

Antrag

der Abgeordneten Carina Schießl, Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis L. Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch, Erhard Brucker, Boris Gamanov, Stefan Henze, Karsten Hilse, Kurt Kleinschmidt, Maximilian Kneller, Heinrich Koch, Achim Köhler, Dr. Maximilian Krah, Knuth Meyer-Soltau, Dr. Rainer Rothfuß, Manfred Schiller, Martina Uhr und der Fraktion der AfD

Hamburger Modell der integrierten psychiatrischen Versorgung bundesweit ausrollen und dauerhaft finanzieren

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Schwere psychische Erkrankungen – insbesondere Psychosen, schwere affektive Störungen und komplexe Persönlichkeitsstörungen – erfordern eine kontinuierliche, sektorenübergreifende, wohnortnahe und aufsuchende Behandlung. Brüche zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung führen derzeit häufig zu Rückfällen, Chronifizierung, hohem Leidensdruck für Betroffene und Angehörige sowie erheblichen Folgekosten im Gesundheits- und Sozialsystem.
2. Das am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) entwickelte „Hamburger Modell“ ist seit 2007 ein integriertes Versorgungsmodell nach § 140a SGB V. Es verbindet stationäre, teilstationäre und ambulante Elemente in einem langfristigen, multiprofessionellen Behandlungsnetz mit einem therapeutischen Assertive-Community-Treatment-(TACT-)Team, inklusive aufsuchender Behandlung und 24/7-Krisenbereitschaft.
3. Evaluations- und Erfahrungsberichte zeigen, dass das Hamburger Modell Versorgungskontinuität verbessert, Zwangs- und Kriseninterventionen sowie stationäre Aufenthalte reduziert, die Lebensqualität stabilisiert und gleichzeitig Kosten für Krankenkassen senken kann. Es wurde inzwischen auf weitere Indikationen (u. a. Borderline-Störungen, chronische Depressionen) übertragen.
4. Trotz nachgewiesener Wirksamkeit ist die Umsetzung integrierter psychiatrischer Versorgungsmodelle in Deutschland bislang regional begrenzt. Die

Finanzierung über selektivvertragliche Einzelvereinbarungen verhindert eine flächendeckende, verlässliche und nachhaltige Verbreitung.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. das Hamburger Modell der integrierten psychiatrischen Versorgung als Referenzmodell für die Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen bundesweit zu etablieren und als Regelleistung auszubauen;
2. gemeinsam mit den Ländern, den gesetzlichen Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie Fachgesellschaften (insb. DGPPN) innerhalb von zwölf Monaten ein Konzept zur bundesweiten Implementierung vorzulegen;
3. die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit sektorenübergreifende „Open-end“-Behandlungspfade, TACT-/Home-Treatment-Strukturen, verbindliche Krisen- und Übergangsvorsorge sowie koordinierte Netzwerkbehandlung bundesweit regelhaft möglich werden, u. a. durch:
 - Weiterentwicklung der §§ 140a ff. SGB V hin zu einer standardisierten, bundesweiten Vertragsgrundlage,
 - Abbau von Fehlanreizen an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung,
 - bundeseinheitliche Qualitäts- und Personalschlüssel für aufsuchende multiprofessionelle Teams;
4. eine verlässliche Finanzierung sicherzustellen,
 - indem ein bundesweiter Finanzierungsrahmen (Capitation/Jahrespauschalen mit Folgepauschalen) analog zum Hamburger Modell in die Regelversorgung überführt wird,
 - Anschub- und Transformationsmittel für den Auf- und Ausbau regionaler Netzwerke bereitgestellt werden,
 - die wissenschaftliche Begleitforschung sowie ein bundesweites Kompetenz- und Transferzentrum gefördert werden;
5. die bundesweite Umsetzung transparent zu evaluieren, insbesondere hinsichtlich Behandlungsergebnissen, Patientenzufriedenheit, Reduktion stationärer Aufenthalte und Zwangsmaßnahmen sowie gesundheitsökonomischer Effekte, und dem Bundestag alle zwei Jahre zu berichten.

Berlin, den 7. Juli.2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Begründung

Schwere psychische Erkrankungen zählen zu den häufigsten Ursachen langandauernder Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsminderung und sozialer Exklusion. Gerade bei Psychosen oder chronisch komplexen Verläufen ist eine kontinuierliche Behandlung über Jahre entscheidend. Das derzeitige, stark sektorierte Versorgungssystem führt jedoch zu Versorgungslücken: Nach stationären Aufenthalten fehlt häufig eine engmaschige Nachsorge; Krisen

werden spät erkannt; notwendige Hausbesuche und systematische Angehörigenarbeit sind vielerorts nicht verfügbar.

Das Hamburger Modell zeigt, dass es anders geht. Seit seiner Einführung am UKE 2007 sorgt es für eine sektorübergreifend koordinierte, evidenzbasierte, langfristige Behandlung durch ein multiprofessionelles TACT-Team, ergänzt durch aufsuchende Behandlung im häuslichen Umfeld, planbare Kriseninterventionen und eine Behandlung „aus einer Hand“. Damit wird die traditionelle Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung überwunden und ein realistischer Alltagstransfer therapeutischer Maßnahmen erreicht.

Die publizierten Ergebnisse und die langjährige Praxis weisen auf bessere klinische Stabilität, höhere Therapieadhärenz, weniger Rückfälle und geringere stationäre Nutzung hin – bei gleichzeitiger Entlastung von Angehörigen und Kosteneffizienz. Dass das Modell inzwischen auf weitere Indikationen übertragen wurde, unterstreicht seine Skalierbarkeit und Relevanz für die Versorgung schwer psychisch erkrankter Menschen insgesamt.

Deutschland braucht daher einen Systemwechsel weg von punktueller Akutversorgung hin zu kontinuierlichen, netzwerkbasierten und aufsuchenden Versorgungsformen. Eine bundesweite Ausrollung des Hamburger Modells würde nicht nur Versorgungsgerechtigkeit herstellen, sondern auch einen substanziellen Beitrag zur Prävention von Chronifizierung, zur Reduktion von Zwang und zur Stärkung von Teilhabe leisten. Damit ist sie gesundheitspolitisch, sozialpolitisch und ökonomisch geboten.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.