

KLEINE ANFRAGE

des Abgeordneten René Domke, Fraktion der FDP

Psychisch auffällige Gewalttäter

und

ANTWORT

der Landesregierung

Die Anzahl von Gewaltverbrechen, an denen psychisch auffällige Täter beteiligt sind, sowie die Maßnahmen zur Prävention und Nachsorge dieser Delikte sind zentrale Themen für die öffentliche Sicherheit in Mecklenburg-Vorpommern. Angesichts der Ereignisse in Magdeburg und Aschaffenburg sowie den jüngsten Vorfällen in Mecklenburg-Vorpommern ergeben sich Fragen, wie in unserem Land mit entsprechenden Personen und deren Gefährdungspotenzial umgegangen wird.

1. Wie werden potenziell gefährliche, psychisch auffällige Personen polizeistatistisch erfasst?
 - a) Wie viele Gewaltverbrechen wurden in den letzten fünf Jahren in Mecklenburg-Vorpommern, an denen Täter mit psychischen Auffälligkeiten beteiligt waren, registriert (bitte nach einzelnen Jahren aufschlüsseln)?
 - b) Wie viele dieser Fälle betrafen Personen, die bereits zuvor polizeilich aufgrund psychischer Auffälligkeiten bekannt waren?

Die Erfassung einer psychischen Erkrankung seitens der Polizei kann grundsätzlich nur erfolgen, wenn sie im Kontext der Tat auch von Relevanz war. In diesen Fällen erfolgt im Informationssystem der Polizei (INPOL) ein Personen gebundener Hinweis (PHW). INPOL diene vor allem dem Abgleich von Personen- und Gegenstandsdaten bei Fahndungen, der Zuordnung von Kriminalakten sowie der Eigensicherung im Sicherungsangriff. Personen-gebundene Hinweise dienen dem Schutz des Betroffenen und der Eigensicherung von Polizeibediensteten. Die Vergabe erfolgt nach dem Bundeskriminalamtgesetz (BKAG).

Der PHW „Psychische und Verhaltensstörung“ obliegt nicht der Einschätzung einer Polizeibeamtin/eines Polizeibeamten, sondern darf nur vergeben werden, wenn ärztlich festgestellt ist, dass der Betroffene an einer psychischen Erkrankung leidet und daraus Gefahren für ihn selbst oder andere, insbesondere für Polizeibedienstete, resultieren können.

Im Ergebnis kann aus diesem Datenbestand Personen mit PHW „Psychische und Verhaltensstörung“ allein folglich keine valide Größenordnung von psychisch kranken Straftätern mit Gefährdungspotential generiert werden. Es wäre lediglich ein Anhalt bzw. eine Teilmenge.

Zu a)

Im Ergebnis der in der Antwort zu Frage 1 gemachten Darlegungen kann die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) folglich nicht zur Beantwortung der nachfolgenden Fragestellung herangezogen werden.

Entsprechende Zahlen könnten nur aus der sogenannten Eingangsstatistik gewonnen werden, die jedoch stark veränderlich, nicht qualitätsgeprüft und somit ebenfalls nicht valide ist. Daher kann diese Frage nicht beantwortet werden

Zu b)

Hierzu liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor. Auf die Ausführungen zu Frage 1 wird hingewiesen.

2. Bei wie vielen Personen in Mecklenburg-Vorpommern mit psychischen Auffälligkeiten führte die Landespolizei in den letzten zehn Jahren eine sogenannte „Gefährderansprache“ durch (bitte nach einzelnen Jahren aufschlüsseln)?

Ob Menschen sich in einer psychischen Ausnahmesituation befinden oder befunden haben, ist eine medizinische Bewertung, die belastbar nicht von der Polizei vorgenommen wird bzw. werden kann. Sofern die Polizei Kenntnis über eine mögliche psychische Ausnahmesituation bei einer Person hat, werden diese sowie die sich aus der Erkenntnis ergebenden Folgemaßnahmen grundsätzlich in dem zum Einsatz zu fertigenden Einzelvorgang dokumentiert. Eine statistische Auswertung der Dokumentationen im Sinne der Anfrage ist nach dem Vorgangsbearbeitungssystem der Landespolizei nicht möglich.

Auf die Antwort zu Frage 1 wird hingewiesen.

3. Wie viele Personen in Mecklenburg-Vorpommern mit psychischen Auffälligkeiten sowie mit mehr als einer Verurteilung aufgrund von Gewaltdelikten sind der Landesregierung derzeit bekannt?
 - a) Wie viele dieser Personen unterliegen einer regelmäßigen Überwachung durch die Sicherheitsbehörden des Landes?
 - b) Wenn keine regelmäßige Überwachung erfolgt, warum nicht (bitte ausführlich begründen)?

Die Fragen 3, a) und b) werden zusammenhängend beantwortet.

Da es keine Statistikpflicht zur Erfassung solcher Sachverhalte gibt, liegen der Landesregierung keine hierauf gerichteten Statistiken vor, weshalb Angaben zur Anzahl von Personen sowie solchen mit mehr als einer Verurteilung aufgrund von Gewaltdelikten nicht möglich sind.

4. Welche Verfahren und Maßnahmen gibt es, um potenziell gefährliche, psychisch auffällige Personen frühzeitig zu erkennen?
Welche Frühwarnsysteme oder entsprechende Meldestrukturen für auffälliges Verhalten werden dabei genutzt?

Die im Psychischkrankengesetz (PsychKG M-V) normierten Hilfen und Maßnahmen werden gewährt bzw. ergriffen, sofern die zuständigen Behörden Kenntnis von Umständen erhalten, die die Gewährung von Hilfen oder das Ergreifen von Maßnahmen erfordern. Näheres ist dem Zweiten und Dritten Abschnitt des PsychKG M-V zu entnehmen.

5. Wie ist die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsbehörden, psychiatrischen Einrichtungen und den Strafverfolgungsbehörden im Land geregelt?

Das Psychischkrankengesetz enthält in § 47 Vorschriften zur Verarbeitung personenbezogener Daten der Menschen mit psychischen Krankheiten oder Dritter soweit es für die Gewährung von Hilfen, für die ordnungsgemäße Unterbringung und Behandlung einschließlich der staatlichen Aufsicht und der Abwehr von Gefahren, für die Sicherheit sowie das geordnete Zusammenleben in den Einrichtungen und für die Wiedereingliederung der Menschen mit psychischen Krankheiten nach der Entlassung oder dies zum Zweck der Identifizierung, Fahndung oder Festnahme der entwichenen oder sich sonst ohne Erlaubnis außerhalb der Anstalt aufhaltende Menschen mit psychischen Krankheiten erforderlich ist.

Sofern bei der Landespolizei gesicherte Erkenntnisse über eine mögliche psychische Ausnahmesituation bei einer Person vorliegen, finden auf den Informationsaustausch zwischen der Landespolizei und den Gesundheitsbehörden ergänzend die Vorschriften des Abschnitt 3 des Sicherheits- und Ordnungsgesetzes Anwendung.

Soweit es die Befugnis bzw. die Pflicht der Mitteilung personenbezogener Daten (hier der psychischen Auffälligkeit eines Verfahrensbeteiligten) durch die Staatsanwaltschaften an andere öffentliche Stellen betrifft, richten sie sich nach §§ 12 ff. des Einführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz in Verbindung mit §§ 474 ff. Strafprozessordnung bzw. nach der öffentlich zugänglichen Verwaltungsvorschrift „Anordnung über Mitteilungen in Strafsachen“, dort insbesondere Nummern 13, 31, 35, 42 Absatz 4.

6. Wie viele psychisch auffällige Gewalttäter sind aktuell in psychiatrischer Unterbringung in Mecklenburg-Vorpommern (bitte nach den einzelnen Einrichtungen aufschlüsseln)?
 - a) Welche Kapazitäten stehen dafür in forensischen Psychiatrien des Landes zur Verfügung?
 - b) Welche Sicherheitsmaßnahmen werden bei der Unterbringung und Betreuung solcher Personen getroffen?

Zu 6 und a)

Es befinden sich derzeit insgesamt 220 Patientinnen und Patienten in den Einrichtungen des Maßregelvollzuges. Im Helios Hansekllinikum Stralsund befinden sich 65 Patientinnen und Patienten. Im AMEOS Klinikum Ueckermünde befinden sich 59 Patientinnen und Patienten und im Universitätsklinikum Rostock befinden sich derzeit 96 Patientinnen und Patienten.

Insgesamt stehen 233 Plätze in den Einrichtungen des Maßregelvollzuges zur Verfügung.

Zu b)

Für die sichere Unterbringung und Betreuung von den in den Kliniken des Maßregelvollzuges als psychisch auffällige Gewalttäter untergebrachten Patientinnen und Patienten sind vielfältige Sicherungsmaßnahmen getroffen worden. Diese gewährleisten die äußere und die innere Sicherheit der Kliniken. Neben einer sicheren Unterbringung der Patientinnen und Patienten inklusive der Verhinderung von Flucht oder Entweichungen sowie der Abwehr von Angriffen auf die Kliniken von außen gehört auch die Abwendung von Gefahren für Personen und Sachen innerhalb der Einrichtungen, etwa die Verhinderung von Übergriffen auf Personal oder Patientinnen und Patienten, aber auch der Beschädigung von Klinikeigentum dazu.

Im Bereich der baulichen und technischen Sicherheit sind dabei verschiedenste Maßnahmen getroffen worden. Diese umfassen u. a. die Umwehrung der Kliniken mit festen Mauern, die Vergitterung der Fenster, den Einsatz von Türen, Toren und Schließsystemen mit einem hohen Sicherheitsstandard, die Nutzung von Video- und anderer Überwachungstechnik, aber auch die sicherheitstechnische Ausstattung der Bediensteten, Vorkehrungen gegen das Aus- und Einschmuggeln von Gegenständen und sichere Kommunikations- und Alarmanlagen.

Die organisatorische Sicherheit wird durch eindeutige Regelungen hergestellt, in denen alle sicherheitsrelevanten Abläufe des Klinikalltages eindeutig geregelt und klar strukturiert sind. Dies umfasst insbesondere Regelungen mit den Sicherheitsmaßnahmen für die Durchführung von Transporten (Anzahl des Begleitpersonals, gegebenenfalls Fesselungen der Patientinnen und Patienten), aber auch klare Weisungs- und damit Verantwortungsstrukturen für die Gewährung von Lockerungen für die Patientinnen und Patienten sowie Ablaufpläne bei etwaigen außergewöhnlichen Sicherheitsstörungen, etwa Bränden oder Angriffen auf das Personal.

Die personelle Sicherheit wird gewährleistet durch eine angemessene quantitative Ausstattung der Kliniken mit fachlich ausgebildetem Personal der verschiedensten Fachrichtungen. Dies umfasst neben dem Pflegepersonal weitere Berufsgruppen wie den Psychologischen Dienst, Fachdienste für die Betreuung der Patientinnen und Patienten (u. a. Ergotherapie, Arbeitstherapie), aber auch einen für die Sicherheit der jeweiligen Klinik Verantwortlichen, der alle Belange der Sicherheit eng mit der Klinikleitung abstimmt, diese koordiniert und ständig überprüft.

Bei der fachlichen Aus- und Fortbildung des Personals werden nicht nur im Rahmen der Einarbeitung, sondern auch der regelmäßigen Fortbildung Maßnahmen im Bereich der Sicherheit mit hoher Priorität behandelt. Dies betrifft insbesondere präventive Maßnahmen wie die Schulung der Eigensicherung, Kenntnisse und sicheres Agieren mit der vorhandenen Technik, Deeskalation, psychologische Schulungen zum Umgang mit der schwierigen Patientenlientel sowie das Trainieren des Verhaltens in bestimmten Sicherheitssituationen.

Ebenso wichtig ist schließlich der Bereich der sozialen Sicherheit. Dies meint das Vorhandensein einer bestimmten Klinikkultur, das heißt die Schaffung einer Atmosphäre der Freundlichkeit und Menschenwürde im Umgang aller Personen innerhalb der Klinik. Das gemeinsame Leben zwischen Patientinnen und Patienten und dem Personal wird dabei geprägt von klaren, respektvollen und schätzenden Formen des Umganges zwischen Personal und Patientinnen und Patienten, Patientinnen und Patienten untereinander, mit Besuchenden und sonstigen externen Personen. Soziale Sicherheit entsteht aber auch durch die Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten. Von hoher Bedeutung ist hier neben der ärztlichen Behandlung die Zuweisung von Beschäftigung, psychologischer und sozialpädagogischer Betreuung der Patientinnen und Patienten, die neben der Erreichung des Behandlungszieles eine Verbesserung des Klinikklimas herbeiführen und damit das Sicherheitsrisiko in der Klinik deutlich senken können. Große Bedeutung kommt dabei dem täglichen Umgang des Personals mit den Patientinnen und Patienten zu. Nur durch das bewusste Eingehen auf diese und die Kommunikation mit ihnen können Stimmungen, Gefahrenquellen sowie subkulturelle Entwicklungen rechtzeitig wahrgenommen und ihnen entsprechend gegengesteuert werden.

7. Wie werden Polizeibeamte und andere Einsatzkräfte auf Einsätze mit psychisch auffälligen Personen vorbereitet oder geschult?
Welche Dienstanweisungen oder Verfahrensvorschriften für den Umgang mit psychisch auffälligen Personen, die Gewaltbereitschaft zeigen, gibt es?

Gerade vermeintlich harmlose Situationen können überraschend eskalieren und fordern stets volle Aufmerksamkeit. Die Beamtinnen und Beamten der Landespolizei bereiten sich auf Einsatzlagen so vor, dass sie immer damit rechnen, dass sich ihr Gegenüber nicht so verhält, wie sie es erwarten. Sie bereiten sich dabei auch auf ungewöhnliche Reaktionen vor.

Insbesondere bei Einsatzlagen, die von Beginn an mit einer hohen Eigen- oder Fremdgefährdung verbunden sind setzen sie erlernte Einsatztaktiken lageangepasst und entschlossen um. Besonderes Augenmerk beim Training wie bei Einsatzlagen wird auf den bewussten Umgang mit der Sprache als wichtigstes Mittel zur Erfüllung polizeilicher Aufgaben sowie die Wechselwirkung von verbaler und nonverbaler Kommunikation gelegt, mit dem Ziel, eine gefährliche Situation zu deeskalieren. Sie sind gehalten dabei freundlich, sachlich und ohne Parteinahme aufzutreten.

Insbesondere gelten für die Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten die Vorgaben des Leitfadens 371 – VS NfD – Eigensicherung.

Polizeibeamte des Landes Mecklenburg-Vorpommern werden sowohl in Ausbildung gemäß § 10 der Polizeiaufbahnverordnung (PolLaufbVO M-V) als auch im Studium gemäß §§ 12, 13 PolLaufbVO M-V auf Einsätze und den Umgang mit psychisch auffälligen Personen vorbereitet und geschult:

Die Ausbildung der Polizeivollzugsbeamten gemäß § 10 PolLaufbVO M-V enthält in verschiedenen Ausbildungsphasen und Modulen Inhalte, in denen sie auf die Kommunikation und die Einsätze mit psychisch auffälligen Personen vorbereitet werden, z. B.:

- Basisausbildung
Psychologie (Grundlagen Psychologie, Kommunikationstraining und Training der Gesprächsführung, in welchem u. a. Menschen in psychischen Ausnahmezuständen als polizeiliches Gegenüber dargestellt werden)
- Ethik (u. a. Umgang mit Tod)
- Modul 1 – Zulassung und Eignung von Personen zum Straßenverkehr
Psychologie (u. a. Alkoholismus - Begriffsabgrenzung Missbrauch/Sucht, Umgang mit Alkoholisierten – Übertragung/Anwendung der im Komm.-Training gelernten Kommunikationstechniken/-modelle auf alkoholisierte Bürgerinnen und Bürger, Trinktypologien, Co-Abhängigkeit, etc.)
- Modul 2 – Zulassung von Fahrzeugen und die Verkehrsunfallaufnahme
- Psychologie: u. a. Stress/-bewältigung, Akute Belastungsreaktion, Posttraumatische Belastungen, Überbringen von Todesnachrichten
- Modul 4 – Polizeilicher Schwerpunkt – Bearbeiten von Gewaltdelikten
Strafrecht: Stalking, Sexualdelikte
- Psychologie (Konflikte, Mobbing, Aggressionen und Angst, Stalking, Suizid und Umgang mit Suizidenten, Häusliche Gewalt: inklusive Kommunikationstraining – Umgang mit verschiedenen Beteiligten (in der Regel im direkten Einsatz in psychischen Ausnahmezuständen), Opfer, Tatverdächtige, Kinder/Jugendliche – und Situationstraining)

Auch im Studium gemäß §§ 12, 13 PolLaufbVO M-V sind in verschiedene Ausbildungsphasen und Modulen Inhalte enthalten, in denen die Studierenden auf die Kommunikation und die Einsätze mit psychisch auffälligen Personen vorbereitet werden, z. B.:

- Modul 2 – Sozialwissenschaftliche Grundlagen der Polizei
- Psychologie (Emotionsregulation, Umgang mit Angst und Aggression, Konflikte und Konfliktthandhabung, Kommunikationstrainings „Ansprechen von Bürgern“)
- Ethik (Umgang mit Leid, Tod, Extremlagen polizeilichen Handelns)
- Modul 5 – Anzeige und Vernehmung als besondere Kommunikation in der Polizeiarbeit
- Kriminalistik (Anzeigenaufnahme und Übung, Vernehmung und Vernehmungstraining, Verhalten von Beschuldigten und Zeugen (u. a. Opfern))
- Psychologie bei den Kriminalwissenschaften (Kriminalistische Psychologie: Betrachtung der Interaktionsprozesse (u. a. Reviktimisierung, Umgang mit besonderen Personen und Situationen), Grundlagen der Kriminalpsychologie: Täter-Opfer-Prozesse)
- Modul 7 – Rechtsgrundlagen III
- Psychologie (Gewalt im sozialen Nahraum, Stalking, Häusliche Gewalt und Homizide, Risikoanalyse, Verhaltenstraining, Kommunikationstechniken, Gruppendynamische Prozesse, Gruppendynamik (Autorität, Konformität), destruktive Gruppenprozesse, Mobbing)
- Wahlpflichtmodul 10-8 – Taktische Betreuung
- Psychologie (Vertiefung Umgang mit Angst und Aggressionen, Traumatisierung, Akute Belastungsreaktion, PTBS, Massenphänomene („Massenpanik“), Kommunikation und Betreuung von Betroffenen eines Anschlagszenarios, „Krisenkommunikation“ mit Traumatisierten (Erwachsene und Kinder/Jugendliche), Überbringung von Todesnachrichten im Kontext eines Anschlags)
- Wahlpflichtmodul 10-3 – Psychische Störungen und kriminelles Verhalten
- Psychologie (u. a. Kategorisierung wichtiger psychischer Störungen entsprechend der Diagnosesysteme wie Depression, Schizophrenie, sexueller Präferenzstörungen, Suizidalität und Persönlichkeitsstörungen, Auseinandersetzung mit dem Konstrukt Psychopathie und der dissozialen Persönlichkeitsstörung, Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und kriminellen Verhalten, Unterscheidung zwischen allgemeiner und forensischer Psychiatrie sowie Strafvollzug (rechtliche Grundlagen, Behandlungsansatz), Ableitungen für polizeiliches Handeln, Auswärtige Lehrveranstaltung in der Maßregel und der Justizvollzugsanstalt, Kennenlernen des Ineinandergreifens der Arbeit der Justiz und der Polizei)
- Modul 11 – Kriminalwissenschaften
- Kriminologie (Phänomenologie und Ätiologie besonderer Kriminalitätserscheinungen unter Berücksichtigung psychologischer Entwicklungen, Umgang mit ausgewählten Opfergruppen)
- Kriminalistik
- Kriminalistische Bearbeitung von besonderen Kriminalitätserscheinungen unter Berücksichtigung psychologischer Entwicklungen
- Kriminalpsychologie
- Tätertypologien (Sexual- und Gewaltdelinquenz)
- Modul 15 – Einsatz und Verkehr IV
- Psychologie [Stress und Krisen, Vorbeugung und Bewältigung von Burnout und chronischem Stress, Akute Belastungsreaktion und posttraumatische Belastungsstörung, Handhabung von Stress im Rahmen des Gesundheitsmanagements, Stressbewältigung nach belastenden Einsätzen, Rolle von sozialen Ansprechpersonen (SAP), Interventionsmöglichkeiten bei Suizid – Umgang mit Suizidenten]

- Kommunikation (Gesprächshinweise für das Überbringen von Todesnachrichten)
- Ethik (Überbringen von Todesnachrichten, Umgang mit Betroffenen in Suizidlagen)
- Wahlpflichtmodul 16-3 – Gewalt im sozialen Nahraum
- Psychologie (Vertiefung der Thematik häusliche Gewalt/Sonderformen häuslicher Gewalt, inklusive Kommunikations- und Situationstraining, Vertiefung der Thematik Stalking/Risikoanalyse, Zusammenarbeit mit Interventionsstellen, Interventionsmöglichkeiten für Opfer, Täter und Betroffene, Auswärtige Lehrveranstaltung in der Opferambulanz)
- Eingriffsrecht (Rechtliche Besonderheiten, Zuständigkeiten, Eingriffsmaßnahmen, Ermittlungshandlungen)
- Kriminologie (Lagebild, Epidemiologie, Phänomenologie, Ursachen von Gewalt im sozialen Nahraum)
- Strafrecht (Häusliche Gewalt aus Sicht von Täter und Opfer)

Die Inhaltsvermittlung bzw. der Kompetenzerwerb erfolgt seminargruppenweise vorrangig mit Lehrgesprächen, die einen direkten Austausch mit den Lehrenden gewährleisten sowie im Rahmen sogenannter Kommunikations- bzw. Situationstrainings, in welchen die theoretischen Inhalte praxisbezogen erprobt und angewendet werden können. Für diese Trainings werden die Seminargruppen meist nochmals in zwei Gruppen unterteilt (sogenannte Halbgruppen). Themenabhängig ist im Studium auch die Vorlesung als jahrgangsbezogene Lehr-/Lernform integriert.

In Abhängigkeit der Themen wird dem konkreten Umgang mit Personen bzw. Personengruppen, die ganz besondere Anforderungen an die Polizei stellen, eine große Bedeutung zugemessen und dies wiederholt bzw. auch aus der Perspektive der jeweiligen Ausbildungs- und Studienfächer thematisiert.

In den Fortbildungen der Landespolizei zu diesem Thema gibt es keinen Lehrgang, der sich nur speziell auf den Einsatz mit psychisch kranken Menschen bezieht.

Der Umgang mit psychisch kranken Menschen wird in vielen Lehrgängen z. B. in Bezug auf die Eigensicherung einbezogen. Die Entsendung der Beamtinnen und Beamten zu diesen Seminaren liegt in der Verantwortung der Dienststellen und Behörden betreffend des jeweiligen Aufgabengebietes.

An der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung, Polizei und Rechtspflege mit Sitz in Güstrow (FHöVPR M-V) finden zu diesem Thema u. a. nachfolgende Lehrgänge statt, die dieses Thema aufgreifen:

- Aus- und Fortbildung der Verhandlungsgruppe
- Aufrufeinheit Konfliktmanagement
- häusliche Gewalt und Stalking
- Überbringen von Todesnachrichten
- dienstpostenbezogene Fortbildung für Streifenbeamte und Streifenführer
- kriminalistisches Denken
- Fortbildungen der hauptamtlichen ETR-Trainer der Landespolizei M-V
- Erstsprecherschulungen

Feuerwehreinsatzkräfte werden in den Gemeinden, Landkreisen und auf Landesebene ausgebildet. Dem Land sind nicht alle Ausbildungsinhalte auf Gemeinde- bzw. Kreisebene bekannt. In den Lehrgängen der Landesschule für Brand- und Katastrophenschutz Mecklenburg-Vorpommern wird das Thema „psychisch auffällige Person“ im Zusammenhang der Fürsorge für eigene Kräfte behandelt. Hier handelt es sich darum psychische Belastungssituationen für Einsatzkräfte durch Führungskräfte erkennen und entsprechend reagieren zu können. Ebenfalls ist schon Teil der Grundausbildung, die auf Gemeinde- und Kreisebene durchgeführt wird, dass durch Angstsituationen betroffene Bürger erkannt und im Rahmen der Gefahrenabwehr geschützt werden können. Eine explizite Schulung zu psychisch auffälligen Gewalttättern findet nicht statt.

Dienstanweisungen und Verfahrensvorschriften für die Feuerwehr obliegen dem jeweiligen Dienstherrn, die auf kommunaler Ebene angesiedelt sind. Hierzu liegen dem Land keine Informationen vor.

8. Welche Programme und Maßnahmen gibt es in Mecklenburg-Vorpommern zur Resozialisierung und Nachsorge psychisch auffälliger Gewalttäter?

Für die aus den Einrichtungen des Maßregelvollzuges entlassenen oder beurlaubten Menschen mit psychischen Krankheiten existieren bei den Einrichtungen des Maßregelvollzuges die Forensisch-psychiatrischen Ambulanzen. Sie haben die Aufgabe, die aus den Einrichtungen des Maßregelvollzuges entlassenen oder beurlaubten Menschen mit psychischen Krankheiten zu behandeln und durch geeignete medizinische Maßnahmen vor Rückfällen zu bewahren, problematische Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und darauf angemessen zu reagieren. Im Übrigen stehen den Menschen mit psychischen Krankheiten die jedermann zugänglichen Angebote der Regelversorgung zur Verfügung.

9. Welche Maßnahmen wurden seitens der Landesregierung aufgrund der vermehrten Einwanderung traumatisierter Menschen ergriffen, insbesondere hinsichtlich therapeutischer Maßnahmen?
- a) Welche Kapazitäten an Beratungsstellen, Psychologen oder vergleichbaren Einrichtungen zur Behandlung eingewanderter traumatisierter Menschen stehen im Land zur Verfügung?
 - b) Wie haben sich diese Kapazitäten seit 2015 entwickelt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

Die Fragen 9, a) und b) werden zusammenhängend beantwortet.

Die Landesregierung hat im Rahmen der Integrationsförderung für Menschen mit Einwanderungsgeschichte, insbesondere traumatisierte geflüchtete Menschen, Angebote an psychosozialer Beratung aufgebaut und ist bestrebt, diese unter Nutzung von Mitteln aus dem europäischen Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF) zu stärken.

So ist die im Jahr 2015 noch einzige landesgeförderte psychosoziale Beratungsstelle in Greifswald – das Psychosoziale Zentrum für Asylsuchende und Migrantinnen Vorpommern – im Jahr 2016 durch eine zweite an die Migrationsberatung andockende psychosoziale Beratungsstelle im mecklenburgischen Landesteil am Standort Schwerin ergänzt worden. Beide Beratungsstellen haben Zuwendungen aus Landesmitteln erhalten. Im Jahr 2018 kam eine zunächst über Bundesmittel finanzierte psychosoziale Beratung in Neubrandenburg hinzu, die seit dem Jahr 2023 aus Landesmitteln gefördert wird und ab dem Jahr 2025 zusätzlich aus dem AMIF mit einer Landeskofinanzierung unterstützt wird. Das im Jahr 2020 in Rostock gegründete Psychosoziale Zentrum wird seit dem Jahr 2023 aus europäischen AMIF-Mitteln, ebenfalls mit einer Kofinanzierung des Landes, unterstützt.

Die psychosozialen Beratungsangebote unterstützen an vier Standorten bei der Verarbeitung von Traumata, bieten niedrigschwellig Zugang und Unterstützung, um frühestmöglich psychischen Belastungen, Anpassungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten und deren Verfestigung entgegenzuwirken. Dabei wird eine Kooperation mit den Fachmedizinerinnen und Fachmediziniern vor Ort und psychiatrischen Kliniken sowie gegebenenfalls einleitenden Schritten zur Behandlung im medizinischen Regelsystem angestrebt. Hilfesuchende mit massiven Unterstützungs- und Therapiebedarfen werden in das psychiatrische Regelsystem vermittelt.