

Entlassmanagement in der Psychiatrie – Schnittstelle zwischen Klinik und ambulantem System

PD Dr. Stefanie Schreiter | 04. Juni 2025 | Berlin

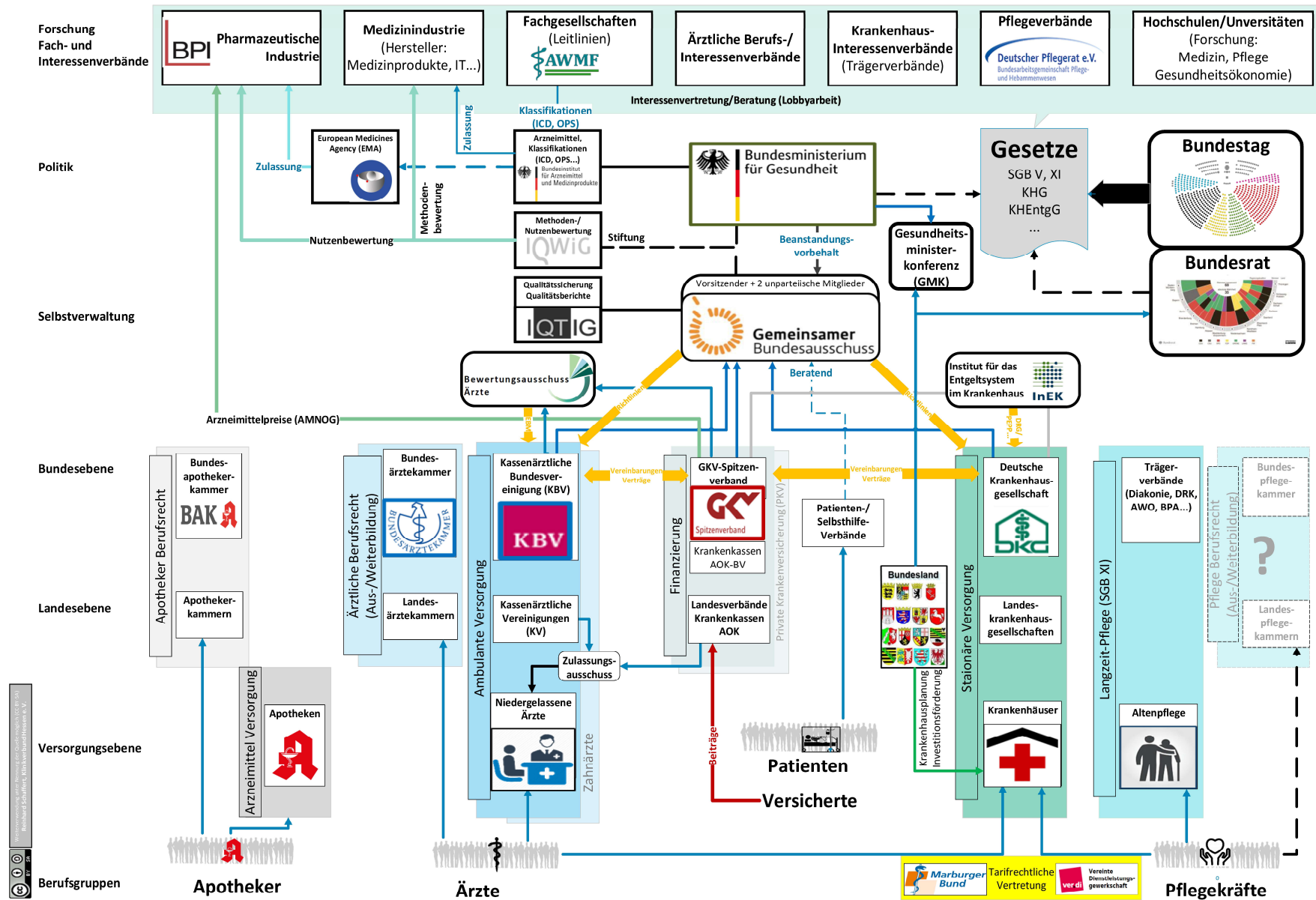
Agenda

1. die Schnittstelle Krankenhaus
2. Entlassmanagement (EM) im Krankenhaus
3. E2-PSY Projekt
4. Kooperation Netzverbünde und Lösungsvorschläge

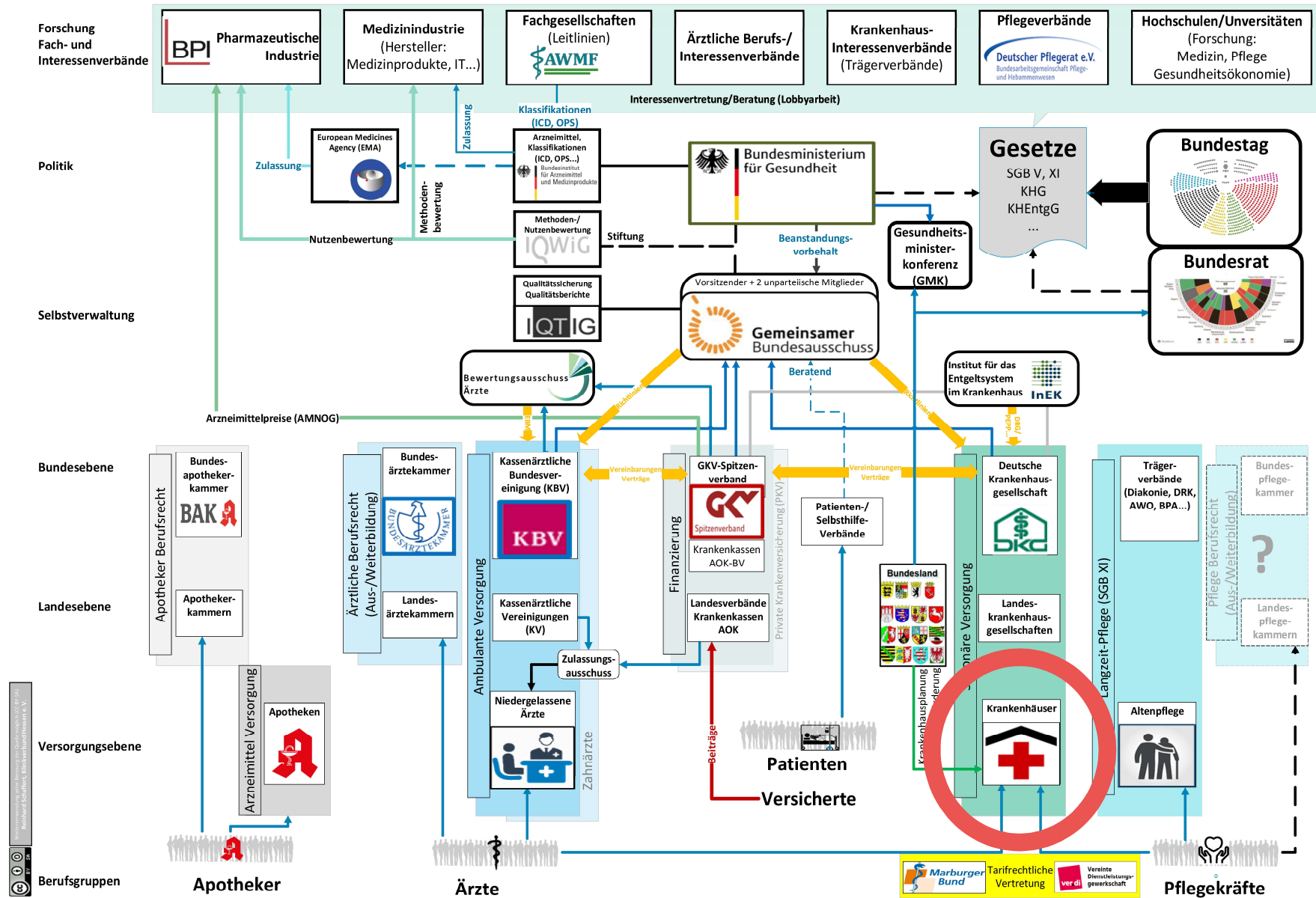
1

die Schnittstelle Krankenhaus

Das Gesundheitssystem in Deutschland



Das Gesundheitssystem in Deutschland



Ranking des Gesundheitssystems im Vergleich

Health Care System Performance Rankings

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	3	10	8	5	2	6	1	7	9	4	11
Access to Care	8	9	7	3	1	5	2	6	10	4	11
Care Process	6	4	10	9	3	1	8	11	7	5	2
Administrative Efficiency	2	7	6	9	8	3	1	5	10	4	11
Equity	1	10	7	2	5	9	8	6	3	4	11
Health Care Outcomes	1	10	6	7	4	8	2	5	3	9	11

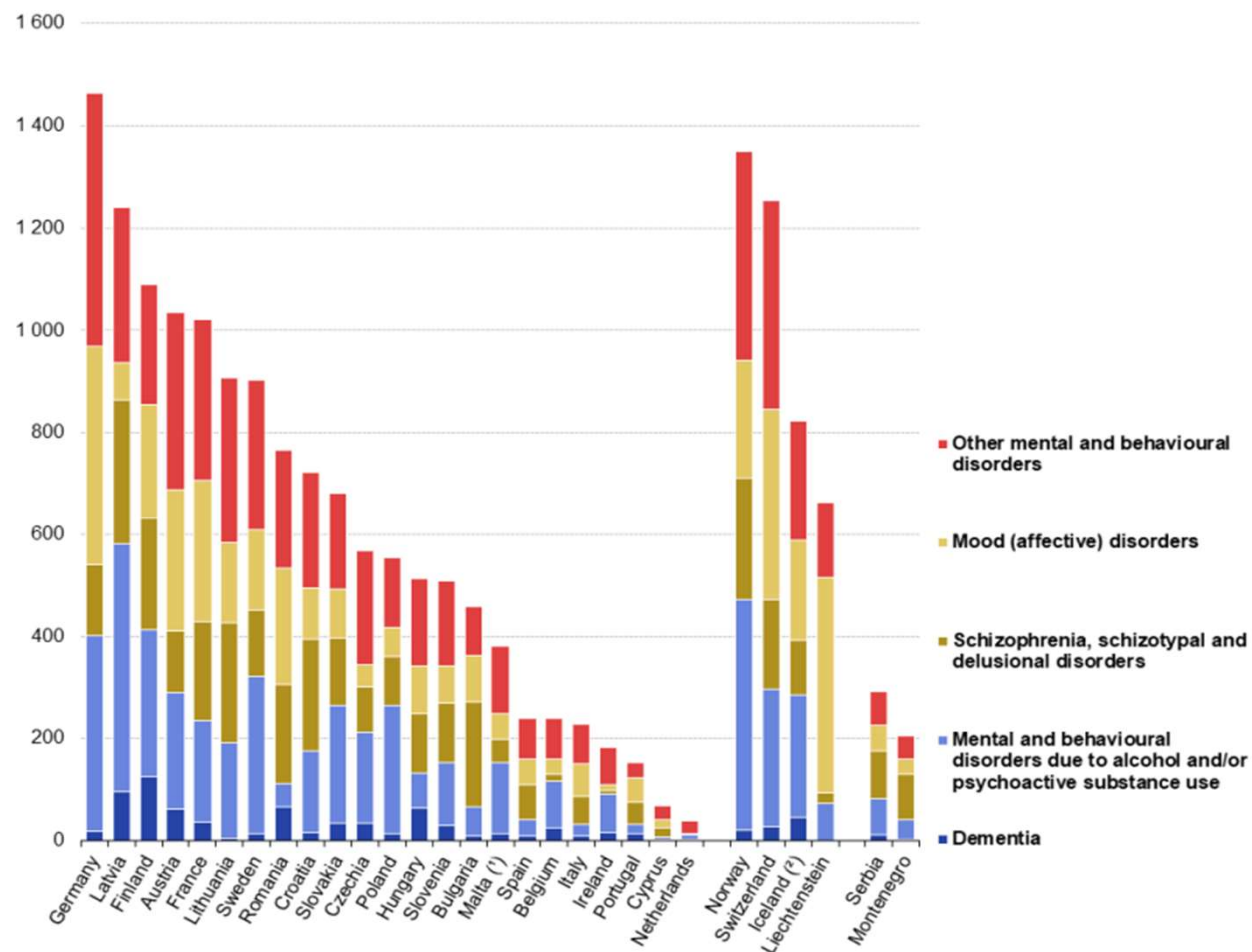
Data: Commonwealth Fund analysis.

Source: Eric C. Schneider et al., *Mirror, Mirror 2021 – Reflecting Poorly: Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries* (Commonwealth Fund, Aug. 2021).

<https://doi.org/10.26099/01DV-H208>

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.

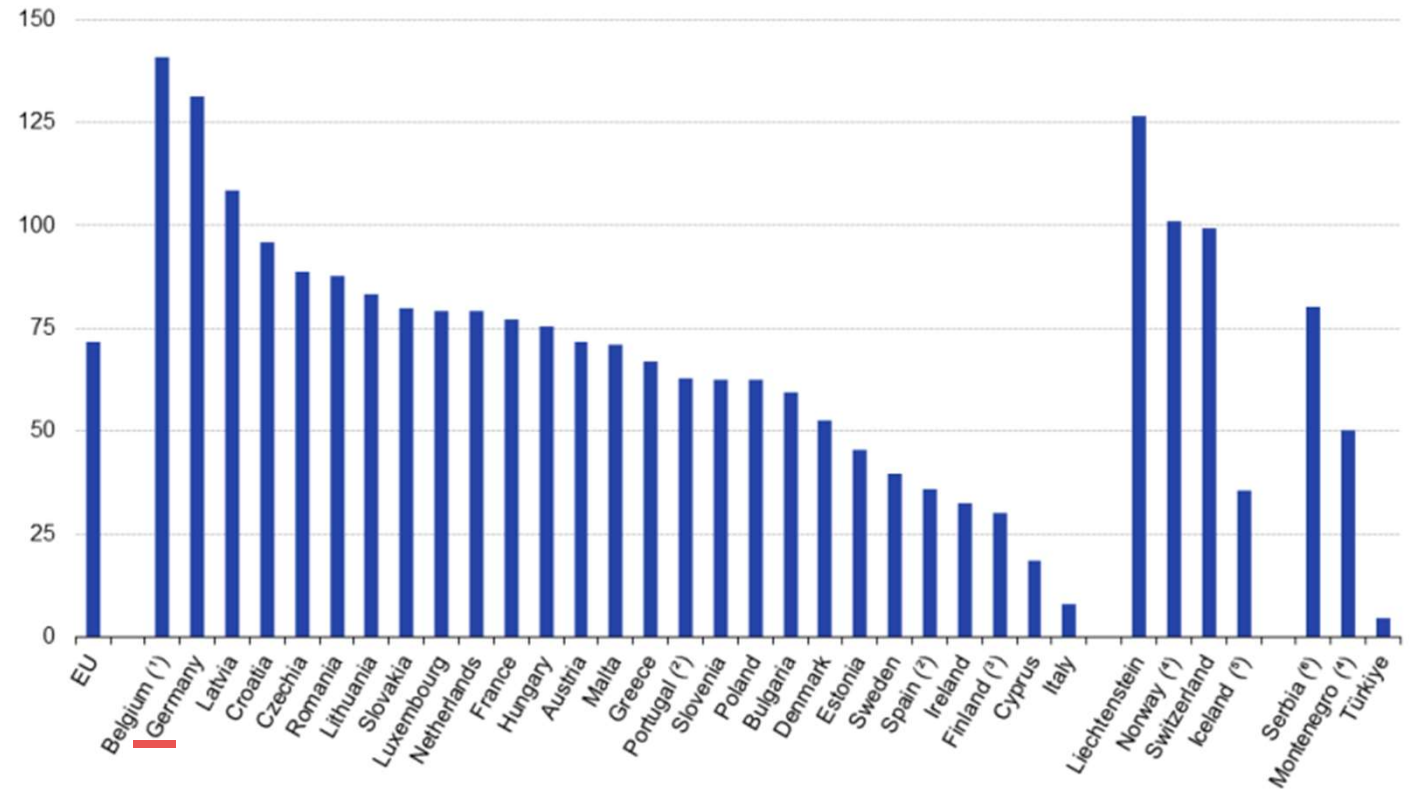
(*) 2020.

(*) 2019.

Source: Eurostat (online data code: hlth_co_disch2)

Hospital beds – psychiatric care beds, 2022

(per 100 000 inhabitants)



⁽¹⁾ Excluding specialised hospitals other than mental health hospitals.

⁽²⁾ Provisional.

⁽³⁾ Estimate.

⁽⁴⁾ 2021.

⁽⁵⁾ 2020.

⁽⁶⁾ Public sector only.

Source: Eurostat (online data code: hlth_rs_bds1)

eurostat 

Übergangsphase aus dem psychiatrischen Krankenhaus

- je nach Setting versäumen **30–50 % der Patienten** ihren ersten ambulanten Termin innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung (1,2)
 - Gründe (mangelnde Koordination, fehlende Ressourcen, Patientenskepsis, etc.)
- das **Nicht-Wahrnehmen der Nachsorge** geht mit höherer Krankheitslast einher, Prädiktor für Wiederaufnahmen
- Unmittelbar nach der Entlassung aus stationärer psychiatrischer Behandlung besteht ein erhöhtes Suizidrisiko

Übergangsphase – weitere Risiken

Weitere Risiken:

- soziale Krisen
 - Verlust des Wohnraums (bei langen Klinikaufenthalten), Arbeitsplatzgefährdung oder familiäre Konflikte unmittelbar nach der Rückkehr ins häusliche Umfeld
- **qualitative Studien:**
- Gefühle von Überforderung und allein gelassen fühlen
- Angst, Selbstunsicherheit und ggf. erneute Symptomen führt
- **Das Entlassmanagement ist nicht isoliert medizinisch** zu betrachten, sondern die Lebensumstände der PatientInnen müssen mit einbezogen werden (soziale Hilfen, Reha, Angehörigenarbeit etc.).

Front. Psychiatry, 21 January 2020
Sec. Social Psychiatry and Psychiatric Rehabilitation
Volume 10 - 2019 | <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00969>

Effectiveness of Transitional Interventions in Improving Patient Outcomes and Service Use After Discharge From Psychiatric Inpatient Care: A Systematic Review and Meta-Analysis

 Anna Hegedüs^{1,2*}  Bernd Kozel^{2,3}  Dirk Richter^{4,5}  Johann Behrens^{6,7}

Übergangsphase aus dem psychiatrischen Krankenhaus

Schlüsselfaktoren:

- Zwischenstufen fehlen (ambulant <-> stationär z.b. ACT)
- 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

2

Das Entlassmanagement

Gesetzlicher Hintergrund

Ziel des Gesetzgebers ist eine verbesserte sektorenübergreifende Versorgung



§ 39 Abs. 1a SGB V

„Die **Krankenhausbehandlung** umfasst ein **Entlassmanagement** zur Unterstützung einer **sektorenübergreifenden Versorgung** der Versicherten beim **Übergang in die Versorgung** nach Krankenhausbehandlung. [...]

- können die Krankenhäuser die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen verordnen und die Arbeitsunfähigkeit feststellen (...).“
 - häuslicher Krankenpflege
 - Arzneimitteln (kleinste Packungsgröße)
 - Hilfsmittel
 - Heilmittel
 - Soziotherapie

3

E2-PSY Projekt

E2-PSY Projekt

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

Konsortialführung



IMSR

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

KPP

PD Dr. med. Stefanie Schreiter
Dr. rer. medic. Sonia Lech
Derin Marbin, Ärztin in Weiterbildung

Konsortialpartner



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

Kooperationspartner



Deutsche Gesellschaft für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und
Nervenheilkunde e.V.

DEUTSCHE VEREINIGUNG
FÜR SOZIALE ARBEIT
IM GESUNDHEITSWESEN E.V.



Gemeinsam für die Soziale Arbeit
im Gesundheitswesen.



**PIBB | Psychiatrie Initiative
Berlin Brandenburg**



5. Methodisches Vorgehen

E2Psy

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 nach §39 1a SGB V im EM (Soziotherapie u.ä.)
- **Kontinuität** der Versorgung
- Wiederaufnahmeraten, Anzahl ambulanter Kontakte
- Start der Analysen: September 2025

Standardisierte Befragung von TK-Versicherten



Evaluation des EMs **aus Sicht der
Patient:innen & Angehörigen** (N=1.200):

- **Subjektives Erleben & Zufriedenheit** des EM
- Verknüpfung mit **Routinedaten**
- Start der Erhebung: September 2025

Leitfadeninterviews mit vulnerablen Patient:innen



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

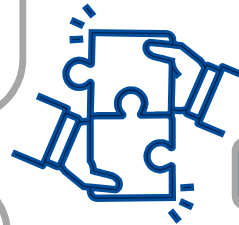
- Identifizierung besonderer **Bedarfe und Hürden** im EM von vulnerablen Patient:innen
- Start der Interviews: September 2025

Standardisierte Befragung von Leistungserbringenden



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

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



4

Kooperation Netzverbünde und Lösungsvorschläge

Kooperation Netzwerk

Aktuelle Kooperation bezieht sich auf stationären Bereich (>> Entlassmanagement)

Schritt 2: Terminbuchung bei ambulanter Fachärzt*in

Sie gehen links im Menü auf *Terminvergabe*.

Um die für Sie wählbaren Termine zu sehen, stellen Sie oben in den Auswahlfeldern ein:

- *Buchung möglich*
- *Eingangssprechstunde*

The screenshot shows the VIVO CARE web application interface. The left sidebar contains a menu with items: Patienten, Kalender, Adressen, Aufgaben, Mitteilungen, Formulare, **Terminvergabe** (highlighted), Literatur, Datenaustausch, Über VivoCare, and Abmelden. The top navigation bar has a 'Zurück' button and a 'Terminvergabe' tab. Below this, there are three dropdown menus: 'Buchung möglich' (set to 'Buchung möglich'), 'Alle Organisatoren', and 'Terminart: Eingangssprechstunde' (set to 'Eingangssprechstunde'). The main content area displays a calendar for August 2024, showing available appointment slots for 'Eingangssprechstunde' across several weeks. Each slot includes details like 'Nicht gebucht', duration, and the organizer's name.

Kalenderwoche	Terminart	Datum	Organisator	Dauer	Status
33/2024	Eingangssprechstunde	Aug. 15, 14:00	Wolf, Uwe (Berlin)	45 Minuten	Nicht gebucht
34/2024	Eingangssprechstunde	Aug. 20, 14:20	Distl, Dr. med. Roland (Berlin)	30 Minuten	Nicht gebucht
34/2024	Eingangssprechstunde	Aug. 20, 17:20	Schneider, Dr. Martin (Berlin)	30 Minuten	Nicht gebucht
35/2024	Eingangssprechstunde	Aug. 27, 17:20	Schneider, Dr. Martin (Berlin)	30 Minuten	Nicht gebucht
35/2024	Eingangssprechstunde	Aug. 28, 11:00	Schneider, Dr. Martin (Berlin)	45 Minuten	Nicht gebucht

Kooperation Netzwerk

Aktuelle Kooperation bezieht sich auf Entlassmanagement

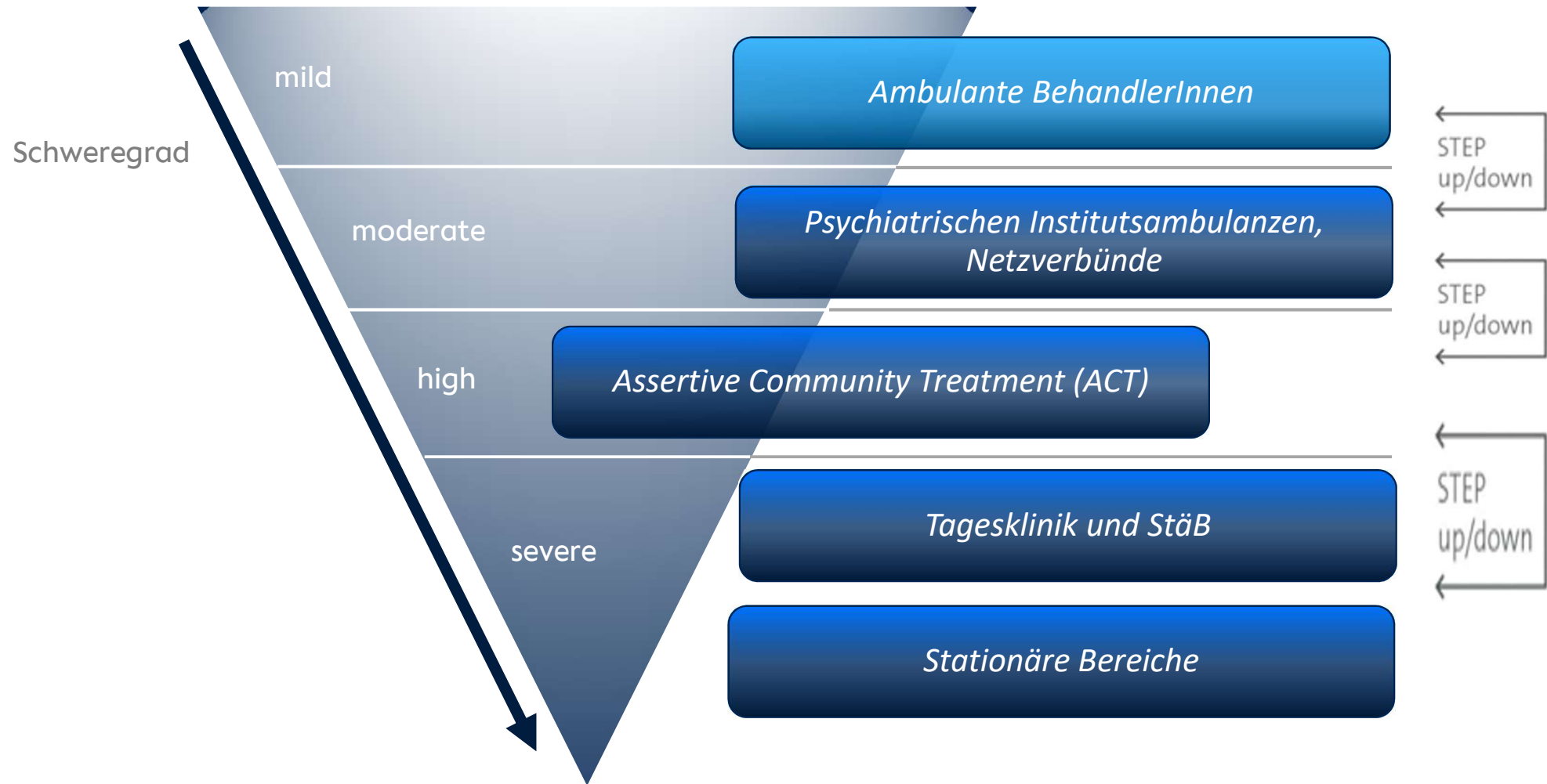
Herausforderungen: Bürokratie, Digitalisierung im Tal der Tränen

Pro: Kooperation und Austausch wird gestärkt, Chance für das Entlassmanagement

Lösungsvorschläge

- Kooperation mit PIAs stärken (Bayrisches Modell hilfreich?)
- Zwischenstufen wie ACT einbinden
- Versorgung vulnerabler Gruppen wie wohnungslose oder unversicherte Personen (Kooperation Clearingstelle?)
- Verbindung mit gemeindepsychiatrischen Strukturen wie PSAG

Fließende Übergänge





Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Fragen?