

# Was wünschen sich Betroffene bei der Entlassung aus stationärer Behandlung?

---

VPSG-Tagung „GUT VERNETZT 2026“ am 03.06.2026  
Uwe Wegener, bipolaris e.V., uwe.wegener@bipolaris-mail.de

## 1. Einstieg: Entlassung als Übergang

Sie haben heute schon viel über ambulante Komplexbehandlung, Psychotherapie bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und die Schnittstelle zwischen Klinik und ambulantem System gehört.

Ich möchte diese Themen jetzt aus der Perspektive der Menschen betrachten, um die es dabei geht: aus der Perspektive der Betroffenen.

### Folie 5

Für eine Klinik ist Entlassung häufig ein Abschluss: Der akute Behandlungsauftrag ist erfüllt, die Medikation ist festgelegt, der Entlassbrief wird geschrieben oder ist bestenfalls schon geschrieben worden, die Weiterbehandlung empfohlen.

Für Betroffene ist Entlassung aber oft etwas anderes. Sie ist der Moment, in dem sich zeigt, ob Versorgung wirklich zusammenhält.

Deshalb möchte ich die Frage heute so stellen: Was hilft Menschen, damit sie aus der Klinik nicht nur entlassen werden, sondern gut ankommen?

Statt nur Frage zu stellen, ob jemand entlassfähig ist und ob alle Formulare ausgefüllt sind, muss es darum gehen, wie die Zeit, im Anschluss an den Klinikaufenthalt gestaltet wird.

Im besten Fall wurde gemeinsam mit dem/der Betroffenen eine langfristige Perspektive gefunden und bei der Realisierung geholfen.

**Entlassmanagement ist dann gut, wenn aus einer formalen Übergabe eine abgestimmte, erreichbare und verlässliche Anschlussversorgung wird**

## 2. Die wichtigste Grundhaltung: Beteiligung, Orientierung, Verlässlichkeit

### Folie 6

Rechtlich ist Entlassmanagement vorgeschrieben. Krankenhäuser sollen den Übergang in die Anschlussversorgung unterstützen und Versorgungslücken vermeiden. Dies ist in § 39 Abs. 1a SGB V festgeschrieben.

Im Berliner Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement stehen in § 2 Abs. 2 dass Entlassmanagement „erfolgt patientenindividuell, ressourcen- und teilhabeorientiert“

Diese Formulierungen gehören ja inzwischen zur Standardfolklore im Umgang mit erkrankten oder behinderten Menschen. Und es ist wichtig, dass dies als Grundhaltung festgehalten wird.

Immer aber ist zu hinterfragen, wie dies in den beschriebenen Verfahren gefördert und in der Realität umgesetzt wird.

#### Folie 7

Wenn wir Betroffene über gute Entlassungen sprechen, geht es selten zuerst um perfekte Strukturen. Es geht um sehr konkrete Erfahrungen: Wurde mit mir gesprochen? Habe ich verstanden, wie es weitergeht? Weiß ich, wen ich anrufen kann? Habe ich einen Termin? Gibt es jemanden, der den Faden hält?

Daraus ergeben sich drei Wünsche, die sich durch fast alle Situationen ziehen: Beteiligung, Orientierung und Verlässlichkeit.

#### Folie 7-1

Beteiligung heißt: Die Entlassung wird mit der betroffenen Person geplant, nicht über sie. Ihre Situation, ihre Erfahrungen und ihr Wunsch- und Wahlrecht werden berücksichtigt.

#### Folie 7-2

Orientierung heißt: Der nächste Schritt ist konkret, verständlich und realistisch.

#### Folie 7-3

Verlässlichkeit heißt: Es gibt Menschen und Angebote, die erreichbar sind, wenn der Übergang schwierig wird.

### 3. Betroffene sind nicht alle gleich

Eine wichtige Botschaft ist mir: Die Betroffenenperspektive gibt es nicht. Menschen kommen mit sehr unterschiedlichen Krisen, Diagnosen, Vorerfahrungen und Lebenslagen in die Klinik - und sie gehen auch in sehr unterschiedliche Situationen zurück.

Deshalb wünschen wir uns eine Entlassung, die zu unserer Situation passt. Hilfreich ist ein Entlassmanagement, das mindestens die drei folgenden Unterschiede ernst nimmt: die Erfahrung mit der Psychiatrie, die Art der Krise und die soziale Situation nach der Entlassung.

#### Folie 8

**Gutes Entlassmanagement behandelt Menschen nicht alle gleich. Es schaut: Was braucht dieser Mensch jetzt, damit der nächste Schritt gelingt?**

### 4. Unterschied 1: Erster Klinikaufenthalt oder wiederholte Aufenthalte

#### Folie 8-1

Beim ersten Psychiatrieaufenthalt ist Entlassung oft mit großer Verunsicherung verbunden. Menschen fragen sich: Was ist mit mir passiert? Was bedeutet diese Diagnose? Werde ich wieder arbeiten können? Was sage ich meiner Familie? Kommt das wieder? Bin ich jetzt dauerhaft psychisch krank? Das sind die Fragen, die mir auch als Peer-Berater of gestellt worden sind.

Hier hilft Orientierung. Betroffene brauchen verständliche Erklärungen, Hoffnung und einen klaren nächsten Schritt. Psychoedukation ist dann nicht nur Information, sondern Entlastung. Sie kann helfen, Scham zu reduzieren und die Krise einzuordnen.

Folie 8-2

Bei Menschen mit wiederholten Klinikaufenthalten ist die Situation anders. Sie bringen Erfahrungen mit: mit hilfreichen Behandlungen, aber manchmal auch mit Enttäuschungen, Beziehungsabbrüchen, Zwang, Nebenwirkungen oder dem Gefühl, immer wieder von vorne anfangen zu müssen.

Hier hilft es, diese Erfahrung aktiv einzubeziehen. Was hat früher geholfen? Was hat den Übergang erschwert? Gibt es einen Krisenplan, eine Behandlungsvereinbarung, eine vertraute ambulante Bezugsperson? Was können wir diesmal anders machen, damit diese Entlassung besser trägt?

## 5. Unterschied 2: Die Art der Krise

Folie 8-3

Auch die Art der Krise macht einen Unterschied. Die Diagnose allein erklärt nie den ganzen Menschen, aber sie gibt Hinweise darauf, was in der Entlassphase hilfreich sein kann. Psychotherapeut:innen wissen eigentlich, worauf es ankommt:

Bei schweren Depressionen helfen kleine, konkrete Schritte. Viele Betroffene sind weiterhin erschöpft, antriebslos, hoffnungslos. Hilfreich sind feste Anschlusstermine, ein einfacher Tagesstrukturplan, ein Krisen- und Suizidpräventionsplan und Unterstützung bei Dingen, die im Alltag überwältigend wirken können.

Nach Psychosen helfen Vertrauen und Kontinuität. Wichtig sind klare Kommunikation, feste Bezugspersonen, verständliche Informationen zur Medikation, ein Frühwarnzeichenplan und eine behutsame Einbindung vertrauter Personen, wenn die betroffene Person das möchte.

Nach Manien helfen Stabilisierung und Schutz vor Überforderung. Ein Schlaf- und Rhythmusplan, realistische Belastungssteigerung und Unterstützung beim Umgang mit beruflichen, finanziellen oder sozialen Folgen können sehr entlastend sein.

Bei Persönlichkeitsstörungen oder komplexen Traumafolgen helfen Transparenz und Verlässlichkeit besonders. Entlassungen können emotional stark erlebt werden. Deshalb sind frühzeitige Absprachen, klare Zuständigkeiten, validierende Kommunikation und ein Krisenplan für Hochstress, Selbstverletzungsdruck oder Suizidgedanken wichtig.

## 6. Unterschied 3: Stabiles oder instabiles Umfeld

Folie 8-4

Ein weiterer entscheidender Unterschied ist die soziale Situation. Manche Menschen werden in ein relativ stabiles Umfeld entlassen: Wohnung, Angehörige, Arbeit oder Studium, Hausarztpraxis, Internet, Krankenversicherung, Geld, vielleicht auch eine ambulante Behandlung.

Das ist eine wichtige Ressource. Entlassmanagement kann hier helfen, diese Ressource gut zu nutzen: Angehörige oder Vertrauenspersonen mit Zustimmung einbeziehen, die Rückkehr in Arbeit oder Studium vorbereiten, Belastung dosieren und ambulante Termine sichern.

Andere Menschen haben dieses Umfeld nicht. Sie gehen in Einsamkeit, Wohnungsnot, Wohnungslosigkeit, Armut, ungeklärte Leistungsansprüche, Suchtprobleme, Schulden oder

fehlende soziale Beziehungen. Dann ist Entlassmanagement nicht nur medizinische Nachsorge, sondern soziale Sicherung.

Hilfreich sind dann sehr konkrete Anschlüsse: Wohnperspektive, Klärung von Geld, Versicherung und Behördenfragen, Kontakt zum Sozialpsychiatrischen Dienst, Eingliederungshilfe, betreutem Einzelwohnen, Soziotherapie, psychiatrischer Pflege, Krisendienst, Peer-Beratung oder Selbsthilfe.

**Wer in instabile Verhältnisse entlassen wird, braucht eine besonders verbindliche Brücke.**

## Folie 9

Hier noch eine zusammengefasste Tabelle.

### 7. Verzahnung statt bloßer Übergabe

Gerade bei schwierigen Verläufen ist ein Punkt zentral: Es reicht häufig nicht, wenn die Klinik beendet und die ambulante Versorgung danach beginnt. Hilfreich ist eine Überlappung. Stationäre und ambulante Hilfen aller SGB sollten für eine Übergangszeit ineinandergreifen.

## Folie 10

Das betrifft zum Beispiel betreutes Einzelwohnen, ambulante Psychotherapie, psychiatrische Pflege, Soziotherapie, den Sozialpsychiatrischen Dienst, Krisendienste, Peer-Beratung, Selbsthilfe und Angebote der Integrierten Versorgung beziehungsweise komplexer Versorgungsmodelle.

Besonders hilfreich können Netzwerkgespräche während des Klinikaufenthalts sein. Wenn Betroffene, Klinik, ambulante Behandlerinnen und Behandler, BEW, SpDi, Jobcenter Angehörige oder andere Vertrauenspersonen gemeinsam am Tisch sitzen, entsteht mehr als ein Plan. Es entsteht ein gemeinsames Verständnis: Welche Hilfen sind notwendig und möglich? Wer macht was? Wer ist erreichbar? Was passiert, wenn es kippt? Was ist der erste Schritt nach der Entlassung?

Integrierte Versorgung und gut organisierte Komplexbehandlung können hier eine sehr positive Rolle spielen. Sie können Zuständigkeiten bündeln, Kontinuität schaffen und verhindern, dass Betroffene zwischen Systemgrenzen verloren gehen.

Für Betroffene ist es entscheiden, nicht von einer Stelle zur nächsten geschickt zu werden, sondern zu erleben, dass die Beteiligten miteinander sprechen und Verantwortung gemeinsam gestalten.

**Bei komplexen Verläufen ist Entlassmanagement am stärksten, wenn es nicht nur übergibt, sondern verbindet: Menschen, Hilfen, Informationen und Verantwortung.**

### 8. Womit sollte ich entlassen werden

Aus Betroffenenensicht lassen sich einige sehr praktische Punkte benennen.

## Folie 11

1.: ein Entlassgespräch mit ausreichend Vorlauf. Nicht erst am Tag der Entlassung, sondern so rechtzeitig, dass Fragen, Ängste und Anschlüsse wirklich bearbeitet werden können.

2.: ein verständlicher schriftlicher Plan. Darin sollte stehen: Was ist der nächste Termin? Welche Medikamente nehme ich? Woran merke ich eine Verschlechterung? Wen kontaktiere ich im Krisenfall? Wer ist meine Ansprechperson?

3.: ein Krisen- und Frühwarnplan. Was sind persönliche Frühwarnzeichen? Was hilft frühzeitig? Wer darf informiert werden? Welche Maßnahmen möchte die Person? Welche Erfahrungen aus früheren Krisen sollen berücksichtigt werden?

4.: konkrete Anschlusstermine. Eine Empfehlung ist hilfreich, ein tatsächlicher Termin ist hilfreicher. Gerade bei schweren psychischen Erkrankungen kann Eigeninitiative in der Krise eingeschränkt sein.

5.: Das Umfeld ist einbezogen. Eventuell konkrete Übergabe an Pflegedienst, Angehörige ...

6: Peer-Unterstützung und Selbsthilfe als Ressource. Genesungsbegleitung kann für Betroffene eine besondere Qualität haben, weil dort Erfahrungswissen, Hoffnung und praktische Orientierung zusammenkommen.

7. Arztbrief

8.: ein kurzer Nachkontakt nach der Entlassung. Ein Anruf oder Kontakt nach wenigen Tagen kann viel bedeuten. Nicht als Kontrolle, sondern als Signal: Der Übergang interessiert uns. Wir schauen, ob der erste Schritt gelungen ist oder welche anderweitige Unterstützung notwendig ist.

**Hilfreich ist, wenn Betroffene am Ende nicht nur wissen, dass sie entlassen sind, sondern wie es weitergeht.**

## 9. Arztbrief und Entlassmedikation

Ein sehr praktischer Punkt betrifft die Entlassmedikation. Gerade nach akuten Krisen ist die Medikation bei Entlassung manchmal auf Stabilisierung ausgerichtet. Sie ist nicht immer identisch mit dem, was langfristig sinnvoll oder gewünscht ist.

Deshalb sollte im Arztbrief klar benannt werden, wie die Entlassmedikation einzuordnen ist: Ist sie als längerfristige Medikation gedacht? Ist sie eine akut stabilisierende Übergangsmedikation? Wann und mit welchem Ziel sollte sie überprüft werden? Gibt es Hinweise zu Nebenwirkungen, Reduktionsperspektiven oder notwendigen Kontrollen?

Das hilft den weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzten. Es hilft aber auch den Betroffenen, weil dadurch klarer wird: Medikation ist kein statisches Schicksal, sondern Teil eines Behandlungsplans, der überprüft und besprochen werden kann.

**Im Arztbrief sollte klar stehen, ob die Entlassmedikation langfristig geplant ist oder als Übergangsmedikation überprüft werden soll.**

## 10. Fazit

### Folie 12

Wenn ich zusammenfasse, was Betroffene sich bei der Entlassung wünschen, dann sind es keine unrealistischen Dinge.

Sie wünschen sich, früh beteiligt zu werden. Sie wünschen sich verständliche Informationen und konkrete nächste Schritte. Sie wünschen sich Menschen, die miteinander sprechen. Sie

wünschen sich, dass ihre soziale Realität gesehen wird. Und sie wünschen sich, dass ihre eigenen Erfahrungen mit Krisen und Hilfen ernst genommen werden.

Gerade bei schwierigen Verläufen brauchen Menschen eine Phase der Überlappung: Klinik, ambulante Behandlung, BEW, Psychotherapie, Krisendienst, Peer-Angebote und soziale Hilfen sollten nicht nebeneinanderstehen, sondern ineinandergreifen.

**Folie 13**

**Gute Entlassung bedeutet: Niemand wird ins Nichts entlassen. Der nächste Schritt ist abgestimmt, vorbereitet und erreichbar.**

## Kurzfassung

**Kernbotschaft: Entlassmanagement ist dann hilfreich, wenn es Betroffene beteiligt, Orientierung gibt, konkrete Anschlüsse schafft und Versorgung verzahnt.**

Situation	Hilfreich ist
Erster Psychiatrieaufenthalt	Orientierung, Erklärung, Hoffnung, klarer nächster Schritt
Wiederholte Aufenthalte	Erfahrung einbeziehen, vorhandene Krisenpläne nutzen, Übergänge gemeinsam auswerten
Depression	Kleine konkrete Schritte, feste Termine, Tagesstruktur, Krisen- und Suizidpräventionsplan
Psychose	Vertrauen, Kontinuität, klare Kommunikation, Frühwarnzeichenplan
Manie	Schlaf- und Rhythmusplan, Belastungssteuerung, Klärung sozialer und beruflicher Folgen
Persönlichkeitsstörung / Trauma	Transparenz, Verlässlichkeit, validierende Kommunikation, klare Absprachen
Stabiles Umfeld	Ressourcen aktivieren, Angehörige mit Zustimmung einbeziehen, Rückkehr vorbereiten
Instabiles Umfeld	Wohnperspektive, soziale Sicherung, SpDi, BEW, Soziotherapie, Krisendienst, Peer-Angebote
Schwierige Verläufe	Überlappung von Klinik, ambulanter Behandlung, BEW, Psychotherapie und weiteren Hilfen
Medikation	Im Arztbrief einordnen: langfristig geplant oder Übergangsmedikation mit Überprüfungsziel

## Quellen

- Bundesministerium für Gesundheit: Entlassmanagement. Darstellung des Anspruchs auf Entlassmanagement und Ziel der Vermeidung von Versorgungslücken. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/entlassmanagement>
- Deutsche Krankenhausgesellschaft: Entlassmanagement. Informationen zum Entlassmanagement und zur Anschlussversorgung. <https://www.dkgev.de/themen/versorgung-struktur/entlassmanagement/>
- Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg: Langfristige Anschlussversorgung an psychiatrische Klinikbehandlung. Beitrag zur Bedeutung früher Entlassplanung und regionaler Vernetzung. <https://www.lvpebw.org/2020/05/19/langfristige-anchlussversorgung-an-psychiatrische-klinikbehandlung/>
- NetzG - Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit: Wahlprüfsteine und Positionen zu Recovery, Empowerment, Selbsthilfe, Dialog und gemeindenaher Versorgung. [https://www.netzg.org/fileadmin/downloads/Wahlpruefsteine/210423\\_Wahlpruefsteine\\_NetzG.pdf](https://www.netzg.org/fileadmin/downloads/Wahlpruefsteine/210423_Wahlpruefsteine_NetzG.pdf)
- Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener: Stellungnahme mit Bezug auf Selbstbestimmung, Peer-Beratung / Genesungsbegleitung und Wunsch- und Wahlrecht. [https://www.bundestag.de/resource/blob/459778/18\\_14\\_197\\_17\\_bpe.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/459778/18_14_197_17_bpe.pdf)
- Qualitative Forschung zum Übergang nach psychiatrischer stationärer Behandlung: Themen wie partizipative Zusammenarbeit, Betreuungskontinuität, Alltag nach Entlassung, soziales Umfeld und Selbstfürsorge. <https://link.springer.com/article/10.1007/s16024-025-00437-0>
- Podcast „Psyche im Quadrat“: Von der Klinik in den Alltag - Erfahrungen, Herausforderungen, Wege nach der Entlassung. <https://psycheimquadrat.podigee.io/4-von-der-klinik-in-den-alltag-erfahrungen-herausforderungen-wege-nach-der-entlassung>