

Presseinformation
04.03.2026

Versorgung stärken, Gewalt verhindern: Wie praxisorientierte Umsetzung gelingen kann

Die DGPPN betont in ihrem heute veröffentlichten neuen Papier: Eine nachhaltige Gewaltprävention ist möglich. Dafür bedarf es vor allem einer regionalen und vernetzten Versorgung, frühzeitiger Diagnostik, leitliniengerechter Behandlung und sozialräumlicher Unterstützung. Die konkreten Umsetzungsempfehlungen der DGPPN zeigen einmal mehr: Nicht durch einseitige sicherheitspolitische Verschärfungen, sondern durch Behandlung und Teilhabe kann nachhaltige Gewaltprävention gelingen.

Die DGPPN beobachtet seit 2025 eine zunehmende sicherheitspolitische Zuspitzung der Debatte um eine mögliche Verhinderung von Gewalttaten – häufig verbunden mit Forderungen nach Datenaustausch, zu erweiternden Meldepflichten und anderen Maßnahmen der Gefahrenabwehr. Dem gegenüber steht die Erkenntnis, dass die weit überwiegende Mehrheit der Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht gewalttätig ist; gleichwohl ein komplexer Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und gewalttätigem Verhalten besteht. Vor diesem Hintergrund veröffentlichte die DGPPN im Sommer 2025 das ausführliche Positionspapier *Prävention von Gewalttaten* und konstatierte deutlich: Das beste Mittel der Gewaltprävention ist Therapie.

Die nun veröffentlichten **Umsetzungsempfehlungen der DGPPN Versorgung stärken, Gewalt verhindern** schließen an dieses Positionspapier an. Klar und evidenzbasiert konstatiert die DGPPN hierin: Sicherheit entsteht durch Gesundheitspolitik – durch gute Versorgung und nicht durch Generalverdacht. Die DGPPN zeigt in ihrem Papier der Politik konkrete Möglichkeiten der Umsetzung auf.

Der Fokus muss dabei auf der Vorsorge, auf passgenauen Behandlungsangeboten und Förderung der Teilhabe von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen liegen. Die DGPPN empfiehlt daher nachdrücklich den Ausbau des derzeitigen Hilfe- und Unterstützungssystems, in dem die öffentlich-rechtliche Unterbringung und andere Zwangsmaßnahmen nur als *ultima ratio* eingebettet sind.

VORSTAND

Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Präsidentin
Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
Past President
Prof. Dr. Sabine Herpertz
President Elect

Prof. Dr. Andreas Bechdolf
Dr. Sylvia Claus
Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke
Prof. Dr. Andreas J. Fallgatter
PD Dr. Karel Frasc
Prof. Dr. Frank Jessen
Dr. Sabine Köhler
Prof. Dr. Jürgen L. Müller

Prof. Dr. Thomas Pollmächer
Prof. Dr. Andreas Reif
Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller
Dr. Christa Roth-Sackenheim
Prof. Dr. Rainer Rupprecht
Dr. Nina Schubotz
Dr. Bettina Wilms
Prof. Dr. Peter Zwanzger, Kassenführer

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN
IBAN DE18 7002 0270 0015 8187 71
BIC HYVEDEMMXXX
VR 26854 B, Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg

UST-ID-Nummer
DE251077969

Die Präsidentin der DGPPN, **Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank** erläutert: „Die Herausforderung ist, die Balance zwischen dem berechtigten Schutzbedürfnis der Gesellschaft und den Persönlichkeitsrechten von Patientinnen und Patienten sowie der möglichen Diskriminierung psychisch erkrankter Menschen zu finden.“ Weiter erklärt sie: „Nachhaltige Gewaltprävention gelingt nur durch Behandlung und Teilhabe – nicht durch einseitige sicherheitspolitische Verschärfungen.“

Umsetzungsempfehlungen

Das **DGPPN-Umsetzungspapier *Versorgung stärken, Gewalt verhindern*** zeigt eindrücklich, dass es einer ganzen Reihe unterschiedlicher Bausteine zur wirksamen und vor allem nachhaltigen Gewaltprävention bedarf. Dazu gehören: Vorsorge, Beratung und Hilfe für vulnerable Gruppen, bedarfsadaptierte längerfristige aufsuchende Behandlung, Einbindung Forensisch-psychiatrischer Expertise, flächendeckende Etablierung von Kriseninterventionsdiensten, die Stärkung Sozialpsychiatrischer Dienste, verbindliche Verantwortungsgemeinschaften auf regionaler Ebene, Fallkonferenzen, und als *ultima ratio* die Unterbringung zur Behandlung; hierbei schlägt die DGPPN ein Drei-Kriterien-System für die Unterbringungsvoraussetzungen sowie eine klar geregelte Differenzierung zwischen Melderechten und Meldepflichten der Unterbringungseinrichtungen vor.

Dem gegenüber stehen in verschiedenen Bundesländern Bestrebungen, die bestehenden Psychisch-Kranken-(Hilfe)-Gesetze (PsychK(H)G) mit einem einseitigen Fokus auf den Prozess der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und die Sicherheitsaspekte zu überarbeiten. Damit würde die Prävention von Gewalttaten an diesem einzelnen Baustein festgemacht werden. Diese aus Sicht der DGPPN bedenkliche Entwicklung lässt außer Acht, dass eine Unterbringung als *ultima-ratio*-Maßnahme in ein differenziertes Hilfe- und Unterstützungssystem eingebettet sein muss, das Unterbringungen vermeidet, Teilhabe fördert und das Risiko von Gewalttaten durch bedarfsgerechte vor- und nachsorgende Hilfen reduziert.

Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank: „Eine Unterbringung oder andere Zwangsmaßnahmen müssen eine *ultima-ratio*-Maßnahme bleiben. Deren Ausweitung schürt Angst, untergräbt Vertrauen – und macht Gewaltprävention dadurch schwerer, nicht besser.“

Die Bausteine zur wirksamen Gewaltprävention im Überblick

- **Bedarfsadaptierte Versorgungsangebote** für Hochrisikogruppen:
Flächendeckende Etablierung bedarfsadaptierter, aufsuchender ambulanter Behandlung (*Assertive Community Treatment*) und ergänzender Angebote nach dem Vorbild der bayerischen Präventionsstellen; strukturierte Einbindung forensisch-psychiatrischer Expertise, u. a. durch Konsil- und Liaison-Angebote für Kliniken und kommunale Akteure.

- **Verbindliche Verantwortungsgemeinschaften in gemeindepsychiatrischen Verbänden (GPV)** mit regionaler Versorgungsverpflichtung: Erforderlich sind ineinandergreifende Strukturen über das SGB V hinaus (SGB IX/XII, Wohnungs- und Obdachlosenhilfe, Sozialpsychiatrischer Dienst), trialogisch ausgerichtet und mit klarem Steuerungsauftrag für schwer psychisch erkrankte Menschen mit komplexen Hilfebedarfen.
- **Stärkung der Sozialpsychiatrischen Dienste** als kommunale Garanten der Daseinsvorsorge: Sozialpsychiatrische Dienste sollten flächendeckend multiprofessionell organisiert sein und vier Kernaufgaben sicherstellen: niedrigschwellige Beratung und Begleitung, Krisenintervention, Hilfeplanung im Einzelfall sowie Koordination und Netzwerkarbeit. Hierzu sind eine auskömmliche Finanzierung, fachärztliche psychiatrische Expertise sowie eine klare Ausrichtung auf Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen erforderlich.
- Im Bereich der **öffentlich-rechtlichen Unterbringung** empfiehlt die DGPPN eine klare Definition der Voraussetzungen entlang eines **Drei-Kriterien-Systems**: Vorliegen einer psychischen Erkrankung und krankheitsbedingte Aufhebung der Selbstbestimmungsfähigkeit und Bestehen einer erheblichen, gegenwärtigen Gefahr für die Person selbst oder Dritte. Dabei ist die Unterbringung nur zulässig, wenn sie der Behandlung dient, und zu beenden, sobald die Gefahr beseitigt oder Behandelbarkeit nicht gegeben ist.
- Zur **Informationsweitergabe** wird eine rechtssichere Differenzierung zwischen Meldepflichten und Melderechten empfohlen: **Melderechte** seitens der Krankenhäuser an Sicherheitsbehörden sind nur eng begrenzt und ohne medizinische Informationen statthaft; **Melderechte** seitens der Krankenhäuser, die medizinische Informationen beinhalten, dürfen nur gegenüber dem schweigepflichtgebundenen Sozialpsychiatrischen Dienst und dem weiterbehandelnden Arzt/Ärztin bestehen. Eine **Meldepflicht** über die Beendigung/Aussetzung der Unterbringung wegen Fremdgefährdung darf nur gegenüber dem SpDi, dem weiterbehandelnden Arzt/Ärztin, dem gesetzlichen Betreuer/Betreuerin und dem Gericht normiert werden.
- Implementierung von **forensisch-psychiatrischen Fachstellen** bei Sicherheitsbehörden mit eigenständiger Expertise und klaren Datenschutzstandards
- Für eine erfolgreiche Umsetzung sind insbesondere die **bundesweite Stärkung der Sozialpsychiatrischen Dienste** einschließlich Maßnahmen zur Personalgewinnung sowie eine konsequentere Umsetzung von Globalbudgets (§64b SGB V) für die Kliniken erforderlich, weil Letztere die Entwicklung bedarfsadaptierter ambulanter Dienste begünstigen. Die DGPPN empfiehlt außerdem eine regelmäßige Evaluation der Maßnahmen (z. B. alle zwei Jahre) als Bestandteil der Psychiatrieberichterstattung.

Veranstaltungsempfehlung zum Thema:

- DGPPN-Hauptstadtsymposium *Prävention von Gewalttaten durch Menschen mit psychischen Erkrankungen*
- 5. März 2026 | 15:30–21 Uhr
- Quadriga-Forum, Werderscher Markt 13, 10117 Berlin oder im Livestream unter www.dgppn.de
- Die Veranstaltung ist kostenfrei; eine Anmeldung ist erforderlich.

Weitere Informationen:

- Versorgung stärken, Gewalt verhindern – Umsetzungsempfehlungen der DGPPN auf der Basis des Positionspapiers Prävention von Gewalttaten [PDF] | DGPPN-Umsetzungsempfehlungen | März 2026
- Zum Gesetz zur Regelung von Hilfen für Personen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen [PDF] | DGPPN-Stellungnahme | Dezember 2025
- Prävention von Gewalttaten [PDF] | DGPPN-Positionspapier | Juni 2025

Kontakt

DGPPN-Pressestelle
Reinhardtstraße 29
10117 Berlin
T +49 30 2404 772-11
E pressestelle@dgppn.de
dgppn.de