

Schnittstelle zwischen Klinik und ambulantem System: *Erste Ergebnisse zum Entlassmanagement aus dem Projekt E2-PSY*

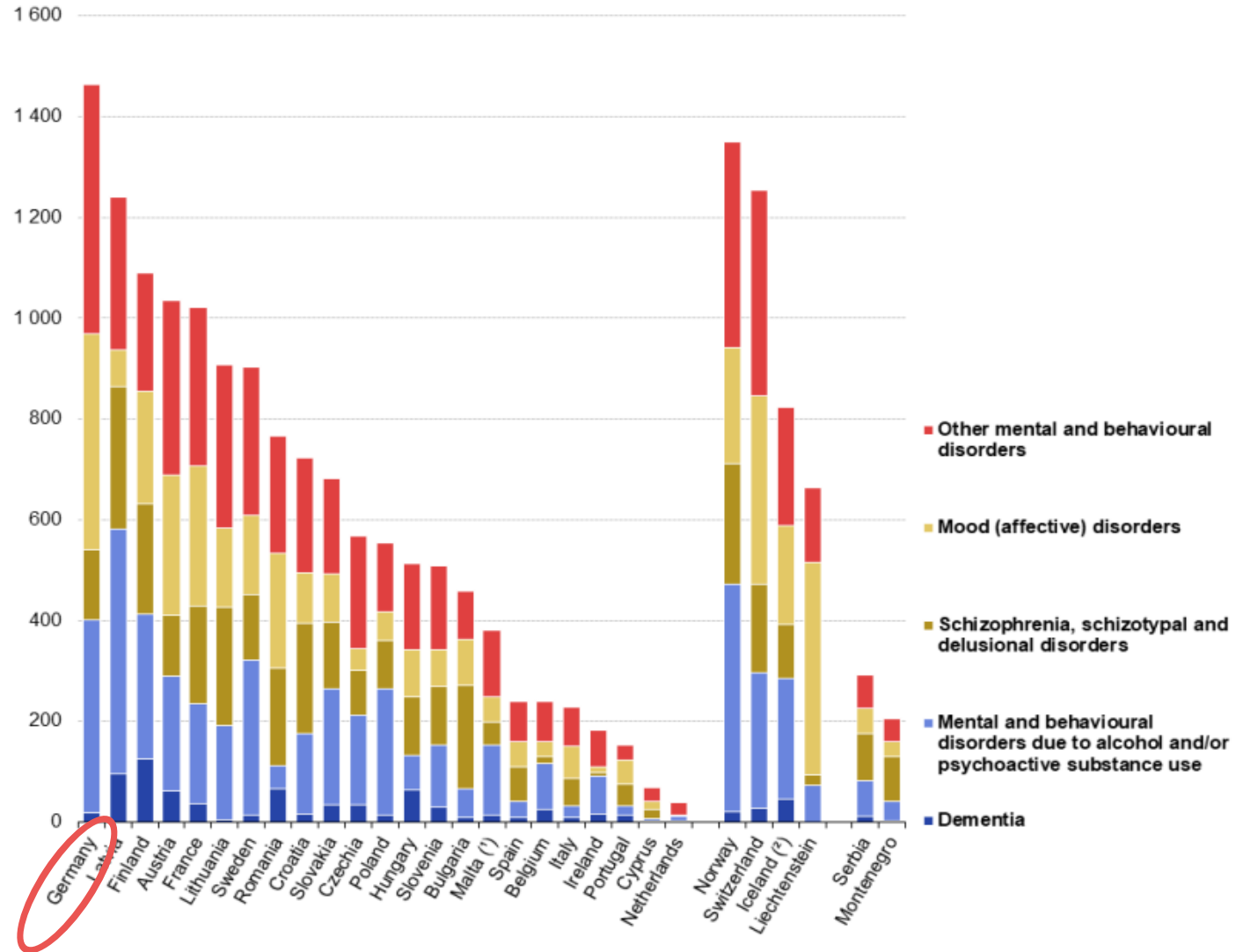
Stefanie Schreiter | 03.06.2026 |
Gut Vernetzt Tagung Berlin

1

Ausgangsproblem: Wozu
und was ist
Entlassmanagement (EM)?

Hospital discharge rates for in-patients with mental and behavioural disorders, 2021

(per 100 000 inhabitants)



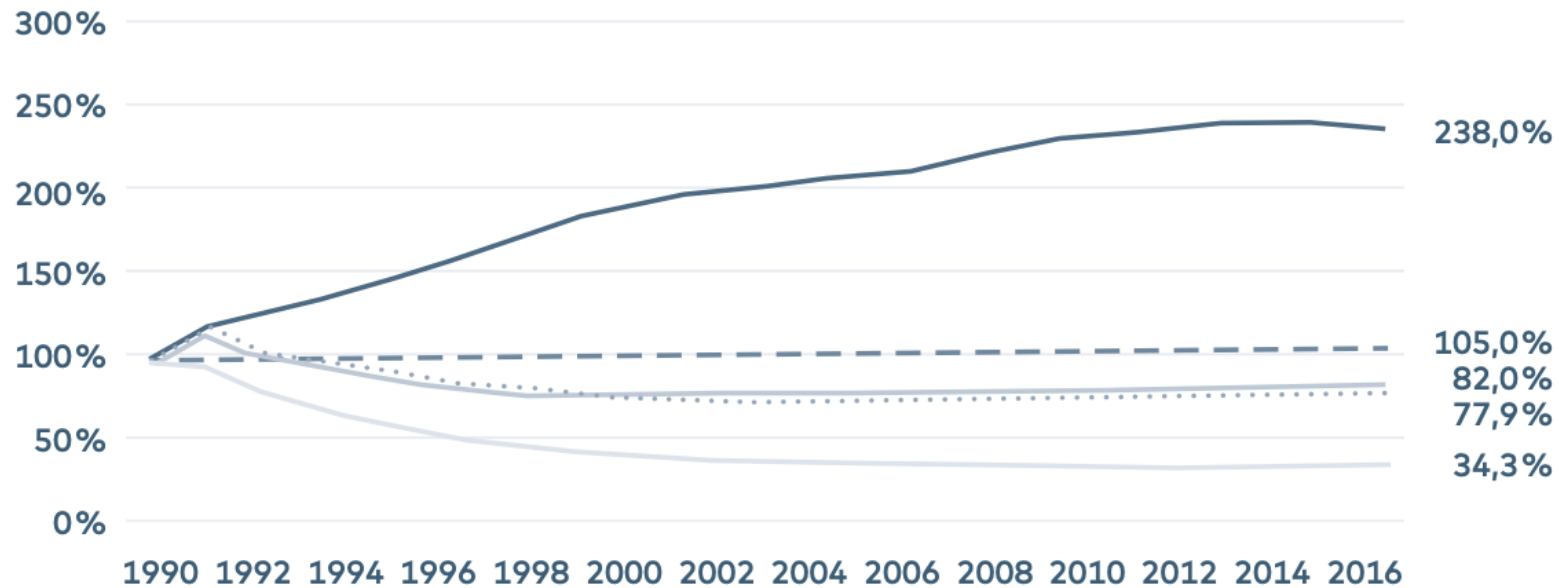
Note: ranked on the discharge rate for all mental and behavioural disorders. Denmark, Greece and Luxembourg not available. Estonia: 847.8 discharges for all mental and behavioural disorders per 100 000 inhabitants; breakdown not available.

(*) 2020.

(*) 2019.

Source: Eurostat (online data code: hlth_co_disch2)

Entwicklung der Fallzahlen in psychiatrischen Kliniken



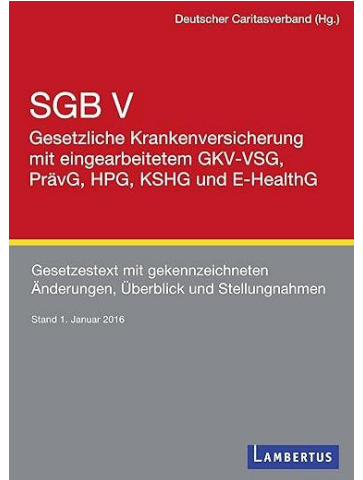
2012 – 2022:

+5,7% Psychiatrie und Psychotherapie (+3.000 Betten)
 + 41% Psychosomatische Medizin (+3.700 Betten)

In psychiatrischen Kliniken haben sich die Fälle verdoppelt und die Verweildauern sanken auf ein Drittel.

Gesetzliche Grundlage Entlassmanagements (EM)

- **2015 Regelung** des EM im Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz)
- **2017 Inkrafttreten** des Rahmenvertrags EM
- **2024 11. Änderungsvereinbarung** des Rahmenvertrags



Rahmenvertrag
über
ein Entlassmanagement
beim Übergang in die Versorgung
nach Krankenhausbehandlung
nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V
(Rahmenvertrag Entlassmanagement)

zwischen

dem GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Krankenkassen und als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, Berlin,

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin,

Gesetzliche Grundlage Entlassmanagements (EM)

Ziele

- Gesetzlich geregelter Anspruch auf EM im Rahmen der Krankenhausbehandlung
- Gewährleistung Bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung nach Krankenhausbehandlung (u.a. durch *standardisierte Assessments* und strukturierte Weitergabe erforderlicher Informationen an Anschlussversorger)
- Grundsatz: ambulant vor stationär

Verordnungsfähige Leistungen im Rahmen des EM, u.a.:

- Arzneimittel, Verband-, Heil- und Hilfsmittel,
- Krankentransport am Entlassungstag
- (Psychiatrische) Häusliche Krankenpflege, Kurzzeitpflege, Intensivpflege
- Haushaltshilfe
- Soziotherapie
- Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs)

Außerdem Möglichkeit zur Ausstellung einer **AU-Bescheinigung**

Übergangsphase aus dem psychiatrischen Krankenhaus

Schlüsselfaktoren:

- Behandlungskontinuität (NICE Richtlinie: **Empfehlung eines ambulanten Termins innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung, bei Suizidalität innerhalb 48h**)
- Klare Entlasspläne; frühzeitige Terminvermittlung; Information der Patienten und Einbindung von Angehörigen, Beziehungskontinuität

Risiko:

- das **Nicht-Wahrnehmen der Nachsorge** geht mit höherer Krankheitslast einher, Prädiktor für Wiederaufnahmen
- erhöhtes Risiko für **Suizide**

2

E2-PSY: Methodischer Ansatz und Datengrundlage



E2-PSY Projekt

Evaluation des Entlassmanagements gemäß § 39 Absatz 1a SGB V bei Menschen in (teil-)stationär-
psychiatrischer Behandlung (E2-PSY)

Konsortialführung



Institut für medizinische Soziologie

Dr. rer. medic. Julie O'Sullivan
Christian Hering, M.Sc.
Raphael Kohl, M.A.
Christien Radecki, B.A.
Juliana Supplieth, B.Sc.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

PD Dr. med. Stefanie Schreiter
Dr. rer. medic. Sonia Lech
Hannah Schröder, Ärztin in Weiterbildung
Taha Henning, B.A.

Konsortialpartner



PD Dr. Udo Schneider
Sophia Zander, M.Sc.

Kooperationspartner



PIBB | Psychiatrie Initiative
Berlin Brandenburg



Ziele des Projekts

Evaluation des Entlassmanagements gemäß § 39 Absatz 1a SGB V bei Menschen in (teil-)stationär-
psychiatrischer Behandlung (E2-PSY)

E2Psy



Umfassende Evaluation des derzeitigen EM in der Psychiatrie



Erschließung von Best-Practice-Modellen im EM



Erstellung eines Leitfadens zum EM in der (teil-)stationären
psychiatrischen Versorgung unter Berücksichtigung vulnerabler
Gruppen



Vorschläge zur Anpassung des Rahmenvertrags des EM in Psychiatrie



Methodisches Vorgehen

Evaluation des Entlassmanagements gemäß § 39 Absatz 1a SGB V bei Menschen in (teil-)stationär-
psychiatrischer Behandlung (E2-PSY)

Analyse GKV-Routinedaten der TK



Evaluation des EMs durch Analyse **sektoren-
übergreifender Versorgungsverläufe** (ca. N=117.000),
u.a.:

- Art und Anzahl der **Verordnungen im EM** Kontinuität der Versorgung
- **Wiederaufnahmeraten**, Anzahl ambulanter Kontakte
- Start der Analysen: Dezember 2025

Standardisierte Befragung von TK-Versicherten



Evaluation des EMs **aus Sicht der Patient:innen** (N=1.200), u.a.:

- **Subjektives Erleben** im Rahmen des EM
- Bereitstellung von **Informationen zur ambulanten Weiterversorgung** durch Krankenhaus (insgesamt Zufriedenheit EM)
- **Verbesserungsbedarf** des EM
- Start der Erhebung: September 2025

Leitfadeninterviews mit vulnerablen Patient:innen



Evaluation des EMs aus Sicht **vulnerabler Patient:innen** (u.a. Gerontopsychiatrie, Wohnungslosigkeit; N=28), u.a.:

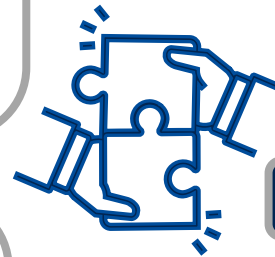
- Identifizierung besonderer **Bedarfe und Hürden** im EM von vulnerablen Patient:innen
- Start der Interviews: September 2025

Standardisierte Befragung von Leistungserbringenden



Evaluation des EMs **aus Sicht der Leistungserbringenden** (stationär & ambulant), u.a.:

- Best Practice, Hürden in der Umsetzung des EM
- **Kommunikation** mit Kliniken bzw. ambulanten Versorgern
- **Kooperation** mit Krankenkassen
- Start der Erhebung: November 2025



3

Erste Ergebnisse und Implikationen

**Da die Ergebnisse noch nicht publiziert sind,
können sie hier nicht veröffentlicht werden.**

**Wir halten sie zu offiziellen Veröffentlichungen
gern auf unserer [Projekthomepage](#) auf dem
Laufenden**

Erste Ergebnisse – Analyse GKV-Routinedaten

Erste Ergebnisse – Befragung von Versicherten

Erste Ergebnisse – Qualitative Interviews mit vulnerablen Gruppen



27/28 **Leitfaden Interviews** mit Patient:innen geführt

- Sucht+
- Erstmanifestation Psychose
- wohnungslose Personen
- gerontopsychiatrische Personen

Abschluss Frühjahr 2026

„Klinik ist meine Bubble, mein safe space.“

Ausblick und Implikationen

IHRE ERFAHRUNG ZÄHLT!

Helfen Sie mit, die sektorenübergreifende Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern.



Wen wir suchen

Leistungserbringende in der **(teil-)stationären** und **ambulanten Versorgung** von Personen mit psychischen Erkrankungen:

Link zur Befragung



<https://redcap.charite.de/survey/surveys/?s=KEDKAEC49HY4C38J>

Dauer: ca. 20min.

(Teil-)stationäre Versorgung

- Ärzt:innen
- Pflege
- Sozialdienst
- Psychologische Psychotherapeut:innen (inklusive PIAs)

Ambulante Versorgung

- Hausärzt:innen
- Fachärzt:innen
- Psychotherapeut:innen,
- Soziotherapeut:innen,
- Ergotherapeut:innen,
- Pflege (ambulante psychiatrische Pflege APP / psychiatrische häusliche Krankenpflege pHKP)

Darüber hinaus sind alle weiteren Leistungserbringenden, die an der Versorgung von Personen mit psychischen Erkrankungen beteiligt sind, herzlich zur Teilnahme eingeladen.

Projekthomepage



- Die Möglichkeiten des EM bleiben unausgeschöpft (**Verordnungsraten**)
- keine **kontinuierliche** Versorgung (z.B. keine erneute Kontaktaufnahme)
- **Subjektiv**: mittelmäßig mit deutlichem Verbesserungspotenzial (>40% unzufrieden, davon jeder 4. deutlich unzufrieden)
- EM Prozessabläufe der Somatik sind nur bedingt übertragbar → angepasste Lösung erscheint notwendig
- **Die Implementierung sektorenübergreifender Versorgungsmodelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen stellt weiterhin eine zentrale Herausforderung im fragmentierten Gesundheitssystem dar.**



Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit!

Link zur Befragung



<https://redcap.charite.de/survey/surveys/?s=KEDKAEC49HY4C38J>

Dauer: **ca. 20min.**