



11.06.2019

EX-POST-BEITRÄGE

RAN LOCAL und RAN H&SC – Einrichtungsübergreifendes Treffen,
29. Mai 2019, Paris (FR)

RAN Ex-post-Beitrag Berücksichtigung psychischer Gesundheitsprobleme bei der P/CVE vor Ort

Einleitung

An vorderster Front praktisch Tätige aus mehreren verschiedenen RAN-Arbeitsgruppen haben einen Zusammenhang zwischen Störungen der psychischen Gesundheit und der Anfälligkeit für Radikalisierung festgestellt. Es besteht die Annahme, dass Personen mit speziellen psychischen Erkrankungen empfänglicher für Radikalisierung sind und die Anwerbungsquoten unter ihnen dementsprechend höher ausfallen. Das Treffen widmete sich der Rolle, die örtliche Behörden bei der Erkennung von Symptomen im Frühstadium spielen, sowie der Frage, wie Betroffene zu schützen sind. Fachleute für psychische Gesundheit tauschten relevante Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen speziellen psychischen Gesundheitsproblemen, Auslösern, Störungen und einer höheren Empfänglichkeit für extremistisches Gedankengut und Gewalt sowie darüber aus, wie sich diese manifestieren können. Die TeilnehmerInnen des Treffens kamen überein, dass Fachleute für psychische Gesundheit in die Prävention des gewaltbereiten Extremismus (PVE) und die Bekämpfung des gewaltbereiten Extremismus (CVE) einbezogen werden müssen. Diese Notwendigkeit ergibt sich aus dem Umstand, dass gefährdete sowie radikalisierte Personen, die Merkmale psychischer Erkrankungen zeigen, angemessen zu schützen sind, die öffentliche Sicherheit aber gleichermaßen gewährleistet werden muss. Für die Behörden und die Gesundheitsdienste vor Ort ist das gesamte Spektrum der verschiedenen Verantwortlichkeitsbereiche nur durch einrichtungsübergreifendes Arbeiten (multi-agency work, MAW) abzudecken. Eine der größten Herausforderungen dabei besteht darin, klare Informationsaustauschprotokolle zu erstellen, die den verschiedenen Interessengruppen den Austausch und die Weitergabe wichtiger Informationen (z. B. zur Wiedereingliederung einer ehemals extremistischen Person oder für den Ausstieg einer Person) ermöglichen. In diesem Ex-Post-Beitrag wird dem „Warum“ und dem „Wie“ der Einbeziehung von Fachleuten für psychische Gesundheit in die einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit bei der PVE/CVE auf lokaler und regionaler Ebene nachgegangen.

Psychische Gesundheit im lokalen Kontext

Im Rahmen dieses Beitrags werden wir uns nicht auf spezielle psychische Erkrankungen als Risikofaktoren konzentrieren, sondern auf die psychische Gesundheit allgemein im Zusammenhang damit, auf welche Weise mit Hilfe von lokalen Präventionsstrategien Personen mit psychischen Erkrankungen im Allgemeinen zu schützen sind. Die Behörden vor Ort müssen bei der Diskussion über die Verbindung zwischen psychischen Störungen und Radikalisierung die verschiedenen Zusammenhänge zwischen psychischen Störungen (und bestimmten Aspekten psychischer Störungen) und der Anfälligkeit für Radikalisierung verstehen. Die Verbindung besteht aus vielen verschiedenen Zusammenhängen, die gesellschaftliche, soziale, ökonomische, kulturelle und psychologische Faktoren beinhalten. Im Radikalisierungsprozess und für die Empfänglichkeit für Radikalisierung können Symptome einer psychischen Erkrankung eine Rolle spielen. Noch häufiger sind jedoch ein ganzes Spektrum bzw. eine Kombination anderer Faktoren von Bedeutung. Um zu einer umfassenden Präventionsstrategie zu gelangen, ist es wichtig, das Wechselspiel zwischen **den Auswirkungen einer psychischen Störung** und jenen **Push- und Pull-Faktoren** zu verstehen, die zur Radikalisierung hinführen. In dieser Hinsicht müssen die lokalen Behörden Folgendes verinnerlichen:

- Im Zusammenhang mit Radikalisierung werden psychische Störungen tendenziell viel eher als andere Faktoren als Ursache gesehen. Auf diese Weise werden faktisch Menschen stigmatisiert, die sich bereits in einer angreifbaren Position befinden. Psychisch Erkrankte sind nicht per se anfälliger, aber wenn eine psychische Erkrankung nicht thematisiert oder angemessen behandelt wird, steigt das Risiko der Gewalttätigkeit.
- Bei Menschen, die Probleme mit der psychischen Gesundheit haben, ist es um einiges **wahrscheinlicher, dass sie es in ihrem Leben mit vielen verschiedenen Problemen zu tun bekommen**. Schwierigkeiten bei sozialen Interaktionen, sozialer Rückzug und eher unkonventionelles Verhalten, durch das sich andere Personen in der Umgebung möglicherweise gestört fühlen, könnten aggressive Reaktion oder gar Gewalt provozieren oder umgekehrt. Eine Person mit einer psychischen Störung kann in einer derartigen Situation Verzweiflung, Stress oder Panik empfinden. Aufgrund der Erkrankung fällt es ihr unter Umständen schwer, rational mit dieser Situation umzugehen, wodurch ihre Anfälligkeit zunimmt. In den meisten bekannten Fällen sind im Leben von Personen mit psychischen Störungen andere schlimme Dinge geschehen, die dann in Form von Radikalisierung oder Gewalt zum Ausdruck kamen.
- Eine Person mit einer psychischen Störung wird im Allgemeinen vom Beitritt zu terroristischen Organisationen ausgeschlossen, da sie als Risikofaktor gilt. Dennoch haben einige **Gruppen erkannt, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen ihnen auch von Nutzen sein können**. Beispielsweise sprachen terroristische Gruppen im Internet gezielt Menschen mit Autismus (Autismusspektrumstörung, ASS) an, um sie zu Angriffen als EinzelattentäterIn anzustiften. Menschen mit Autismusspektrumstörung haben mit der alltäglichen realen Welt Probleme und ziehen es deshalb oft vor, sich online auszutauschen. Soziale Naivität und andere spezielle Symptome lassen sie empfänglich für Manipulationen durch Personen mit schlechten Absichten werden, wodurch sie im Internet an AnwerberInnen gelangen können.
- Einige Fälle von psychischen Erkrankungen bergen bereits die Gefahr der potenziellen Gewalttätigkeit, und diese werden durch eine **weltanschauliche Prägung** möglicherweise noch gefährlicher (aufgrund der ideologischen Indoktrination, die Klarheit darüber verschafft, wer der Feind ist). Die Radikalisierung kann in diesen Fällen als ein Rahmen oder eine Ausdrucksform der psychischen Erkrankung betrachtet werden, was katastrophale Folgen haben kann, wenn sie auf Größeres abzielt. Zwei Regeln, die bei der Arbeit mit gewalttätigen psychisch kranken Patientinnen und Patienten zu beachten sind: **Gewalt in der Vorgeschichte ist der beste Indikator für zukünftige Gewalt**. Und: **Schützen Sie sich!** Zwangsvorstellungen dienen als Abwehrmechanismus, um das Leben der Betroffenen in Ordnung zu halten. Deshalb müssen Sie verstehen, dass Sie das Ziel ihrer Zwangsvorstellungen sein könnten.

Im Umgang mit dem gewaltbereiten Extremismus müssen die Präventionsressourcen verbessert werden. Ganz besonders gilt das in Hinsicht auf psychische Gesundheitsprobleme. Es reicht nicht aus, erst dann auf gewaltbereiten Extremismus zu reagieren, wenn er direkt in Erscheinung tritt, sondern es ist entscheidend, an den Ursachen der Gewalt noch vor ihrer Entstehung oder zumindest so früh wie möglich während der in Gewaltbereitschaft mündenden Radikalisierung anzusetzen. Diese Präventionsarbeit schließt die Identifikation von radikalierungsgefährdeten Personen sowie deren Unterstützung mittels eines bedürfnisorientierten Modells mit ein, durch welches sie zu einer Abkehr von Gewalt bewogen werden sollen. Die Behörden vor Ort müssen eine wichtige Rolle bei der Verbesserung der psychischen Gesundheit aller Menschen ihres Zuständigkeitsbereichs spielen sowie gegen einige der weitreichendsten und hartnäckigsten Ungleichheiten in Sachen psychische Gesundheit und Anfälligkeit angehen.

EINRICHTUNGSÜBERGREIFENDE ARBEIT UNTER EINBEZIEHUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT

Im Idealfall läuft die einrichtungsübergreifende Arbeit reibungslos ab, da klar strukturierte Systeme existieren, die den Informationsaustausch erleichtern. Moderne Behördenarbeit ist kollaborativ, und unterschiedliche Kulturen in verschiedenen Einrichtungen behindern nicht die Zusammenarbeit. Von größter Bedeutung ist, dass alle für die Unterstützung der KlientInnen verantwortlichen Parteien Zugang zu den Informationen haben und über die notwendigen Erfahrungen verfügen, um die Bedürfnisse der KlientInnen bewerten und angemessen auf sie reagieren zu können.

Meistens ist es jedoch notwendig, die Präventivmaßnahmen im Umgang mit dem gewaltbereiten Extremismus zu verbessern. Das gilt insbesondere dann, wenn es um Probleme mit der psychischen Gesundheit geht. Dazu müssen Personen, die in der Zukunft radikalierungsgefährdet sein könnten, ermittelt und mit Hilfe eines bedürfnisorientierten Modells unterstützt werden, um sie (erneut) von einem gewaltfreien Leben zu überzeugen.

In Reaktion auf Radikalisierung und Gewaltbereitschaft ist ein gewisses Maß an Einbindung von Diensten und Behörden auf nationaler und lokaler Ebene wichtig. Auf lokaler Ebene kann einrichtungsübergreifende Arbeit die Verwaltung, Koordinierung und Erbringung von Dienstleistungen erleichtern. Auf nationaler Ebene erhalten lokale Akteure durch einrichtungsübergreifende Arbeit Leitlinien zu guten Arbeitspraktiken und Unterstützung in anderer Form. Die Ausgestaltung der einrichtungsübergreifenden Arbeit und welcher Ressourcen sie sich bedient, sollte auf Grundlage der im jeweiligen Rechtsgebiet vorherrschenden Risiken und Erfordernisse entschieden werden.

Wenn Sie anerkennen, dass die Risikofaktoren vielfältig und verschieden sind, dann müssen Sie auch die Tatsache annehmen, dass viele Behörden und Einrichtungen zusammenarbeiten müssen, um gute Ergebnisse zu erzielen. Dazu müssen die **Lücken in den Maßnahmen und unterstützenden Systemen gefunden werden**, mit denen psychisch erkrankte Personen geschützt werden sollen. Hier bestehen Diskrepanzen aufgrund der Vielfalt der Ziele, Anforderungen, Bedürfnisse und der **Streuung der Verantwortung**.

Prävention von Extremismus und Radikalisierung beruht auf einem ganzheitlichen und vielfältigen Ansatz, bei dem in Abhängigkeit von der Zielgruppe unterschiedliche Arten der Intervention eingesetzt werden. Veranschaulicht wird er durch die Präventionspyramide, die auch in der Kriminalprävention genutzt wird. Groß angelegte Systeme zur Förderung der öffentlichen Gesundheit sollten allgemein darauf abzielen, auf jeder Interventionsebene Maßnahmen umzusetzen, um Synergien zu maximieren und die Wahrscheinlichkeit des langfristigen Erfolgs zu erhöhen.

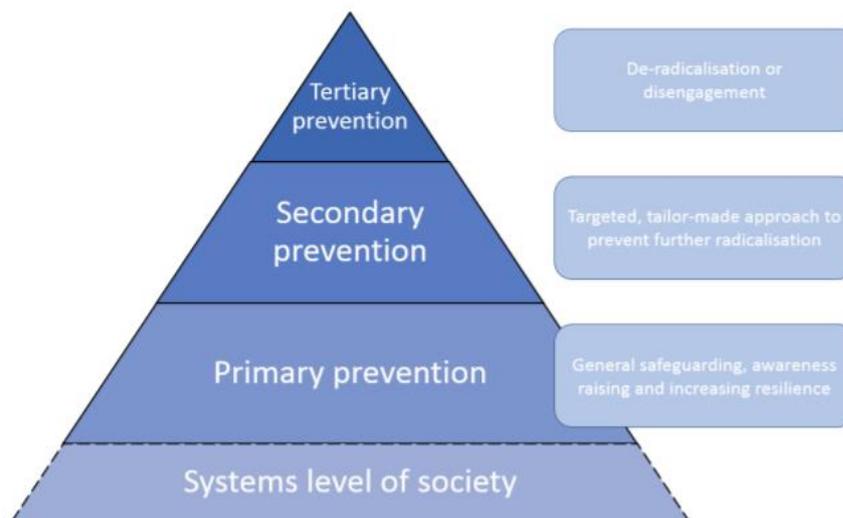


Figure 1: A simplified Prevention Pyramid. Based on: Declerck, J. Cautlaert, S., Dupont, V., & Ideler, I. (2001); Gielen, A.J. (2017)

Die Zusammenarbeit mit den einzelnen Gemeinden und Gesundheitsdiensten muss eindeutig auf eine neue Ebene gehoben werden, um bei den Präventionsbemühungen einen ganzheitlichen, integrierten Ansatz zu unterstützen. Dennoch fällt es den lokalen Behörden schwer, das Gesundheitswesen in ihre Präventionsstrategien einzubeziehen, was besonders für die Ebene der Primärprävention gilt.

Die Investition in eine **strukturelle Beziehung** zu den Gesundheitsdiensten ist lohnenswert, da der Vorteil einer vertrauenswürdigen Beziehung zwischen verschiedenen Interessengruppen Möglichkeiten zur Schaffung eines ganzheitlichen Ansatzes eröffnet. Da der Gesundheitssektor am besten die Unterstützung aufbauen und die für einen positiven Wandel erforderlichen Partnerschaften entwickeln könnte, ist diese Vorgehensweise äußerst wichtig.

Die unterste Ebene: Frühprävention

Sowohl innerhalb von Ländern als auch zwischen ihnen wirkt sich der sozioökonomische Status stark auf die Gesundheit aus. Obwohl die unterste Ebene der Pyramide eigentlich alle Bürgerinnen und Bürger umfasst, werden wir uns in diesem Beitrag speziell auf Menschen mit psychischen Störungen konzentrieren. Initiativen auf dieser Ebene sind dazu vorgesehen, das Wohlergehen, die Entwicklung und das aktive bürgerschaftliche Engagement von Kindern und Jugendlichen zu fördern sowie die Entwicklung von Risikoverhalten zu verhindern.

Hinsichtlich der psychischen Gesundheit kommt dem frühzeitigen Handeln große Bedeutung zu. Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen benötigen Unterstützung im Leben. Es müssen zum Beispiel **Bindungsschwierigkeiten behoben** und **ihre Stellung** innerhalb ihrer Umgebung normalisiert werden. Die wirkungsvollsten Interventionen erfolgen in den frühesten Phasen der Integration in Gesellschaft und Gemeinschaften. Auf diese Weise gelangen wir von der psychischen Gesundheit zur öffentlichen Gesundheit, und auf dieser Ebene können die lokalen Behörden eine gestaltende Rolle spielen.

Die Schwierigkeiten, um die sich die lokalen Behörden kümmern könnten, betreffen in erster Linie den Zugang zur (psychiatrischen) Gesundheitsversorgung. Da etwa aufgrund sozialer Benachteiligungen oder kultureller Tabus in einigen Bereichen kein Zugang zu Einrichtungen für psychische Gesundheit besteht, bleiben betreuungsbedürftige Menschen sich selbst überlassen. Die Behörden vor Ort könnten durch folgende Maßnahmen eine Rolle bei der Koordinierung dieser Herausforderung spielen.

- Aufbau **lokaler Erkennungssysteme** und Schaffung von Screening-Indikatoren für Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen, die mit einem höheren Risiko verbunden sind. **Verfahren für Einweisungen** geben.
- **Informieren** über den Zugang zu Gesundheitsdiensten und Behandlungen, womit gleichermaßen darauf abgezielt wird, **kulturelle Tabus oder Missverständnisse** zu durchbrechen, die in einigen Gemeinschaften fortbestehen und die Menschen davon abhalten, Hilfe bei Fachkräften für psychische Gesundheitsfürsorge zu suchen. In einigen bekannten Fällen wurden Menschen auf diese Weise direkt den AnwerberInnen in die Arme getrieben.
- Nicht immer ist Hilfe zugänglich. **Bereits der Zugang zu Diensten für psychische Gesundheit stellt einen Schutzfaktor dar**, und daher sollten die Gesundheitsdienste gemeinsam mit den lokalen Behörden und anderen Interessengruppen prüfen, wie der Zugang verbessert und insbesondere bei Menschen, die eine sofortige Behandlung brauchen, Wartelisten vermieden werden können.

Die zweite Ebene: Risikoverhalten

Diese Ebene widmet sich akuten Notlagen, in denen einige wenige Risikofaktoren/Verhaltensweisen sichtbar sind oder Anzeichen einer Radikalisierung vorliegen. Anstrengungen auf dieser Ebene sollen Risikoverhalten eindämmen, bevor es zu etwas Ernsthafterem eskaliert. Vorausschauende Interventionen, die sich speziell den Herausforderungen von Extremismus und Radikalisierung widmen, müssen im Zusammenhang mit anderen, allgemeineren gesellschaftlichen und kriminalpräventiven Bemühungen – etwa Initiativen zum sozialen Wohnungsbau in gefährdeten Gebieten – gesehen werden, die sich eher indirekt mit Risikoverhalten befassen. **Vorausschauende Interventionen** werden zum Beispiel in Form gesellschaftlicher Anstrengungen und Mentorenprogramme der Gemeinden sowie im Rahmen der zwischenmenschlichen Arbeit von Fachleuten in Institutionen, Schulen und Straßeninitiativen in gefährdeten Wohngebieten durchgeführt. Zudem erfordert eine **wirkungsvolle, auf die psychische Gesundheit ausgerichtete und psychosoziale Betreuung eine sektorübergreifende Koordinierung unter Einbeziehung der Gesundheitsdienste**, da alle Interessengruppen die Verantwortung dafür tragen, dass psychische Gesundheit und psychosoziales Wohlbefinden begünstigt werden.

Daher müssen die Bereiche Gesundheit und Bildung, Schutzdienste und die Sozialämter sowie je nach Fall auch VertreterInnen der lokalen Gemeinschaften koordiniert werden. Dank der Koordinierung werden

- (a) **alle Aspekte der Maßnahmen so umgesetzt**, dass die psychische Gesundheit und das psychosoziale Wohlbefinden der einzelnen Personen und der Gemeinschaft gefördert werden;

(b) **spezielle, der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Betreuung dienende Maßnahmen einbezogen.** Zu diesem Zweck müssen sich die Interessengruppen auf eine Gesamtstrategie und eine Arbeitsteilung einigen, die den Einzelpersonen und den Gemeinschaften von Nutzen ist.

Mangelhafte Koordination kann zu unwirksamen, ineffizienten, ungeeigneten Ergebnissen führen oder sogar schaden. Einer sicher gewährleisteten Koordination stehen einige entscheidende Schwierigkeiten im Wege. Die **Überbrückung der Kluft** zwischen „psychischer Gesundheit“ und „psychosozialer“ Betreuung stellt eine zentrale Herausforderung dar. Beispielsweise sind in Hinsicht auf Menschen in psychiatrischen Einrichtungen die Betreuung in der lokalen Gemeinschaft und das Leben in angemessenen alternativen Wohnformen zu erwägen.

Die oberste Ebene: Behandlung und Ausstieg

Dieser Teil umfasst Personen, die Straftaten begangen haben oder bei denen es als wahrscheinlich gilt, dass sie welche begehen werden, die möglicherweise radikalisiert sind und bei denen eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde. Sie sind möglicherweise, jedoch nicht notwendigerweise mit hoher Wahrscheinlichkeit, Teil einer extremistischen Gruppe. In aufsehenerregenden Fällen mit einer großen Anzahl beteiligter Akteure war die Koordinierung besonders schwierig.

Die auf diese Zielgruppe ausgerichteten Maßnahmen sollen (weitere) extremistische Straftaten verhindern und diese Personen beim Ausstieg aus einem extremistischen Umfeld unterstützen. Direkte, auf Einzelpersonen in extremistischen Gruppen abzielende Maßnahmen müssen in unter Berücksichtigung der Strafverfahren abgewogen werden, in denen Straftaten von Gerichten beurteilt werden.

Direkte Interventionen führen hauptsächlich die Polizei sowie Gefängnis- und Bewährungshilfedienste durch. Sie sind außerdem Bestandteil der Sozialmaßnahmen und Mentorenprogramme der Gemeinden. Die psychische Erkrankung muss von Gesundheitsdiensten oder Angehörigen der Gesundheitsberufe behandelt werden. Überdies müssen die Symptome und Merkmale der betreffenden psychischen Erkrankung von allen maßgeblichen Fachleuten eingeschätzt und abgeklärt werden. Ohne eine Berücksichtigung dieser Symptome und Merkmale ist die Ausstiegsarbeit von vornherein zum Scheitern verurteilt. Daher sollten zu Einschätzungen dieser Art stets Angehörige der Gesundheitsberufe hinzugezogen werden.

Fragen der **öffentlichen Sicherheit im Verhältnis zum Schutz des Einzelnen** waren im Allgemeinen schwer und nur für den Einzelfall zu beantworten. Hier kommt die Notwendigkeit einer einrichtungsübergreifenden Zusammenarbeit deutlich zutage. Insbesondere in derartigen **Hochrisikofällen** ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Justizwesen erforderlich. In einigen schwerwiegenden Fällen von Radikalisierung und/oder Gewalttätigkeit kann die **Zwangseinweisung** die einzige Möglichkeit sein, um die Person und die Gemeinschaft zu schützen. In Abhängigkeit von der nationalen Gesetzgebung kann es gewisse Schwierigkeiten dabei geben, jemanden einweisen zu lassen. Nationale Behörden und der Gesetzgeber müssen sich mit diesen vorhandenen Schwierigkeiten beschäftigen, indem sie nationale Rechtsvorschriften abändern, welche die Fachkräfte am Schutz der Gemeinschaft und des Individuums hindern.

Zu guter Letzt sollten zwischen den relevanten Interessengruppen **Systeme für den Informationsaustausch** eingerichtet werden. In einigen Fällen kann die Prävention von Gewalt **schwerer als die ärztliche Schweigepflicht wiegen**. Indikatoren dieser Art sollten für alle Interessengruppen (einschließlich der lokalen Gemeinden) nachvollziehbar sein.

AUFBAU EINES GANZHEITLICHEN ANSATZES

Der Schlüssel zu einer effektiven Koordination sind die Bildung einer **gemeinsamen Auffassung** unter Interessengruppen mit unterschiedlichen Ansichten über einrichtungsübergreifende Arbeit sowie die Gewährleistung der frühzeitigen Lösung gemeinsamer Probleme. Bei der Entwicklung eines ganzheitlichen Ansatzes sind die folgenden Punkte zu berücksichtigen:

- 1) Einigung über die wichtigsten Fragen der Betreuung, indem ermittelt wird, welche Faktoren oder Symptome die größten Auswirkungen auf das Wohlergehen der Person haben und welche am ehesten durch unterstützende Maßnahmen verändert werden können.
 - a. Entwicklung einrichtungsübergreifender strategischer Pläne und Förderung gemeinsamer Systeme für psychische Gesundheit und psychosoziale Betreuung.

- b. Einbindung **spezieller, der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Betreuung** dienender Maßnahmen in nationale politische Strategien, Pläne und Programme sowie Sicherstellung, dass die Programme existierende Politiken, Pläne und Kapazitäten nutzen.
- 2) Identifizierung der wichtigsten Interessengruppen. Dazu zählen Gesundheitseinrichtungen, Medien, Nichtregierungsorganisationen, Verantwortliche der Politik und weitere Koordinierungsstellen. Entwicklung gezielter Schlüsselbotschaften für alle Interessenvertreter.
 - a. Aufbau einer Gruppe zur Koordinierung der Maßnahmen für psychische Gesundheit und psychosoziale Betreuung und zur gemeinsamen Entwicklung eines Plans, der darlegt, was von wem getan wird. Bildung einer zentralen, sektorübergreifenden Koordinierungsgruppe, der auch Akteure angehören, die seit jeher sowohl mit den Gesundheits- als auch mit den Sicherheitsdiensten in Verbindung stehen.
 - b. Einleitung der Aktualisierung von Politik und Gesetzgebung im Bereich der psychischen Gesundheit.
- 3) Festlegung klarer Rollen und Verantwortlichkeiten.
 - a. Entwicklung behördenübergreifender Indikatoren für die Arbeit in der Übergangsphase.
 - b. Verstärkung der Verantwortlichkeit: Wer kümmert sich um welchen Risikofaktor?
 - c. Schaffung von Transparenz in Bezug auf gegensätzliche Ziele.
 - d. Förderung der behördenübergreifenden Zusammenarbeit bei gemeinsamen Maßnahmen (z. B. Einweisungsmechanismen oder gemeinsame Schulungen).
 - e. Einrichtung einer zentralen Kontaktstelle (da es unter den einrichtungsübergreifend arbeitenden Personen viele Interessen gibt).
- 4) Von allen relevanten Interessengruppen wird Kontinuität und Engagement erwartet. Mangelndes Vertrauen und das Zurückhalten von Informationen unter den verschiedenen Interessengruppen könnte katastrophale Folgen nach sich ziehen.
 - a. Durchführung regelmäßiger Bewertungen und Realisierung weiterer fundierter Situationsanalysen, wozu die Bewertung der Zugänglichkeit und der Qualität der psychischen Gesundheitsfürsorge zählt.
 - b. Fortsetzung der Förderung kooperativer Beziehungen zu den lokalen Gesundheitssystemen.
 - c. Überwachung und Evaluierung von Unterstützungs- und Betreuungsprogrammen in Bezug auf geplante Maßnahmen anhand vorgegebener Indikatoren. Kritische Betrachtung der Daten und Schließen von Versorgungslücken für Menschen mit besonderen Bedürfnissen (Risikogruppen wie z. B. Menschen mit psychischen Erkrankungen).
 - d. Verbreitung der Ergebnisse und gewonnenen Erfahrungen aus Bewertungs-, Überwachungs- und Evaluierungsaktivitäten.

DIE WICHTIGSTEN LEHREN

1. Die Verfügbarkeit von Fachkräften der psychischen Gesundheitsfürsorge in einrichtungübergreifenden PVE- und CVE-Strukturen weiterentwickeln. *Dabei ist ein breites Spektrum an Notfallsituationen bis hin zur allgemeineren Prävention zu thematisieren. Menschen mit bereits bestehenden psychischen Störungen müssen im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsdienste und der Dienste für psychische Gesundheit in der lokalen Gemeinschaft die richtige Versorgung bekommen.*

2. Für Menschen mit schweren psychischen Störungen Zugang zu Betreuung schaffen. *Zugang zu Diensten für psychische Gesundheit ist ein Schutzfaktor!*

3. Wenn möglich Risikoabschätzungen einholen. *Ausstieg und Behandlung erfordern Normalisierung. Schutz und Betreuung für Menschen mit schweren psychischen Störungen und anderen geistigen Beeinträchtigungen, die in Einrichtungen leben. In einigen schwerwiegenden Fällen von Radikalisierung und/oder Gewalttätigkeit ist die **Zwangseinweisung** die einzige Möglichkeit, die Person und die Gemeinschaft zu schützen.*

4. Lernen von und, wenn möglich, Zusammenarbeit mit lokalen Gemeinschaften, um interkulturell zu arbeiten und kulturelle Tabus zu überbrücken. *Die Behörden vor Ort müssen die Gemeinschaften im Blick haben, um die Wahrnehmung zu schärfen und Stigmata in Frage zu stellen. Ziel dabei ist, die der Suche nach Hilfe im Wege stehenden Hindernisse abzubauen.*

5. Es gibt kein einheitliches Modell, keine generelle Übertragbarkeit oder allzeit beste Option. *Jeder Fall ist anders und beinhaltet viele verschiedene Faktoren, die zum Prozess der Radikalisierung beigetragen haben können.*

6. Schlüsselfaktoren erfolgreicher Präventionsstrategien sind integrierte Ansätze und Informationsaustauschsysteme. *Wird in Ihrer Präventionsstrategie nicht auf die psychische Störung eingegangen, verpassen Sie möglicherweise etwas Wichtiges für den gesamten Fall. **Systeme für den Informationsaustausch** sollten eingerichtet werden. In einigen Fällen kann die Prävention von Gewalt **schwerer als die ärztliche Schweigepflicht wiegen**. Indikatoren dieser Art sollten für alle Interessengruppen (einschließlich der Gemeinden vor Ort) nachvollziehbar sein.*