



HESSISCHER LANDTAG

23. 02. 2026

Kleine Anfrage

Kathrin Anders (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

und Marcus Bocklet (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) vom 08.01.2026

Thema Entlassmanagement, nachsorgende psychosoziale Hilfen und Krisendienste in Hessen

und

Antwort

Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Vorbemerkung Fragesteller:

Das hessische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) regelt die rechtlichen Grundlagen für den Schutz und die Unterstützung psychisch erkrankter Menschen in Hessen. Neben der Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen umfasst das Gesetz auch Regelungen zur Prävention, zu ambulanten Hilfsangeboten und zum Schutz der Rechte der Betroffenen. Hierzu zählt auch die ambulante Anschlussversorgung nach einem Klinikaufenthalt, die wesentliche Voraussetzung dafür ist, dass es nicht zu Rückfällen, Therapieabbrüchen und Chronifizierungen kommt. Dennoch kommt es immer wieder dazu, dass psychisch erkrankte Menschen nach einem Klinikaufenthalt ohne ausreichende Nachsorge entlassen werden.

Vorbemerkung Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege:

Die Versorgung und der Schutz psychisch erkrankter Menschen in Hessen sind der Landesregierung ein wichtiges Anliegen.

Für die Beantwortung der vorliegenden Kleinen Anfrage wurden die Sozialpsychiatrischen Dienste über den Hessischen Landkreistag und den Hessischen Städtetag, die Kliniken für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Kassenärztliche Vereinigung um Beiträge gebeten.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1 Welche verbindlichen Standards für das Entlassmanagement bestehen in psychiatrischen Einrichtungen in Hessen?

Gemäß § 39 Absatz 1a SGB V umfasst die Krankenhausbehandlung ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung. Die bundesrechtlichen Vorgaben wurden durch die gemeinsame Selbstverwaltung auf Bundesebene konkretisiert, beispielsweise durch den Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1a SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement). Weitere gesetzliche Grundlagen bieten § 28 PsychKHG zu Informationspflichten bei Entlassung aus einer gerichtlich angeordneten Unterbringung sowie einschlägige Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Frage 2 Wer ist in den Prozess derzeit wie eingebunden?

Klinikintern sind insbesondere der Kliniksozialdienst, der Pflegedienst und das ärztliche Personal beteiligt. Einige Einrichtungen haben auch gesonderte Zuständigkeiten für das Entlassmanagement festgelegt. Die Verwaltungen sind ebenfalls regelhaft involviert.

Die Kontakte in den nachsorgenden Bereich sind vielfältig und orientieren sich an den individuellen Bedarfen der Patientinnen und Patienten.

Frage 3 Wie wird sichergestellt, dass bei Entlassung eine Anschlussversorgung (zum Beispiel ambulante Psychotherapie, Sozialarbeit et cetera) bereitsteht?

Die Planung der Anschlussversorgung beginnt in der Regel bereits während des stationären Aufenthalts. Der individuelle medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Unterstützungsbedarf wird ermittelt und mit den Patientinnen und Patienten besprochen. Eine verbindliche Nachsorge kann nur bei bestehender Zustimmung der Patientinnen und Patienten und/oder der gesetzlichen Betreuung erfolgen.

Frage 4 Wie und in welchem Umfang setzen die sozialpsychiatrischen Dienste in Hessen den in § 28 Abs. 3 PsychKHG formulierten Auftrag um, nachgehende Hilfen zu erbringen?

Die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) werden über anstehende Entlassungen von Patientinnen und Patienten, die nach § 17 PsychKHG aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung untergebracht waren, durch das behandelnde Krankenhaus in Kenntnis gesetzt. Teilweise erfolgt eine Kontaktaufnahme bereits während des stationären Aufenthalts, um erforderliche Hilfen frühzeitig abzustimmen und einen ersten Kontakt mit den Patientinnen oder Patienten herzustellen. Dies wird regional auch durch Sprechstunden des SpDi in den pflichtversorgenden Kliniken sichergestellt. Ansonsten werden Gesprächs- und Beratungsangebote seitens der SpDi im Nachgang unterbreitet, dies geschieht meist schriftlich, aber auch telefonisch. Im Rahmen der Kontaktaufnahme zu den entlassenen Patienten erfolgt auch eine Einschätzung zur Notwendigkeit von möglicherweise erforderlichen gefahrenabwehrrechtlichen Maßnahmen.

Der SpDi arbeitet in diesem Zusammenhang niedrigschwellig, klientenzentriert und störungsspezifisch, um alle Klientinnen und Klienten möglichst adressatengerecht zu erreichen. Eine Weitervermittlung in geeignete Hilfen wird dann im Rahmen der üblichen Aufgaben umgesetzt und ist abhängig vom konkreten Einzelfall. Die Annahme des Kontaktangebots ist freiwillig.

Nachgehende Hilfen erfolgen beispielsweise in Form von:

- Beratung von Betroffenen, Angehörigen, Institutionen und Behörden, unter anderem zu existenzsichernden Maßnahmen,
- Unterstützung bei der Beantragung von Eingliederungshilfeleistungen,
- Vermittlung ambulanter Hilfen und Unterstützungsangebote,
- Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten,
- Anregung einer rechtlichen Betreuung,
- begleitende Unterstützung, bis geeignete Hilfen installiert sind (zum Beispiel Betreuung, Wohnform, ambulante Behandlung),
- Klärung und Moderation im sozialen Umfeld,
- Unterstützung beim Aufbau einer Tagesstruktur,
- Motivation und Unterstützung zur Krankheitseinsicht und zur Inanspruchnahme fachärztlicher Behandlung,
- Beratung zu Arbeit, Beschäftigung und Teilhabe,
- Unterstützung bei der Beantragung von Pflegeleistungen,
- Unterstützung bei der Anbindung an das ambulante Behandlungssystem,
- Unterstützung bei der Wahrnehmung von Selbsthilfeinteressen

Frage 5 Welche Mittel hat das Land in den Jahren 2024 und 2025 zur Förderung ambulanter psychiatrischer Nachsorge bereitgestellt? Angaben bitte aufgeschlüsselt nach Jahr.

Es handelt sich hier um reguläre Leistungen nach SGB V.

Frage 6 Welche ambulanten Angebote im Bereich nachsorgender Hilfen werden in Hessen in welchem Umfang im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus vorgehalten? Bitte sämtliche Angebote auflisten, differenziert nach Landkreisen/kreisfreien Städten und Art des Angebotes (Psychiatrische Institutsambulanzen, ambulante psychiatrische Akutbehandlungen zu Hause, Stationsäquivalente Behandlungen (StäB) nach § 39 SGB V, Angebote der sozialpsychiatrischen Dienste, Behandlungen durch niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, Psychologinnen und Psychologen oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen).

Grundsätzlich sind alle in dieser Frage abgefragten Angebote keine gesonderten Angebote zur klinischen psychiatrischen Nachsorge. Sie sind Bestandteile regulärer psychiatrischer Ver-

sorgungsstrukturen. Insbesondere ist festzuhalten, dass die Stationsäquivalente Behandlung (StäB) nach § 39 SGB V kein ambulant, sondern – gemäß Bezeichnung – ein stationäres Angebot darstellt.

In allen Hessischen Gebietskörperschaften sind Sozialpsychiatrische Dienste eingerichtet, die sich mit ihren verschiedenen Angeboten auch an aus der stationären Behandlung entlassene Patientinnen und Patienten richten. Das Aufgabenspektrum der Sozialpsychiatrischen Dienste ist jedoch deutlich breiter aufgestellt und nimmt alle Bürgerinnen und Bürger mit psychischen Problemlagen und deren familiäres sowie soziales Umfeld in den Blick.

Ebenfalls in allen hessischen Regionen werden Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB) vorgehalten, in Flächenlandkreisen und größeren Städten sind zum Teil mehr als drei Standorte vorhanden. Kostenträger der PSKBn ist der Landeswohlfahrtsverband. Sie stellen ein niedrigschwelliges Kontakt- und Beratungsangebot im jeweiligen Sozialraum dar. Auch sie stehen aus der stationären Behandlung entlassenen Patientinnen und Patienten offen, richten sich aber nicht explizit an diese Zielgruppe.

Die Rückmeldungen aus den Regionen zu anderen Hilfeangeboten sind sehr heterogen und vielfältig, örtliche Auswertungen sind nicht möglich. Es lässt sich festhalten, dass alle Angebote der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgungsnetze grundsätzlich auch Patientinnen und Patienten nach Entlassung aus der stationären Behandlung begleiten und zum Teil Anschlussmaßnahmen durchführen. Diese sind naturgemäß an den individuellen Bedarfen orientiert und beinhalten sowohl ambulant-medizinisch-therapeutische Angebote nach SGB V als auch Angebote aus dem Bereich der sozialen Teilhabe, Rehabilitation, Pflege und der Teilhabe am Arbeitsleben. Oftmals sind diese auch in Kombination erforderlich, weil nach einem Klinikaufenthalt nicht immer nur medizinische Einschränkungen beziehungsweise Behandlungsbedarfe vorliegen, sondern weitergehende Unterstützung erforderlich ist.

- Frage 7 In § 5 Abs. 6 PsychKHG wird den Kommunen der gesetzliche Auftrag erteilt, sogenannte Krisendienste vorzuhalten. Wie viele Mittel hat das Land in den Jahren 2024 und 2025 zur Verfügung gestellt, um diesen gesetzlich konnexen Auftrag zu finanzieren? Angaben bitte differenziert nach Jahren und pro Landkreis/kreisfreie Stadt.
- Frage 8 In der Antwort auf die Kleine Anfrage mit Drucksache 21/2169 teilt die Landesregierung mit, dass es nur in drei von 26 Landkreisen beziehungsweise kreisfreien Städten Angebote der Krisenhilfe gibt. Wie stellt die Landesregierung sicher, dass die 23 unversorgten Landkreise beziehungsweise kreisfreien Städte ihrer gesetzlichen Pflicht nachkommen?
- Frage 9 Was genau soll mit der zusätzlichen Million für Krisendienste finanziert werden, die im Haushaltsentwurf für das Jahr 2026 ausgewiesen wird?

Die Fragen 7 bis 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In Hessen ist die Versorgung psychisch erkrankter Menschen durch die psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und psychiatrischen Fachkrankenhäusern sicherzustellen.

Mit den psychosozialen Krisenhilfen wird ein Baustein zur psychiatrischen Versorgung bereitgestellt, der vor allem außerhalb der regulären Dienstzeiten erreichbar ist. Menschen in psychischen Krisen, stark involvierte Familienmitglieder und das soziale Umfeld können so Entlastung erfahren.

Ein solches niedrigschwelliges Angebot kann dazu beitragen, sogenannte Drehtüreffekte zu vermeiden, öffentlich-rechtliche Unterbringungen und damit einhergehende Polizeieinsätze zu verringern und den Belegungsdruck in der Allgemeinpsychiatrie und im Maßregelvollzug zu reduzieren.

Die Aufgabe selbst ist sowohl im Hessischen PsychKHG als auch im Regierungsprogramm der Landesregierung hinterlegt. Zur Unterstützung der Umsetzung durch die Kommunen wird ab dem Jahr 2026 erstmals ein Landesprogramm „Regionalisierte psychosoziale Krisenhilfen in Hessen“ aufgelegt. Für den Haushalt 2026 hat die Landesregierung dafür eine Million Euro angemeldet.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) übernimmt hierbei eine steuernde Funktion, weitere an der Versorgung Beteiligte sollen in Entwicklung und Umsetzung einbezogen werden. Der Praxis vor Ort wird damit ermöglicht, regionalisierte Lösungsansätze zu erarbeiten.