

**Kleine Anfrage****Volker Richter (AfD), Gerhard Bärsch (AfD) und Arno Enners (AfD)
vom 28.01.2026****Entlassmanagement und psychiatrische Nachsorge in Hessen****und****Antwort****Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege****Vorbemerkung Fragesteller:**

Psychische Erkrankungen erfordern häufig eine langfristige und kontinuierliche Behandlung. Der Übergang von einer stationären psychiatrischen Behandlung in die ambulante und gemeindenahere Versorgung stellt dabei eine besonders sensible Phase dar. Ein wirksames Entlassmanagement und eine verlässliche Nachsorge sind entscheidend, um Behandlungserfolge zu sichern, Rückfälle zu vermeiden und erneute stationäre Aufnahmen zu verhindern. Bundesrechtlich ist ein strukturiertes Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a SGB V vorge-schrieben. Ergänzend sieht das Hessische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) Regelungen zur Einbindung der Sozialpsychiatrischen Dienste vor. Mit der Novellierung des PsychKHG im Dezember 2025 wurden darüber hinaus erweiterte Pflichten im Zusammenhang mit Entlassungen nach Unterbringungen wegen Fremdgefährdung eingeführt, insbesondere hinsichtlich zusätzlicher Entlassungsmeldungen an Ordnungs- und Polizeibehörden sowie der interdisziplinären Abstimmung im Rahmen der Nachsorge. Zugleich weisen Fachverbände und wissenschaftliche Studien darauf hin, dass es in der Praxis weiterhin zu Versorgungslücken nach stationären Aufenthalten kommt, etwa durch fehlende Nachsorgeplanung, unzureichende Koordination zwischen den beteiligten Akteuren oder fehlende Transparenz über die Wirksamkeit bestehender Maßnahmen.

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

Rechtzeitige Koordination und Abstimmung für Anschlussmaßnahmen sind im Rahmen des klinischen Entlassmanagements unerlässlich. Dies gilt auch für psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten, die im Anschluss an eine stationäre Behandlung oft weitergehende Hilfen und Behandlungsangebote benötigen. Die Bedarfe werden in der Regel bereits während des Krankenhausaufenthalts erhoben und in Abstimmung mit dem außerklinischen Hilfesystems in die Wege geleitet.

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

Frage 1 Welche Kenntnis hat die Landesregierung darüber, wie das Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a SGBV in den psychiatrischen Kliniken in Hessen konkret umgesetzt wird?

Gemäß § 39 Absatz 1a SGBV umfasst die Krankenhausbehandlung ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung. Dies gilt auch für die psychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Hessen.

Frage 2 Gibt es über die bundesrechtlichen Vorgaben hinaus landesweit einheitliche Empfehlungen, Leitlinien oder Qualitätsstandards des Landes Hessen zur Ausgestaltung des Entlassmanagements und der psychiatrischen Nachsorge nach stationärer Behandlung, und wenn ja: Welche und seit wann gelten diese?

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 bietet § 28 des Hessischen Gesetzes über Hilfen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – PsychKHG) zu Informationspflichten bei Entlassung aus einer gerichtlich angeordneten Unterbringung sowie einschlägige Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

- Frage 3 Welche Kenntnisse hat die Landesregierung darüber, ob in den psychiatrischen Kliniken in Hessen standardisierte Nachsorge- oder Übergangspläne für Patientinnen und Patienten erstellt werden, und falls ja: Welche Mindestinhalte sollen diese nach Kenntnis der Landesregierung umfassen?

Die Planung der Anschlussversorgung beginnt in der Regel bereits während des stationären Aufenthalts. Regelmäßig wird der individuelle medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Unterstützungsbedarf 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.

Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten bei der Orientierung im weiteren Versorgungssystem zu unterstützen, sie über geeignete Angebote zu informieren und den Übergang in eine weiterführende Behandlung vorzubereiten.

- Frage 4 Welche Kenntnisse hat die Landesregierung darüber, ob und in welchem Umfang es nach stationären psychiatrischen Behandlungen in Hessen zu kurzfristigen Wiederaufnahmen („Drehtüreffekten“) kommt?
- Frage 5 Werden Wiederaufnahmen nach stationärer psychiatrischer Behandlung nach Kenntnis der Landesregierung systematisch erfasst oder ausgewertet, und wenn ja: Durch wen und mit welcher Zielsetzung?
- Frage 9 Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung zu Wartezeiten auf ambulante psychiatrische oder psychotherapeutische Anschlussbehandlungen nach einer stationären Entlassung vor?

Die Fragen 4 und 5 sowie 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet: Der Landesregierung liegen keine belastbaren Statistiken im Sinne der Fragestellung vor.

- Frage 6 Wie ist die Einbindung der Sozialpsychiatrischen Dienste in das Entlassmanagement psychiatrischer Kliniken in Hessen geregelt, insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit komplexem Unterstützungsbedarf?

Die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) werden über anstehende Entlassungen von Patientinnen und Patienten, die nach § 17 PsychKHG aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung untergebracht werden, 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.

Aber auch bei Entlassungen im Rahmen freiwilliger und geplanter stationärer Behandlungsaufenthalte beziehen die psychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken den regionalen SpDi bei Bedarf ein.

- Frage 7 In welchem Umfang erfolgt nach Kenntnis der Landesregierung bereits während des stationären Aufenthalts eine Kontaktaufnahme zwischen psychiatrischen Kliniken und nachsorgenden Stellen (zum Beispiel Sozialpsychiatrische Dienste, Angebote der Eingliederungshilfe, ambulante Behandlerinnen und Behandler)?

Die Kontakte in den nachsorgenden Bereich sind vielfältig und orientieren sich an den individuellen Bedarfen der Patientinnen und Patienten. Beteiligt sein können, neben den Patientinnen beziehungsweise Patienten:

- rechtliche Vertretungen und Angehörige,
- niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten,
- andere Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung,
- ambulante oder stationäre Rehabilitation,
- Pflegedienstleister, ambulant oder stationär,
- Kurmaßnahmen,
- Soziotherapeutinnen und -therapeuten,
- Einrichtungen der Eingliederungshilfe, insbesondere im Bereich Wohnen,
- regionale und überregionale Sozialleistungsträger,
- Sozialpsychiatrische Dienste,
- berufliches Umfeld,

- Regelschule und Schule für Kranke,
- Jugendamt,
- Jugendhilfeeinrichtungen,
- Pflege- und Erziehungsdienst,
- Ernährungstherapeutin und -therapeuten,
- Ökotrophologinnen und Ökotrophologen.

Der Umfang der Einbeziehung wird nicht erhoben.

Frage 8 Welche Kenntnisse hat die Landesregierung darüber, wie die Regelung des § 28 Absatz 4 des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes in der Praxis umgesetzt wird, insbesondere im Hinblick auf Entlassungsmeldungen an Ordnungs- und Polizeibehörden sowie die Abstimmung dieser Meldungen mit dem Entlassmanagement und der psychiatrischen Nachsorge?

Der § 28 Absatz 4 PsychKHG ist am 16. Dezember 2025 in Kraft getreten.

Die Anwendung beginnt gerade erst, der Landesregierung liegen daher noch keine validen Daten vor. Zur fachgerechten Anwendung der vorgenommenen Änderungen wurden den psychiatrischen Krankenhäusern am 19. Dezember 2025 unterstützende Informationen sowie ein Standardformular für Entlassungsmeldungen übermittelt. Eine Evaluierung des Gesetzes und seiner Ausführungspraxis ist im Laufe des Jahres vorgesehen.

Frage 10 Sieht die Landesregierung regionale Unterschiede in der Verfügbarkeit und Erreichbarkeit nachstationärer psychiatrischer Versorgungsangebote in Hessen, insbesondere zwischen städtischen und ländlichen Regionen, und wenn ja: Welche?

Die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit der ambulanten Versorgungsangebote werden bundesrechtlich durch die Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgegeben. Anhand dieser Vorgaben beschließt der zuständige Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen zwei Mal pro Jahr zu einer etwaigen Unter- beziehungsweise Überversorgung. Nach dem aktuellen Beschluss des Landesausschusses vom 25. November 2025 sind alle Planungsbereiche in der Arztgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wegen Überversorgung gesperrt, mit Ausnahme von 1,0 freiem Sitz im Odenwaldkreis. In der Arztgruppe der Nervenärztinnen und Nervenärzte gibt es einige wenige sogenannte partielle Öffnungen: 2,0 Sitze im Main-Kinzig-Kreis sind frei, 1,0 Sitze im Landkreis Offenbach, 0,5 Sitze in Stadt und Landkreis Fulda, 2,0 Sitze im Landkreis Waldeck-Frankenberg und 2,0 Sitze im Landkreis Werra-Meißner. Die übrigen Planungsbereiche sind ebenfalls wegen Überversorgung gesperrt.

Wiesbaden, 6. März 2026

Diana Stolz