Durch die gestiegenen Covid-19-Fallzahlen in stationären psychiatrischen Einrichtungen ist die Errichtung sogenannter SARS-CoV-2-Isolierstationen nötig geworden. Der Bericht des Psychiatrieausschusses wies darauf hin, dass bei Einhaltung der Hygienevorschriften und Abstandsgebote weniger Patienten in den psychiatrischen Einrichtungen untergebracht werden können. Sollte sich diese Entwicklung weiter fortsetzen, kämen die psychiatrischen Einrichtungen in große finanzielle Schwierigkeiten.

Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

- 1. Ist der Landesregierung bekannt, in welchen stationären psychiatrischen Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt sogenannte „Isolierstationen“ errichtet wurden? Wenn ja, bitte listen Sie die Einrichtungen und die Bettenanzahl auf und geben Sie an, ab welchem Zeitpunkt die „Isolierstation“ bestand.**

Die in Frage 1 gewünschten Informationen wurden bei den psychiatrischen Krankenhäusern des Landes abgefragt. Im Folgenden sind die Rückmeldungen tabellarisch dargestellt:

Hinweis: *Die Drucksache steht vollständig digital im Internet/Intranet zur Verfügung. Bei Bedarf kann Einsichtnahme in der Bibliothek des Landtages von Sachsen-Anhalt erfolgen oder die gedruckte Form abgefordert werden.*

(Ausgegeben am 23.02.2021)

Klinik	COVID-19-Station für psychiatrische Patient*innen	Bettenanzahl	Zeitpunkt
Fachklinikum Bernburg	Errichtung einer allgemeinen „Pandemiestation“ im Klinikum. Aktuell ist zusätzlich die geschlossen geführte gerontopsychiatrische Station eine „Pandemiestation“.	22	K. A.
Klinikum Burgenlandkreis	Keine Errichtung einer speziellen „Isolierstation“ für psychiatrische Patient*innen; aber gestuftes Konzept: <ol style="list-style-type: none"> 1. Freihaltung von zwei Einzelzimmern für die Isolierung von Patient*innen mit <u>vermuteter</u> SARS- CoV-2-Infektion, 2. Verlegung von Patient*innen mit <u>nachgewiesener</u> SARS-CoV-2-Infektion auf eine der beiden (internistisch geführten) COVID-19- Stationen des Hauses (dort konsiliarische Mitbetreuung), 3. Im Bedarfsfall kurzfristige Räumung des geschlossen geführten Teils einer Station, wenn Patient*innen mit <u>nachgewiesener</u> SARS-CoV-2-Infektion richterlich untergebracht und auf einer geschlossen geführten Station behandelt werden müssen. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2 2. K. A. 3. 6 Betten und 2 Notbetten 	<ol style="list-style-type: none"> 1. K. A. (aktuelle Situation) 2. K. A. 3. Diese Situation ist im Verlauf der Pandemie bisher nicht eingetreten.
AMEOS Klinikum Halbdenleben	Nein.	-	-
AWO Psychiatriezentrum Halle (Saale)	Nein.	-	-
Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)	Keine Errichtung einer speziellen „Isolierstation“, aber psychiatrische Notfall-, Akut- sowie Beschlusspatient*innen mit nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion werden in Zimmern isoliert und weiterbehandelt (Freihaltung von 4 Betten).	-	-
Universitätsklinikum Halle (Saale)	Die Einrichtung einer kompletten Station erfolgte nicht. Als Alternative besteht ein Stufenkonzept nach folgendem Muster: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ein mit Überwachungsmöglichkeit zu betreibendes Patientenzimmer kann mit Patient*innen mit nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2 	-

Klinik	COVID-19-Station für psychiatrische Patient*innen	Bettenanzahl	Zeitpunkt
	<p>belegt werden,</p> <p>2. Bei Bedarf kann das Intensivbehandlungszimmer der gleichen Akutstation mit weiteren Patient*innen belegt werden. Dadurch wären die Kapazitäten zur Aufnahme von akuten anderen Notfällen allerdings relevant eingeschränkt.</p> <p>3. Die Aufnahme zusätzlicher positiv getesteter Patient*innen wäre mit der Notwendigkeit verbunden, eine komplette Akutstation, unabhängig von der tatsächlichen Auslastung, als reine COVID-19-Station zu betreiben. Unter diesen Umständen ließe sich die Gewährleistung des Versorgungsauftrags allerdings nicht mehr garantieren.</p>	<p>2. Insgesamt 4</p> <p>3. 21</p>	
Helios Klinik Hettstedt	Keine Errichtung einer speziellen COVID-19-Station, jedoch wurden im Bereich der geschützten Station Möglichkeiten zur Isolierung geschaffen (bis zu 3 Betten).	-	-
AWO Fachkrankenhaus Jerichow	Das Krankenhaus hat zwei spezielle Aufnahmestationen etabliert. Diese Stationen stehen nicht für die reguläre Krankenversorgung zur Verfügung. Alle Aufnahmen laufen über diese Stationen. Hier finden die Testungen statt. Die negativ getesteten Patient*innen werden im Anschluss auf die zuständigen Stationen weiterverlegt. Patient*innen mit positivem Corona-Befund können in abgegrenzten Bereichen der Aufnahmestationen weiterbehandelt werden.	17	03/2020
Universitätsklinikum Magdeburg (UKMD)	Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKMD hat eine Station, in der früher Gruppentherapien und Ambulanzen untergebracht waren, in eine „Isolierstation“ umgewandelt. Seit die Kapazitäten dieser Station nicht mehr ausreichen, ist dies eine „COVID-19-Verdachtsstation“ geworden.	K. A.	Sommer 2020
KLINIKUM Magdeburg	Nein, keine Errichtung einer spe-	-	-

Klinik	COVID-19-Station für psychiatrische Patient*innen	Bettenanzahl	Zeitpunkt
gGmbH	ziellen „Isolierstation“. Aber das Klinikum hält eine allgemeine „Corona-Station“ vor. Falls eine psychiatrische Symptomatik im Vordergrund stehen sollte, welche durch eine konsiliarische Mitbehandlung durch Psychiater*innen auf diesen somatischen Stationen nicht beherrschbar wäre, sind auf der geschützten psychiatrischen Station zwei Isolierzimmer mit entsprechender Schutzausrüstung für das Personal eingerichtet.		
KLINIKUM Magdeburg gGmbH Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (KJPP) der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	Nein.	-	-
Carl-von-Basedow-Klinikum KJPPP Merseburg	Nein.	-	-
Carl-von-Basedow-Klinikum Querfurt	Nein.	-	-
Fachklinikum Uchtspringe	<ul style="list-style-type: none"> • Im <u>Erwachsenenbereich</u> wurde zunächst eine „Pandemiestation“ vorgehalten. Die sonst dort zu behandelnden <u>gerontopsychiatrischen</u> Patient*innen wurden auf andere Stationen verlegt. Aufgenommen wurden in dieser Zeitspanne nur akut psychiatrisch erkrankte Patient*innen. • Später erfolgte auf den Stationen der <u>Erwachsenenpsychiatrie</u> allesamt wieder Normalbetrieb mit leicht reduzierter Belegung. • Inzwischen wird in der <u>Gerontopsychiatrie</u> wieder eine „Pandemiestation“ vorgehalten, die unterschiedlich belegt war/ist. • <u>Alle anderen Stationen der Erwachsenenpsychiatrie</u> arbeiten durchgängig im Regelbetrieb mit geringer Redukti- 	<p>16</p> <p>-</p> <p>16</p>	<p>16.03.2020 - 01.06.2020</p> <p>01.06.2020 - 15.11.2020</p> <p>Seit 16.11.2020</p>

Klinik	COVID-19-Station für psychiatrische Patient*innen	Bettenanzahl	Zeitpunkt
	<p>on der Belegung, um Neuaufnahmen zunächst in Einzelzimmern zu separieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> In der <u>KJPPP</u> wurde eine baulich separierte Einheit einer Station als „Pandemiestation“ geführt. Ab Juni 2020 wurde diese Pandemieeinheit wieder aufgelöst. Die Stationen arbeiten im Normalbetrieb, jedoch mit reduzierter Belegung, es erfolgt möglichst eine Einzelbelegung der Zimmer. 	K. A.	18.03.2020-31.05.2020
Klinik Bosse Wittenberg	Bei positivem Corona-Befund der Patient*innen wird in der Klinik ein spezieller Pandemiebereich vorgehalten (war noch nicht notwendig).	2 Betten bis zu einer gesamten Station (20 Betten)	-

2. Sieht die Landesregierung eine Herausnahme solcher Betten aus der regulären Versorgung zum jetzigen Zeitpunkt als gerechtfertigt an? Bitte begründen Sie ihre Aussage.

Nach § 2 Abs. 1 Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt haben die Landkreise und kreisfreien Städte die Krankenhausversorgung der Bevölkerung als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises nach Maßgabe des Krankenhausplanes sicherzustellen. Die zuständigen Gesundheitsämter sollten deshalb diese Entscheidung weiterhin zusammen mit den jeweiligen Krankenhausleitungen treffen. Dabei sind die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) besonders zu beachten.

Weiterhin ist darauf hinzuweisen, dass einerseits vereinzelt Krankenhäuser stärker mit der Behandlung von psychiatrischen Patient*innen mit nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion belastet waren und sind, sodass die Einrichtung von psychiatrischen bzw. allgemeinen Pandemiebereichen notwendig wurde. Viele Kliniken meldeten jedoch auch zurück, dass im Verlauf der bisherigen Pandemie kein Bedarf zur Herausnahme von Betten aus der regulären Versorgung bestand.

Die in der Antwort zu Frage 1 aufgelisteten Rückmeldungen der Kliniken spiegeln die Heterogenität der Krankenhauslandschaft im Land Sachsen-Anhalt wider. Die Entscheidung über die Herausnahme von Betten aus der regulären Versorgung bzw. sogar der Errichtung von „Isolierstationen“ für psychiatrische Patient*innen ist auch immer von der jeweiligen baulichen und personellen Ausstattung des Krankenhauses abhängig und bedarf somit einer Einzelfallentscheidung.

3. Ist der Landesregierung bekannt, wie die Versorgung der mit Corona infizierten psychiatrischen Patienten durch das medizinische Fachpersonal sichergestellt werden konnte bzw. wird? Erläutern Sie diese Aussage.

Alle Kliniken bestätigten, dass die Versorgung mit SARS-CoV-2 infizierten Patient*innen sichergestellt war bzw. ist.

Dabei wurden verschiedene Wege, begründet auch durch die (personelle) Ausstattung der jeweiligen Klinik, vorgestellt. Besonders häufig wurden folgende Strategien genannt:

- vielfach bestanden Handlungsanweisungen oder sog. Klinikpandemiepläne, die sich an den RKI-Empfehlungen orientieren;
- schwer somatisch erkrankte Patient*innen mit psychischen Störungen werden in aller Regel in der Somatik im Rahmen eines Konsiliarsystems durch den psychiatrischen Bereich mitbehandelt;
- die Krankenhäuser können in der Regel einige wenige psychiatrische Akutfälle unter Einhaltung der Hygienevorschriften durch Zimmerisolierungen/Separierungen in den psychiatrischen Bereichen weiterbehandeln. Das entsprechende Fachpersonal steht dafür zur Verfügung.

4. Sind der Landesregierung Einschränkungen im normalen Regelbetrieb in den stationär psychiatrischen Einrichtungen aufgrund der Coronapandemie bekannt? Wenn ja, wie sehen diese aus?

Die Kliniken berichten von besonderen Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Coronapandemie. Im Folgenden werden häufig genannte Problematiken aufgeführt:

- Die Einrichtung von Isolationszimmern für Verdachtsfälle und bspw. positiv getestete Akutpatient*innen führt zu einer Minderbelegung der Station und dem Entstehen langer Wartelisten.
- Infolge der geringen Patientenauslastung berichten viele Kliniken von damit verbundenen Erlösausfällen.
- Grundsätzlich bestehende Besuchsverbote (ausgenommen nur bei dringenden Einzelfällen), die Reduktion der therapeutischen Gruppengrößen, Einschränkungen bei den Formen/Angeboten der Therapien, die Durchführung regelmäßiger Testungen, die Einhaltung der bestehenden pandemiebedingten Abstandsregeln sowie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes außerhalb der Patientenzimmer sind nur einige der Alltagshürden. Auch die kurzfristige Implementierung von Videokonferenzen in den psychiatrischen Institutsambulanzen stellt eine neue Herausforderung dar.
- Die Kinder- und Jugendpsychiatrien berichten u. a. davon, dass die Schulschließungen bei vielen Patient*innen zu dem Leitsymptom „Schulabsentismus“ führen und folglich die Motivation zur psychiatrischen Behandlung zu gering ist. Das verzögert viele Behandlungen mit nicht absehbaren Konsequenzen.
- Allgemein sehen die Kliniken infolge der verzögerten Behandlungen zukünftig eine Zunahme erst spät zu behandelnder Patient*innen mit Zwangsstörungen, Psychosen und Suchterkrankungen.

5. Welche Ausgleichszahlungen für Minderbelegung erhalten die stationär psychiatrischen Einrichtungen, um den wirtschaftlichen Verlust kompensieren zu können?

Gemäß § 21 Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) erhielten Krankenhäuser zur Erhöhung der Bettenkapazitäten für COVID-19-Patient*innen Ausgleichszahlungen in Form einer tagesbezogenen Pauschale aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Die Pauschale betrug bis zum 12.07.2020 für alle Häuser gleichermaßen 560 Euro pro Bett. Nach Evaluierung der Daten passte das Bundesministerium für Gesundheit die Pauschale für jedes Krankenhaus separat an. Der Wert bewegte sich ab dem 13.07.2020 zwischen 280 Euro und 760 Euro pro Bett. Ab diesem Zeitpunkt wurde auch zwischen der Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegegesetzverordnung unterschieden. Die Pauschale konnte in Anspruch genommen werden, wenn aufgrund der Coronapandemie planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe verschoben oder ausgesetzt wurden bzw. Belegungsrückgänge zu verzeichnen waren.

Die Ausgleichszahlungen wurden begrenzt auf den Zeitraum vom 16.03. bis 30.09.2020 und erfolgten nach § 21 Abs. 4 KHG über die jeweiligen Länder an die Krankenhäuser.

Seit dem Inkrafttreten des 3. Bevölkerungsschutzgesetzes gelten andere Voraussetzungen für die Krankenhäuser, um Ausgleichszahlungen zu erhalten. Das Gesetz sieht vor, negativen finanziellen Folgen und Liquiditätsengpässen bei betroffenen Krankenhäusern entgegenzuwirken, indem der Bund diesen Krankenhäusern kurzfristig einen finanziellen Ausgleich zur Verfügung stellt. Dies gilt nur für Krankenhäuser, die zur Erhöhung der Verfügbarkeit der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in medizinisch vertretbarer Weise verschieben oder aussetzen und einen Belegungsrückgang im relevanten Zeitraum verzeichnen können.

Hierbei werden die Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) angewandt, nach denen die vorzuhaltende Versorgungsstruktur von Krankenhäusern in verschiedene Stufen eingeteilt wird. Somit ist die Berechtigung, Ausgleichszahlungen nach § 21 KHG zu erhalten, an die Teilnahme am gestuften Notfallsystem gebunden. Krankenhauspflegesätze nach Bundespflegegesetzverordnung werden im 3. Bevölkerungsschutzgesetz nicht berücksichtigt.

Für das Gesamtjahr 2020 ist ein Ausgleich bisher nicht ausgeglichener Erlösrückgänge nach § 21 Abs. 10 KHG vorgesehen. Für das Gesamtjahr 2021 ist derzeit noch keine Regelung zum Erlösausgleich vorgesehen.

6. Gibt es im Umgang mit psychisch kranken Covid-19-Patienten einheitliche Hygienekonzepte, die durch die Landesregierung erstellt wurden? Wenn ja, bitte beschreiben Sie diese. Wenn nein, bitte begründen Sie Ihre Aussage.

Es gibt keine Konzepte der Landesregierung, die ausschließlich auf psychiatrische Einrichtungen abzielen. Allerdings werden stationäre psychiatrische Patient*innen in Kliniken in die jeweiligen klinikinternen Konzepte eingebunden.

Die Empfehlungen des RKI zur Versorgung von stationären Patient*innen bilden die Grundlage für entsprechende klinikinterne Konzepte. Dazu gehören folgende RKI-Empfehlungen:

- die getrennte Versorgung von stationären Patient*innen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung_stationaer.html;jsessionid=77B6F05DC72E672FD2ECD13B54C2F26B.internet052?nn=13490888) sowie
- die erweiterten Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/erweiterte_Hygiene.html;jsessionid=77B6F05DC72E672FD2ECD13B54C2F26B.internet052?nn=13490888).

Demnach werden vom RKI für stationär zu versorgende Patient*innen möglichst drei Stationsbereiche empfohlen:

- COVID-Bereich,
- Non-COVID-Bereich sowie
- COVID-Verdachtsbereich.

Da diese Empfehlungen sowie entsprechende erweiterte Hygienekonzepte frühzeitig durch das RKI erarbeitet und auf dessen Homepage veröffentlicht wurden, gab es vonseiten der Landesregierung keinen weiteren Handlungsbedarf.

Auch die Kliniken berichteten, dass sie sich bei der Erarbeitung von internen Pandemieplänen grundsätzlich an den Empfehlungen des RKI orientiert haben.