

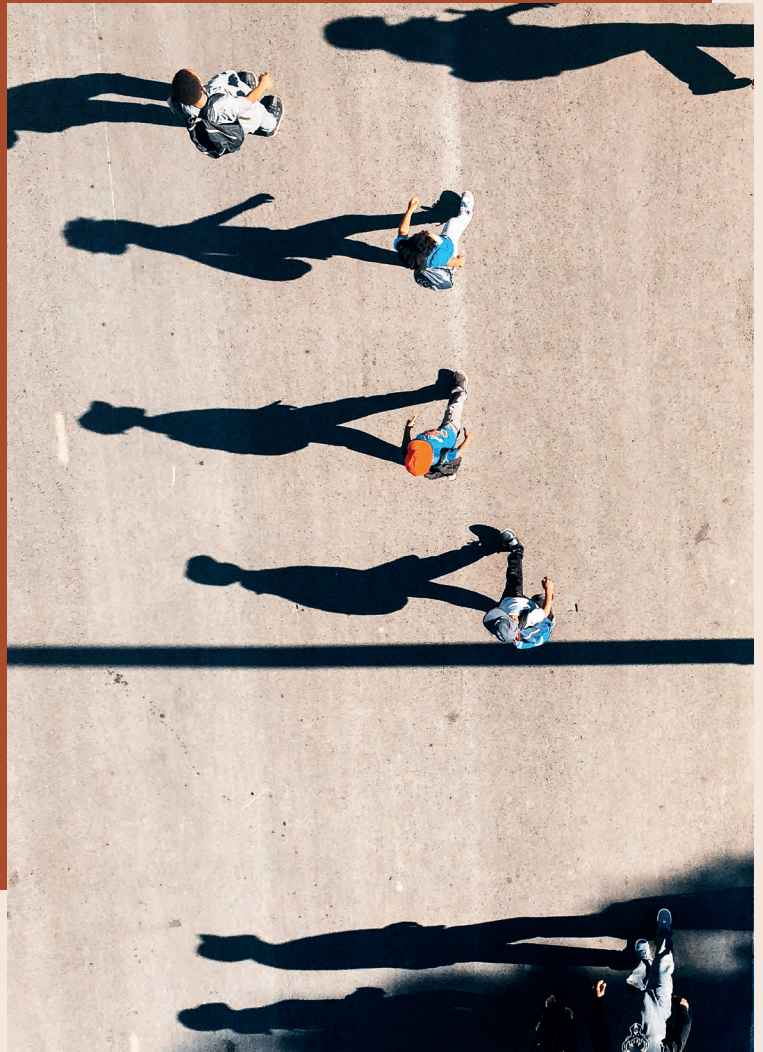
Radikalisierungsprozesse wahrnehmen einschätzen handeln

Grundlagenwissen für Ärzt*innen
und Psychotherapeut*innen

Anna Heimgartner
Thea Rau
Marc Allroggen
Jörg M. Fegert



Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM



Gefördert durch:



Herausgeber

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Anna Heimgartner
Dr. Thea Rau
PD Dr. Marc Allroggen
Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Ärztlicher Direktor

Gestaltung: Lea Autenrieth
Bilder: www.unsplash.com
Druck: DATADRUCK.com
Stand: August 2020

Zitierweise:

Allroggen, M., Heimgartner, A., Rau, T. & Fegert, J. M. (2020).
Radikalisierungsprozesse wahrnehmen – einschätzen – handeln:
Grundlagenwissen für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen.
Universitätsklinikum Ulm.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite 6-7
1. Einleitung	Seite 8-13
2. Theoretische Grundlagen	Seite 14-21
2.1 Begriffsbestimmung	Seite 14
2.2 Unterschiede der Ideologien	Seite 16
2.3 Ansätze zur Erklärung der Entwicklung von aggressivem Verhalten	Seite 18
2.4 Formen von aggressivem Verhalten	Seite 21
3. Einflussfaktoren auf Radikalisierungsprozesse	Seite 22-41
3.1 Rolle psychischer Störungen	Seite 23
3.2 Risiko- und Schutzfaktoren für Radikalisierung	Seite 26
3.3 Gruppendynamische Aspekte	Seite 34
3.4 Die Rolle sozialer Medien bei der Verbreitung extremistischer Botschaften	Seite 38
4. Radikalisierung wahrnehmen (wahrnehmen)	Seite 44-59
4.1 Wahrnehmung von Radikalisierungsprozessen inkl. phänomenspezifischer Erkennungsmerkmale und deren Einordnung	Seite 46
4.2 Gesprächsführung mit radikalisierten Personen	Seite 50
5. Risikoeinschätzung (einschätzen)	Seite 63-71
5.1 Grundlagen der forensischen Risikobewertung	Seite 64
5.2 Risikoeinschätzung in psychotherapeutischer oder ärztlicher Behandlung	Seite 66

6. Handeln in Gefährdungslagen (handeln)	Seite 74-79
7. Rechtliche Grundlagen (handeln)	Seite 80-97
7.1 Spezifische Problemlage	Seite 81
7.2 Die Schweigepflicht	Seite 83
7.3 Zulässige Möglichkeiten der Kommunikation	Seite 84
7.4 Kommunikationsmöglichkeiten bei fehlendem Einverständnis des/der Patient*in	Seite 86
8. Kindeswohlgefährdung (handeln)	Seite 99-109
8.1 Elternrecht und staatlicher Eingriff aufgrund einer Kindeswohlgefährdung	Seite 100
8.2 Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung	Seite 102
8.3 Fachberatung	Seite 104
8.4 Mitteilungsbefugnis an das Jugendamt gem. § 4 KKG	Seite 105
8.5 Kinder in radikalisierten Familien	Seite 106
9. Erste Anlaufstellen, Vernetzung und Kooperation (handeln)	Seite 110-121
9.1 Akteure im Arbeitsfeld	Seite 111
9.2 Strafrechtliche Aspekte bei der Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen	Seite 118
10. Weiterführende Literatur	Seite 122
Anhang	Seite 135

Danksagung

Ein herzliches Dankeschön geht an alle diejenigen, die uns im Rahmen des Projektes unterstützt haben. Das sind unter anderem die Fachberatungsstellen im Themenbereich „Radikalisierung“, Wissenschaftler*innen sowie Vertreter*innen aus dem Bundeskriminalamt, der Polizei und aus unterschiedlichen Behörden, die teilweise täglich mit radikalisierten Personen und deren Angehörigen arbeiten und uns für Interviews und Fachgespräche zur Verfügung standen sowie wertvolle praktische Hinweise für die Handlungsempfehlung gegeben haben.

Ganz herzlich möchten wir auch unserem Beirat für die aktive Zusammenarbeit danken, insbesondere aber für die konkreten Rückmeldungen zur Handlungsempfehlung im Rahmen eines fachlichen Reviews. Unser Dank geht dabei an Herrn Reinhard Biker, Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V., Frau Claudia Dantschke, Beratungsstelle HAYAT-Deutschland, Frau Tabea Fischer, Diagnostisch-Therapeutisches Netzwerk Extremismus, Herrn Prof. Hans-Henning Flechtner, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Herrn Michael Gerland, Legato Hamburg, Systemische Beratung-, Fach- und Beratungsstelle für religiös begründete Radikalisierung, Herrn Dr. Johannes Klein-Heßling und Herrn Peter Lehdorfer, Bundespsychotherapeutenkammer, Frau Sarah Bunk und Herrn Marcel Komarek, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Herrn Michael Nattke, Kulturbüro Sachsen e.V., Frau Winnie Plha, Denkzeit-Gesellschaft e.V., Herrn Holger Schmidt, Bayerisches Landeskriminalamt, Frau Kerstin Sischka, Psychologisch-Psychotherapeutische Beratungsinitiative Radikalisierungsprävention, Frau Karoline Weber und Herrn Brahim Ben Slama, Bundeskriminalamt, Herrn Dr. Bernd Wagner, Geschäftsführer und wissenschaftlicher Leiter der ZDK Gesellschaft Demokratische Kultur gGmbH und EXIT Deutschland, Herrn Priv.-Doz. Dr. Harald Weilnböck, Cultures Interactive e.V. sowie Herrn Erik Alm, Landeskoordinierungsstelle Sachsen.

Ein ganz besonderer Dank geht weiterhin an unsere Interviewpartner im jungen Erwachsenenalter zu Fragen zu Radikalisierungsprozessen. Diese Personen waren unterschiedlich stark in die extremistische Szene involviert und hatten teilweise selbst massive Gewalt erfahren. Wir danken ihnen für ihre Offenheit, mit der sie uns begegnet sind und für die wertvollen Informationen im Umgang mit jungen Menschen in Radikalisierungsprozessen.

Und nicht zuletzt danken wir dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI) für die Projektförderung und die gute Zusammenarbeit über die gesamte Projektlaufzeit hinweg.

Vorwort

In den letzten Jahren ist nach Angaben des Bundesamts für Verfassungsschutz die Anzahl an Personen, die dem islamistischen Spektrum zugerechnet werden, kontinuierlich gestiegen. Im Fokus standen dabei etwa die rund 1.050 Personen, die aus Deutschland in Richtung Syrien/Irak gereist sind und sich zum Teil schwerster Straftaten schuldig gemacht haben.

Zudem radikalisiert sich auch weiterhin (vor allem junge) Menschen in Deutschland. Die salafistische Szene wächst nach Erkenntnissen der Sicherheitsbehörden weiter und umfasst über 11.000 Personen. Von den etwa 24.000 Rechtsextremistinnen und Rechtsextremisten soll etwa die Hälfte gewaltbereit sein. Darüber hinaus werben auch andere extremistische Gruppierungen um neue Anhänger. Dem zu begegnen, stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar.

Neben konsequentem Handeln der Sicherheitsbehörden spielen Prävention und Deradikalisierung eine zentrale Rolle. Im Phänomenbereich des islamistischen Extremismus haben das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI) und die Beratungsstelle „Radikalisierung“ im Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) es sich daher zur Aufgabe gemacht, Beratungsangebote bereitzustellen, um islamistisch begründeter Radikalisierung frühzeitig entgegenzuwirken. Darüber hinaus bestehen in den Bundesländern und auf kommunaler Ebene Beratungs- und Ausstiegsangebote verschiedener staatlicher und zivilgesellschaftlicher Institutionen, die allesamt verhindern wollen, dass Menschen zu (gewalttätigen) Extremisten werden. Hier werden Angebote sowohl bzgl. des Phänomenbereichs islamistischer Extremismus als auch bzgl. des Phänomenbereichs Rechtsextremismus vorgehalten.

Angesichts der anhaltend hohen Gefahr von Terroranschlägen und extremistischer Gewalt besteht zudem die Notwendigkeit, sich diesem Themenbereich stärker wissenschaftlich zu nähern und die Berufsgruppen, die sich mit dem Themenbereich überwiegend befassen, zu erweitern, indem Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stärker eingebunden werden sollten.

Vor diesem Hintergrund förderte das BAMF das Projekt mit dem Titel „Grundlagenwissen für Heilberufe zur Identifikation von Radikalisierungsprozessen als Risiko für Taten zielgerichteter Gewalt“ von Herrn Professor Dr. Jörg Fegert von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm und seinem Forschungsteam. In dessen Rahmen werden durch systematische Interviews mit Expertinnen und Experten islamistisch bzw. rechtsextremistisch radikalisierten Personen mögliche Entwicklungswege in eine Radikalisierung nachgezeichnet und Handlungsansätze für Heilberufe identifiziert. Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen spielen eine besondere Rolle, da sie Hilfe und Behandlungsmöglichkeiten für Menschen in krisenhaften Lebenssituationen niederschwellig anbieten können und somit auch wichtige Anlaufstellen für in diesem Zusammenhang gefährdete Menschen und deren Angehörige sein können.

Ziel des Projektes war es, eine Handlungsempfehlung für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu erstellen, um Radikalisierungsprozesse in Behandlungs- und Beratungskontexten frühzeitig zu erkennen und Angehörigen von Heilberufen mehr Sicherheit im Umgang mit Betroffenen zu geben. Die Themen „Wahrnehmen“, „Einschätzen“ und „Handeln“ von und bei Radikalisierungsprozessen stehen im Mittelpunkt dieser Handlungsempfehlung.

Wir möchten mit dieser Handreichung einen wesentlichen Beitrag zur Früherkennung von Radikalisierungsprozessen leisten und die Handlungssicherheit von Ärzten und Ärztinnen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erhöhen.



Andrea Schumacher
Vizepräsidentin des Bundesamtes
für Migration und Flüchtlinge

1. Einleitung

Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können einen Beitrag leisten, terroristische Gewalttaten zu verhindern, wenn sie Hinweise auf Radikalisierungsprozesse und extremistische Gewaltbereitschaft bei ihren Patientinnen und Patienten wahrnehmen und einordnen können. Das war die Ausgangshypothese für ein Forschungsprojekt zum Thema „Radikalisierung“ der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm, das zum Ziel hatte, eine praktische Handlungsempfehlung für Ärzt*innen unterschiedlicher Facharztrichtungen sowie Psychotherapeut*innen im Umgang mit radikalisierten Patientinnen und Patienten zu entwickeln.

Die Empfehlungen sollten dabei auf den Ergebnissen des Forschungsprojektes aufbauen und ärztlichen und psychotherapeutischen Fachkräften Hilfestellung geben, um Radikalisierungstendenzen bei Patientinnen und Patienten besser erkennen und bewerten zu können. Weiterhin sollten Handlungsmöglichkeiten für Angehörige von Heilberufen genauso wie die Grenzen des eigenen Handelns aus fachlicher Sicht dargestellt werden. Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen sollen damit in ihrem Auftrag, Patient*innen ungeachtet derer Einstellungen zu behandeln, unterstützt werden.

Zur Gewinnung von Informationen für die Handlungsempfehlung wurden Interviews mit insgesamt 17 Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Fachrichtungen geführt, beispielsweise aus Sicherheitsbehörden, Ministerien, Fachberatungsstellen, Präventionsangeboten und der Forschung. Ziel der Interviews war es, mehr über Radikalisierungsprozesse zu erfahren und die Thematik insbesondere im Hinblick auf die Projektziele systematisch aufzuarbeiten. Im Weiteren wurden drei Runde Tische zu den Schwerpunktthemen „Schweigepflicht“, „Vernetzung und Kommunikation“ und „Kindeswohlgefährdung“ abgehalten, bei denen die Themen aus unterschiedlicher fachlicher Perspektive diskutiert wurden. Außerdem wurden sieben Interviews mit radikalisierten Personen geführt, um einen vertieften Einblick in projektspezifische Aspekte von Radikalisierungsprozessen zu gewinnen.

Fasst man die Ergebnisse der Interviews zusammen und stellt diese in den Kontext der Forschungsliteratur, so zeigt sich, dass Radikalisierungsprozessen bei jungen Menschen ein Zusammenspiel verschiedener Aspekte und Ursachen zugrunde liegt. Vor dem Hintergrund, dass sich Radikalisierungsverläufe individuell sehr unterschiedlich gestalten, ist es schwierig, generelle Aussagen zu treffen. Dennoch finden sich sowohl in den Interviews mit radikalisierten Personen, als auch in der Forschungsliteratur Häufungen bestimmter Faktoren und Merkmale, die zu einem besseren Verständnis von Radikalisierungsprozessen beitragen können. Häufig finden sich in der Lebensgeschichte akute oder chronische Krisen, Konflikte im Elternhaus genauso wie Diskriminierungserlebnisse. Die Motivation, sich einer radikalen Gruppe oder Ideologie anzuschließen reicht von Unzufriedenheit mit dem eigenen Leben bis zu dem Wunsch, eine Legitimation für eigenes kriminelles Verhalten zu erhalten. Auch psychische Störungen und Persönlichkeitsakzentuierungen können im Einzelfall einen Radikalisierungsprozess mitbegründen, allerdings auch erst in der Folge des Prozesses auftreten. Weiter wurde auch deutlich, dass der eigene Radikalisierungsprozess bei den Betroffenen häufiger durchaus mit inneren Konflikten und Ambivalenz verbunden ist. So werden radikale Ideologien vor allem in der Anfangsphase der Auseinandersetzung durchaus kritisch hinterfragt und die Betroffenen möchten nahestehenden Personen keine Sorgen bereiten. Gerade diese Aspekte bieten einen Ansatzpunkt für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, um junge Menschen, bei denen die Gefahr einer extremistischen Entwicklung besteht, zu unterstützen. Aus Sicht der im Projekt befragten Expert*innen findet jedoch kaum Kontakt mit Angehörigen der Heilberufe statt, die eine verlässliche Säule im Unterstützungssystem sein könnten. Von vielen Expert*innen wurde daher der Wunsch nach intensiverem Kontakt geäußert, sowohl in der konkreten Beratungstätigkeit als auch im Bereich der Netzwerkarbeit. Im Austausch mit den Expert*innen wurde darüber hinaus deutlich, dass die Ansprüche und Erwartungen an eine Handlungsempfehlung sehr unterschiedlich ausfallen, beispielsweise was den Wunsch nach der Informationstiefe betrifft. Auch die in dieser Handlungsempfehlung angesprochenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen haben womöglich unter-

schiedliche Wünsche an einen solchen Handlungsleitfaden. Um den verschiedenen Anforderungen gerecht zu werden, bietet die Handlungsempfehlung sowohl einen Leitfaden, der Entscheidungen zum schnellen Handeln erleichtern soll, als auch Hintergrundinformationen, die unter Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstands zusammengestellt wurden.

Die Handlungsempfehlung soll damit Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wesentliche Informationen über Radikalisierungsprozesse geben und für den Themenbereich sensibilisieren, damit entsprechende Patientinnen und Patienten Beratung und Unterstützung erhalten können. Dabei geht es nicht darum, dass Ärzt*innen und Therapeut*innen zu Experten für den Themenbereich werden und die Aufgabe von Fachberatungsstellen oder Sicherheitsbehörden übernehmen. Ziel der Handlungsempfehlung ist vielmehr eine bessere Vernetzung der verschiedenen Akteure im Feld, um eine bessere Unterstützung von radikalisierten Patient*innen zu ermöglichen. Die Handlungsempfehlung beschäftigt sich daher auch mit den grundlegenden Voraussetzungen für eine Zusammenarbeit, beispielsweise mit der zu beachtenden Verschwiegenheitspflicht oder unterschiedlichen Rollen von Berufsgruppen. Da durch die Handlungsempfehlung unterschiedliche Berufsgruppen angesprochen werden (z. B. Psychotherapeut*innen, Hausärzt*innen, Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendmedizin), unterscheiden sich

auch die Möglichkeiten und der Umfang, in welchem Behandler*innen Betroffene unterstützen können. Daher liegt ein Schwerpunkt auf Möglichkeiten der Weiterverweisung von Patient*innen an externe Hilfsangebote. Gleichzeitig sollen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen Handlungssicherheit im Umgang mit radikalisierten Personen und möglichen extremistischen Straftaten gewinnen.

Zur Orientierung für die Leser*innen

Die Handlungsempfehlung orientiert sich an den Aspekten „Radikalisierungsprozesse wahrnehmen“ – „einschätzen“ – und „handeln“ und soll als praktischer Orientierungsleitfaden verwendet werden können. Damit verfolgt die Handlungsempfehlung das Ziel, den Leser*innen einen raschen Überblick über die Themenbereiche zu vermitteln und weniger in die Tiefe zu gehen. Zudem soll es den Leser*innen gelingen, sich über einige praxisnahe (fiktive) Fallbeispiele Situationen vorzustellen, von denen sie selbst in der praktischen Arbeit betroffen sein könnten. Diese Fallbeispiele basieren zum Teil auf Erkenntnissen aus den in der Einleitung erwähnten Interviews mit radikalisierten jungen Erwachsenen und sind daher sehr authentisch wiedergegeben. Vor allem beim Thema Gesprächsführung sind die Fallbeispiele weniger als mustergültige Lösung, sondern vielmehr als Hinweise gedacht, was eigene Aussagen bei einem Gegenüber möglicherweise auslösen können. Sie sollen somit helfen, den/die Leser*in zum Nachdenken anzuregen.

Um eine schnelle Orientierung beim Lesen der Handlungsempfehlung zu erhalten, ist diese in drei Bereiche gegliedert: „Wahrnehmen“, „Einschätzen“ und „Handeln“. Die drei Bereiche sind jeweils farblich unterschiedlich hervorgehoben und können unabhängig voneinander gelesen werden. Insbesondere der Bereich der Handlungsoptionen ist dabei kurzgehalten, um auch in Situationen, in denen rasches Entscheiden gefordert ist, gelesen werden zu können.

Der Aufbau der Handlungsempfehlung erfolgt in insgesamt neun Kapiteln mit einem Anhang.

In den beiden ersten Kapiteln werden einige theoretische Grundlagen wie Begriffsbestimmungen, Unterschiede verschiedener Ideologien und Formen aggressiven Verhaltens vorgestellt. Anschließend werden im dritten Kapitel Einflussfaktoren auf Radikalisierungsprozesse diskutiert. Dabei wird unter anderem die Rolle psychischer Störungen, gruppendynamischer Aspekte und der sozialen Medien beschrieben. Das vierte Kapitel widmet sich der Wahrnehmung von Radikalisierungsprozessen und soll die Leser*innen sensibilisieren, Anzeichen auf eine Radikalisierung zu erkennen und anzusprechen. Das fünfte Kapitel widmet sich dem Thema Risikoeinschätzung. Nach einer theoretischen Einführung werden hier Möglichkeiten aufgezeigt, wie Angehörige von Heilberufen Informationen darüber gewinnen können, wie weit fortgeschritten der Radikalisierungsprozess bei Patient*innen ist und ob eine akute Gefahr von Betroffenen ausgeht. Die Kapitel sechs bis neun widmen sich dann den Handlungsoptionen. Dabei wird neben dem Vorgehen in Gefährdungssituationen auch auf rechtliche Aspekte, insbesondere die Schweigepflicht, auf das Thema Kindeswohlgefährdung, auf verfügbare Anlaufstellen und auf Aspekte bei der Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteuren eingegangen. Im Literaturverzeichnis findet sich dann einige ausgewählte und kommentierte Literatur, um vertiefenden Einblick in die Thematik zu erhalten.



2. Theoretische Grundlagen

2.1 Begriffsbestimmung

Im Themenfeld Radikalisierung existiert eine Vielzahl von Begrifflichkeiten, die nicht immer einheitlich definiert sind. Im Rahmen der Handlungsempfehlung verwenden wir die entsprechenden Begriffe gemäß den unten genannten Definitionen.

Unter **Radikalisierung**¹ versteht man einen Prozess, in dem eine Person zunehmend bestehende gesellschaftliche Grundwerte infrage stellt oder eine extreme Meinung vertritt. Unter Umständen geht damit auch der Wunsch einher, die Gesellschaft nach den eigenen Vorstellungen verändern zu wollen oder politische oder ideologische Ziele umzusetzen. Die Einschätzung, ob jemand radikal denkt oder nicht, ist immer vom gesellschaftlichen Kontext abhängig. So werden beispielsweise in Deutschland unübliche religiöse Praktiken und Lebensweisen unter Umständen als radikal eingeordnet, während diese in einem anderen Land durchaus allgemein akzeptiert sein können. Das Verständnis darüber, was als radikal gesehen wird, kann sich über die Zeit auch ändern. Bestimmte Ansichten, die man vor einiger Zeit möglicherweise noch als „radikal“ eingeordnet hat, sind heute gesellschaftlich weit akzeptiert (z. B. Feminismus, Umweltschutz).

Radikalisierungsprozesse sind komplex, gestalten sich individuell sehr unterschiedlich und sind nicht linear angelegt. Das heißt, dass radikale Einstellungen nicht zwangsläufig zur Befürwortung von Gewalt oder der eigenen Bereitschaft, Gewalt auszuüben, führen müssen. Dass eine Radikalisierung in der Ausübung extremistischer Gewalt mündet, entspricht eher der Ausnahme. Bei den meisten Menschen beschränken sich Radikalisierungsprozesse auf die gedankliche Auseinandersetzung oder rechtskonforme Handlungen zur Durchsetzung oder Verbreitung eigener Ziele und Ideologien (z. B. Demonstrationen). Eine Radikalisierung kann sich im Rahmen eines Gruppenprozesses entwickeln oder auch ein individueller Entwicklungsweg einer Person sein.

¹: Die Definition orientiert sich an der Definition für „Radikalisierung“ des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (2018). *Standards in der Beratung des sozialen Umfelds (mutmaßlich) islamistisch radikalisierten Personen: Allgemeine Handreichung des Beratungsstellen-Netzwerks der Beratungsstelle „Radikalisierung“ des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (BAMF)*. Verfügbar unter <https://violence-prevention-network.de/wp-content/uploads/2019/08/Standards-Handreichung-Beratungsstellen-Netzwerk.pdf> [14.07.2020].

Mit **Extremismus** werden politische Einstellungen bezeichnet, die sich außerhalb oder am Rand einer freiheitlichen demokratischen Grundordnung bewegen und in der Regel den Werten einer Gesellschaft drastisch entgegenstehen. Auch hier hängt vom gesellschaftlichen Kontext ab, was als extremistisch angesehen wird. Des Weiteren bedienen sich Extremisten häufig illegaler oder gewalttätiger Methoden, um ihre Ideologie zu verbreiten und deren Ziele zu erreichen. In der Forschung wird häufig zwischen kognitivem und gewaltbarem Extremismus unterschieden. Bei kognitivem Extremismus bleibt es bei einer gedanklichen Auseinandersetzung, während beim gewaltbereiten Extremismus auch strafbare und gewalttätige Handlungen zur Durchsetzung der eigenen Ziele erfolgen.

Die Begriffe „radikal“ und „extremistisch“ werden häufig wenig trennscharf und zum Teil auch synonym verwendet.

Terrorismus bezeichnet die meist politisch motivierte, systematische Gewalt nicht staatlicher Akteure. Terroristische Taten richten sich an eine breite Öffentlichkeit und beabsichtigen u. a. emotionale Reaktionen wie Angst und Verunsicherung in der Bevölkerung hervorzurufen und gleichzeitig um Sympathie bei den eigenen Anhängern zu werben. Ziel von Terroristen ist es, den politischen Gegner in seinem Verhalten gemäß den eigenen Vorstellungen zu beeinflussen. Im allgemeinen Sprachgebrauch werden extremistische Gewalt und Terrorismus teilweise synonym verwendet.

Terroranschläge können ebenso wie schwere nicht-ideologisch/-politisch motivierte Gewalttaten (z. B. sogenannte Amokläufe) unter dem Oberbegriff **hochexpressive Gewalttaten** gezählt werden. Diese Gewaltformen verbindet, dass durch sie immer eine Botschaft durch Auswahl des Ortes des Anschlages oder der Opfer übermittelt werden soll. Dabei kann es sich um eine politisch motivierte Botschaft („Kampf gegen Unterdrückung“) oder eine persönlich motivierte Botschaft („Rache am Arbeitgeber wegen einer ungerechtfertigten Entlassung“) handeln.

2.2 Unterschiede der Ideologien

Die unterschiedlichen politischen, ideologischen oder religiösen Grundhaltungen werden als Phänomenbereiche bezeichnet. Zu ihnen gehören der „Rechtsextremismus“, der „Linksextremismus“ und der sogenannte „Islamismus“ (auch „Jihadismus“ oder „Salafismus“). Aber auch umschriebene Anliegen und Themen können einen Radikalisierungsprozess begründen (z. B. Tierschutz, Abtreibung). Während den Phänomenbereichen gemeinsam ist, dass sie gesellschaftliche Werte wie die einer freiheitlich-demokratischen Grundordnung infrage stellen und teilweise Gewalt als legitimes Mittel sehen, um Interessen durchzusetzen, unterscheiden sich die Ideologien inhaltlich.

Im **Rechtsextremismus** wird die Auffassung vertreten, die Zugehörigkeit zu einer Ethnie, Nation oder Rasse entscheide über den Wert eines Menschen. Dabei finden sich auch regelhaft chauvinistische, rassistische und antisemitische Einstellungen. Oft gehen rechtsextreme Positionen mit einer Verherrlichung des Nationalsozialismus einher. Den verschiedenen Ausprägungen ist ein autoritäres Staatsverständnis gemeinsam, nach dem individuelle Rechte und gesellschaftliche Interessensvertretungen zugunsten einer ihrer Vorstellung nach ethnisch homogenen Volk zurücktreten.

Anhänger des **Linksextremismus** bzw. **linksmilitante Personen** verfolgen das Ziel, eine sozialistische oder kommunistische bzw. antikapitalistische oder eine herrschaftsfreie anarchistische Gesellschaft zu etablieren. Sie orientieren sich an revolutionär-marxistischen oder anarchistischen Ideologien. Während Kommunisten das Ziel haben, nach einer Revolution zunächst einen sozialistischen Staat zu gründen, lehnen Anarchisten jede Form von Herrschaft, Staat und Ideologie ab. Kommunisten und Anarchisten unterscheiden sich somit in ihrem Verhältnis zum Staat, verfolgen aber beide die Idee einer scheinbar herrschafts- und klassenlosen Gesellschaft, in der Werte wie Freiheit und soziale Gleichheit zum allein gültigen Maßstab zählen.

Als **Islamismus** werden verschiedene Strömungen bezeichnet, die auf der Überzeugung basieren, dass eine allumfassende gottgewollte absolute Ordnung existiert, die auch das gesellschaftliche Leben und die politische Ordnung bestimmt. Im Gegensatz zum Islam handelt es sich somit um eine Form des politischen Extremismus, dessen Anhänger behaupten, den einzigen „wahren“ Islam zu vertreten und die Sprache und Religion nutzen, um die eigenen politischen Ziele zu verfolgen. Bekannte jihadistische und gewaltbereite Gruppen wie der sogenannte „Islamische Staat“ und „al-Qaida“ haben als Ziel, einen „Gottesstaat“ zu errichten, während andere gewaltorientierte Gruppen wie die „HAMAS“ und die schiitisch-islamistische „Hizb Allah“ insbesondere zur gewaltsamen Bekämpfung des Staates Israel aufrufen. Die in Deutschland am weitesten verbreitete und auch weltweit aktivste islamistische Strömung ist der Salafismus, der auf einer fundamentalistischen islamistischen Ideologie beruht, die vorgibt, sich ausschließlich an Handlungen und Anschauungen des wortgetreuen Koran und Sunna (Aussagen des Propheten) zu orientieren und alternative Interpretationen des Islam ablehnt.



Photo by Zbysiu Rodak on Unsplash

2.3 Ansätze zur Erklärung der Entwicklung von aggressivem Verhalten

In der Folge und im Zusammenhang mit Radikalisierungsprozessen kann es auch zu aggressivem Verhalten und in Einzelfällen auch zu schweren extremistischen Gewalttaten kommen. Um die Entstehung von aggressivem Verhalten in diesem Kontext besser zu verstehen und einordnen zu können, kann auf allgemeine Erklärungsansätze und Entstehungsbedingungen für aggressives Verhalten zurückgegriffen werden

Bei der Entwicklung von aggressivem Verhalten müssen sowohl Merkmale der Person wie Impulsivität, Empathiefähigkeit, individuelle Ziele und Motive, Persönlichkeitseigenschaften sowie mögliche psychische Störungen mitberücksichtigt werden, als auch gruppendynamische und umfeldbezogene Aspekte sowie deren Interaktion. Aggressives Verhalten kann demnach unterschiedliche Ursachen haben, weshalb auch eine Vielzahl von Theorien und Ansätzen zur Erklärung von der Entstehung aggressiven Verhaltens vorliegen, die jeweils unterschiedliche Aspekte eines komplexen Phänomens beleuchten. (Psycho)soziale Theorien betonen die Bedeutung der Umwelt bei der Entstehung aggressiven Verhaltens. Dabei kommen sowohl Aspekten der Gesellschaft wie eine zunehmende Individualisierung, als auch den Bedingungen von Kindern in sozial benachteiligten Familien, dem Erziehungsstil der Eltern, dem Familienklima und dem schulischen Umfeld von Kindern eine hohe Bedeutung bei der Entstehung von aggressivem Verhalten zu. Auf individueller Ebene lassen sich unter anderem biologische, evolutionspsychologische, genetische und neuropsychologische und -physiologische Ansätze unterscheiden, die von einer bereits angeborenen Bereitschaft, aggressives Verhalten zu zeigen, ausgehen. Psychoanalytische Theorien betonen unter anderem aggressives Verhalten als Mittel zur Stabilisierung eines zuvor verletzten Selbstwertgefühls, während lerntheoretische Erklärungsansätze aggressives Verhalten als

gelerntes Verhalten betrachten, das unter bestimmten Bedingungen, wie z. B. bei positiver oder negativer Verstärkung, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft gezeigt wird. Dass Kinder ihre Eltern oder andere Personen (Modelle) beobachten (z. B. wie diese selbst aggressives Verhalten zeigen) und deren Verhalten insbesondere bei einer Bekräftigung des Modells und bei einer engen emotionalen Beziehung zum Modell nachahmen (Lernen am Modell), wird im Rahmen der sozial-kognitiven Lerntheorie betont. Eine weitere weit verbreitete Theorie ist die Frustrations-Aggressions-Theorie, nach der Frustration im Sinne eines „Wenn-Dann-Mechanismus“ zu Aggression führt. Demnach geht jedem aggressivem Verhalten eine Frustration voraus, genauso wie jede Frustration zu aggressivem Verhalten führt. Kritisiert wurde dieses Modell unter anderem, weil es komplexe Zusammenhänge stark vereinfacht und nicht jede Frustration zu Aggression führen muss. Schließlich finden sich auch Studien zu entwicklungspsychopathologischen Ansätzen, die unter anderem durch die Erforschung abweichender Entwicklungsverläufe Risiko- und Schutzfaktoren für die Entstehung aggressiven Verhaltens identifizieren.

Aus der Vielzahl von Ansätzen zur Erklärung aggressiven Verhaltens wird deutlich, wie komplex dieses Phänomen ist und dass, um aggressive Verhaltensweisen zu erklären, eine Vielzahl von unterschiedlichen sozialen, psychischen, kognitiven und biologischen Faktoren sowie deren Interaktion berücksichtigt werden müssen.

Die oben genannten allgemeinen Theorien zur Aggressionsentstehung finden sich auch in aktuellen Theorien zur Entstehung von extremistischen und terroristischen Gewalttaten wieder, wobei bislang keine dieser Theorien einen allgemeingültigen Erklärungswert bieten konnte.

2.4 Formen von aggressivem Verhalten

Unabhängig von dem zugrundeliegenden Entstehungsmodell kann aggressives Verhalten anhand unterschiedlicher Merkmale klassifiziert werden. So kann beispielsweise zwischen körperlicher, sexueller oder emotionaler Gewalt, aber auch zwischen direktem oder indirektem aggressivem Verhalten differenziert werden. Bei komplexen Gewaltphänomenen treten zudem häufig unterschiedliche Formen von aggressivem Verhalten zusammen auf. Bedeutsam ist auch die Unterscheidung zwischen reaktiv aggressivem Verhalten und proaktiv (instrumentell) aggressivem Verhalten.

Reaktive Aggression bezeichnet eine spontane Reaktion auf eine wahrgenommene Bedrohung oder Provokation und hat damit einen prinzipiell defensiven Charakter. Die Reaktion ist meist von starker Wut begleitet und die Person handelt impulsiv in Folge einer empfundenen Kränkung oder Bedrohung, beispielsweise Gewaltanwendungen bei einer eskalierten Pöbelei. Im Anschluss, wenn die Emotionen wieder abgeflacht sind, erlebt die Person das eigene Verhalten oft selbst als unangemessen. Die Ursachen für eine gesteigerte Bereitschaft zu reaktiver Aggression liegen meist in einer verzerrten Wahrnehmung (die Person fühlt sich schnell angegriffen) und einer mangelnden Fähigkeit, mit Gefühlen angemessen umzugehen.

Proaktive (instrumentelle) Aggression zeichnet sich durch geplante und bewusste Verhaltensweisen aus, die der Erreichung eines bestimmten Ziels oder Bedürfnisses wie Macht oder Anerkennung dienen. Dieser Form von Aggression muss keine vorherige Provokation vorausgegangen sein. Die Handlungen sind kontrolliert und werden ohne starke emotionale Reaktionen ausgeführt. Proaktive (instrumentelle) Aggression hat einen offensiven Charakter. Personen, die diese Art von Gewalt unverhältnismäßig ausüben, verfügen oft über einen Mangel an Empathie und Schuldgefühlen. Beispielhaft kann es sich hier um eine gezielte Gewalttat gegen Minderheiten handeln oder um Terrorakte, die lange im Vorfeld bereits geplant wurden.

3. Einflussfaktoren auf Radikalisierungsprozesse

Radikalisierungsprozesse verlaufen individuell sehr unterschiedlich. Um diese zu verstehen, ist es daher notwendig, sowohl individuelle Faktoren, Bedingungen der sozialen Umwelt und der Gruppenzugehörigkeit als auch den gesellschaftlichen Kontext sowie die Wechselwirkungen zwischen den unterschiedlichen Einflussfaktoren zu berücksichtigen.



Photo by Jack Anstey on Unsplash

3.1 Rolle psychischer Störungen

Über die Rolle psychischer Störungen als Ursache extremistischer Gewalt wurde in den letzten Jahrzehnten viel diskutiert. Während zunächst psychopathische Züge bei Terroristen vermutet wurden, wurden später Zusammenhänge mit narzisstischen und dissozialen Persönlichkeitszügen, Depressivität und Angststörungen postuliert. Obwohl psychische Erkrankungen auch bei radikalisierten Personen vorliegen können, müssen mögliche ursächliche Zusammenhänge differenziert betrachtet werden, denn das Vorliegen einer psychischen Störung eignet sich nicht als alleiniger Erklärungsansatz für die Entstehung extremistischer Gewalttaten.

Einige psychische Störungen sind aber durchaus mit einem höheren Risiko für allgemein gewalttätiges Verhalten assoziiert und können damit die Entstehung extremistischer Gewalttaten begünstigen. Dabei handelt es sich insbesondere um schizophrene und wahnhaftige Störungen sowie narzisstische, paranoide und dissoziale Persönlichkeitsstörungen. Auch Suchterkrankungen können dazu beitragen, dass die Hemmschwelle für aggressives Verhalten stark gesenkt wird.

In Versuchen, Attentäter zu klassifizieren, spiegeln sich die oben genannten Aspekte wider. So wird häufig zwischen einem psychotischen/wahnhaften Typus, einem dissozialen Typus und einem primär gesunden Typus differenziert. Insbesondere bei wahnhaften Störungen muss kritisch diskutiert werden, inwieweit eine Tat ideologisch motiviert oder Teil der psychischen Erkrankung ist und dabei extremistische Inhalte in das Wahnsystem eingebaut werden. Bei diesen Menschen besteht ein hohes Risiko, dass sie besonders empfänglich für die Übernahme von Ideologien und gesellschaftlich präsenten Themen sind. Auch bei Personen mit dissozialen Persönlichkeitszügen, die oft zu aggressivem und gewalttätigem Verhalten neigen, ist es fraglich, inwieweit Ideologien nicht nur zur Rechtfertigung dienen, sondern auch tatsächlich für diese ursächlich sind.

Für psychopathologische Auffälligkeiten wie bei depressiven Symptomen, narzisstischen oder paranoiden Persönlichkeitszügen und suizidalem Verhalten sind die Zusammenhänge mit Radikalisierungsprozessen eher schwach und nicht eindeutig nachweisbar. Dass eine psychische Störung eine Radikalisierung hinreichend begründen kann, ist daher eher die Ausnahme. Dennoch finden sich Hinweise darauf, dass sich Personen mit bestimmten Persönlichkeitseigenschaften eher von radikalen Gruppen angesprochen fühlen.

Ein weiterer Aspekt, der diskutiert wird, ist, ob bei Einzeltätern häufiger psychische Störungen, insbesondere psychotische und autistische Störungen zu finden sind als bei Personen, die im Rahmen einer terroristischen Gruppe Gewalttaten begehen. Allerdings muss bei diesen Untersuchungen stets berücksichtigt werden, dass Diagnosen oft erst retrospektiv gestellt werden und daher meist wenig valide sind. Möglich ist aber auch, dass sich psychische Auffälligkeiten insbesondere bei Einzeltätern finden, da Personen mit einer psychischen Erkrankung sich schwieriger in Gruppenaktivitäten einbinden lassen und auch ein Risiko in Bezug auf Verlässlichkeit und die Sicherheit der Gruppe darstellen können.

Fallbeispiel Darian:

Bei Darian wurde im Alter von 21 Jahren eine Schizophrenie diagnostiziert. Zur Besserung seiner Symptome muss er fortan regelmäßig Medikamente einnehmen, die er verabscheut, da sie ihn müde machen würden. Er ist überzeugt, dass er mit Hilfe von Allah auch ohne Medikamente leben könne. So lässt er diese immer häufiger weg und beschäftigt sich intensiv mit religiösen Inhalten. Er gerät dabei auf eine Internetseite mit islamistischer Propaganda und ist fasziniert davon. Er sieht seine Erkrankung als eine Strafe von Allah und möchte alles dafür tun, um Gnade zu finden. Er steigert sich so weit hinein, dass er bereit wäre, ein Selbstmordattentat auszuführen und nimmt Kontakt mit den Adressaten der Internetseite auf.

Fortsetzung auf Seite 55



3.2 Risiko- und Schutzfaktoren für Radikalisierung

Die Untersuchung möglicher Risiko- und Schutzfaktoren für Radikalisierungsprozesse ist ausgesprochen komplex und herausfordernd, so dass sich insgesamt nur wenige empirische Studien zu dieser Thematik finden. Diese basieren zudem oft auf kleinen Stichproben oder untersuchen ausschließlich extremistische Einstellungen, ohne dass sich die Probanden tatsächlich einer radikalen Gruppe angeschlossen haben müssen. Auch die Operationalisierung, d. h. Messung „extremistischer Einstellungen“, variiert von Studie zu Studie. Zudem handelt es sich häufig um querschnittliche Untersuchungen, so dass von erfassten korrelativen Zusammenhängen nicht unmittelbar auf kausale Zusammenhänge geschlossen werden kann. Bei den hier vorgestellten Risiko- und Schutzfaktoren handelt es sich um theoretisch abgeleitete Annahmen und empirisch beobachtete Häufungen bestimmter Merkmale aus verschiedenen Studien. Auch wenn die dargestellten Studienergebnisse dementsprechend zurückhaltend interpretiert werden sollten, können sie dennoch hilfreich sein, einen Einblick zu gewinnen, welche Faktoren einen möglichen Einfluss auf die Übernahme extremistischer Ideologien oder gar die Entstehung extremistischer Gewalt haben können. Dabei kann zwischen allgemeinen und phänomenspezifischen Faktoren unterschieden werden, wobei die folgende Aufzählung auf den jeweils verfügbaren Studien beruht.

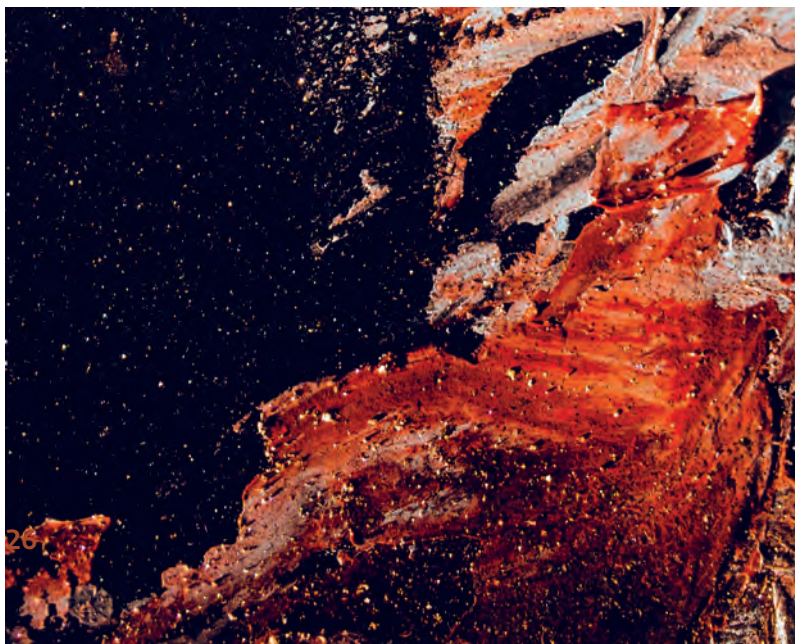


Photo by Sina Katirachi on Unsplash

Phänomenübergreifend gehen viele Modelle davon aus, dass sich vornehmlich junge Menschen im Zusammenhang mit der Suche nach Identität und Sinnhaftigkeit radikalieren. So sollen extremistische Ideologien jungen Menschen durch ihre schematischen und „schwarz-weißen“ Denkmuster Sinn und Orientierung vermitteln. Diese vereinfachten Weltbilder können insbesondere jungen Menschen, die mit anstehenden Entwicklungsaufgaben (z. B. Autonomiebestreben, Identitätsfindung) oder Krisen bzw. Belastungen (z. B. Trennung der Eltern) überfordert sind, Sicherheit bieten. Weiter wird davon ausgegangen, dass Personen, die eine generell gewaltbefürwortende Einstellung und wenig Selbstkontrolle aufweisen, sich eher von radikalen Gruppen angesprochen fühlen. Ein weiterer Risikofaktor, der dazu führen kann, dass sich Personen von radikalen Ideen angesprochen fühlen, ist ein Gefühl der Ungerechtigkeit gegenüber der eigenen Person oder der sozialen Gruppe, der sich eine Person zugehörig fühlt. Das Gefühl, dass die eigene Gruppe benachteiligt wird, kann sich beispielsweise bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund zeigen, die das Gefühl haben, schlechtere Perspektiven auf dem Wohnungs- oder Arbeitsmarkt als Deutschstämmige zu haben, oder bei rechtsradikalen Personen, die das Gefühl haben, dass Migranten mehr Unterstützung erhielten als sie selbst. Auch das Gefühl, von der Polizei ungerecht behandelt zu werden, steht in Zusammenhang mit extremistischen Einstellungen. Zusätzlich kann ein starkes Bedürfnis nach Respekt, Macht und Beachtung durch andere dazu führen, dass sich Personen eher radikalen Gruppen anschließen, da sie dort häufig mehr Anerkennung erhalten als sie bislang erlebt haben. Die Vermutung, dass psychische Erkrankungen einen Risikofaktor für Radikalisierung darstellen, lässt sich in Untersuchungen

dazu nicht unbedingt bestätigen, da nur ein kleiner Anteil der als radikal eingestuften Personen eine klinische Diagnose aufweist. Eine Ausnahme findet sich bei Einzeltätern, die etwas häufiger psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie und Autismus aufweisen (siehe dazu auch Abschnitt 3.1). Als Risikofaktoren für die Anwendung von Gewalt, um ideologische Ziele zu verfolgen, gelten Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, in sozialen Beziehungen oder Missbrauchserfahrungen in der Kindheit oder im Erwachsenenalter.

Studien, die sich mit der Frage beschäftigen, welche Faktoren eine Mitgliedschaft speziell in einer islamistischen Gruppe begünstigen, zeigen, dass vermehrt jüngere Personen, die sich noch in Studium oder Ausbildung befinden, islamistische Gewalttaten wie Selbstmordattentate befürworten und es auch in der Regel junge Menschen waren, die sich tatsächlich jihadistischen Gruppen angeschlossen haben und nach Syrien ausgereist sind. Außerdem weist diese Gruppe eine höhere Anzahl an Vorstrafen und vorherigen Drogenmissbrauch auf. Dabei gibt es Hinweise, dass die Ideologie gezielt genutzt werden könnte, um eigenes kriminelles oder von der eigenen Überzeugung abweichendes Verhalten zu legitimieren. Einige Studien finden unter Muslimen, die extremistische Gewalt befürworten oder Mitglied einer islamistischen Gruppe sind, vermehrt Personen mit leichten depressiven Symptomen, ohne dass diese die Kriterien einer depressiven Störung erfüllen. Im Zusammenhang mit einer Mitgliedschaft in islamistischen Gruppen spielen auch der Drang nach Abwechslung und intensiven Eindrücken („sensation seeking“) sowie eine hohe Impulsivität eine Rolle. Zudem wird ein religiöser Fundamentalismus in der Literatur als Risikofaktor beschrieben, wobei die Zusammenhänge komplex und nicht eindeutig sind. Die kulturellen Rahmenbedingungen und der jeweilige Kontext sollten bei der Bewertung der Befunde daher berücksichtigt

werden. Es hat sich jedoch gezeigt, dass sich Personen, die sich islamistischen Gruppen angeschlossen haben, im Laufe des Radikalisierungsprozesses zunehmend mit religiösen Aktivitäten beschäftigen und andere Bereiche wie Schule, Freunde oder Hobbies zunehmend vernachlässigt wurden. Viele der Betroffenen geben zudem an, dass sie sich vor ihrer Radikalisierung weder in ihrem Islamverständnis durch die Moscheevereine vertreten gefühlt haben noch sich der Gesellschaft zugehörig gefühlt haben.

Außerdem gibt es Hinweise, dass sich die Motive, einer islamistischen Gruppe beizutreten, zwischen Männern und Frauen unterscheiden. Während junge Frauen oft den Wunsch angeben zu heiraten und die Hoffnung zu haben, in der terroristischen Organisation den entsprechenden Partner zu finden, ist bei jungen Männern eher eine Faszination für bewaffnete Kämpfe ausschlaggebend. Den Einstieg in eine radikale Gruppe finden meist Personen, die schon Kontakte zu radikalisierten Freunden, Bekannten oder Familienmitgliedern haben. Umfeldbezogene Faktoren machen somit einen Großteil der Risikofaktoren aus.

Umstritten ist, inwieweit familiäre Faktoren bei islamistischen Radikalisierungsprozessen eine Rolle spielen: Während in einigen Studien von problematischen Familienbeziehungen wie elterliche Gleichgültigkeit und wenig Fürsorge berichtet wird, finden andere Studien keine Auffälligkeiten. Auch, ob Bildung und Schulleistungen einen Einfluss auf die Zuwendung zu extremistischen Gruppen haben, ist umstritten. Während in einigen Studien von Schulschwierigkeiten der Betroffenen berichtet wird und darauf hingewiesen wird, dass diese sowohl vor der Radikalisierung als auch in deren Folge auftreten können (wenn z. B. die Religion als wichtiger als die Schule gesehen wird), finden andere Studien keine Zusammenhänge oder weisen auf einen eher hohen Bildungsstatus von Terroristen hin.

Im rechtsradikalen Phänomenbereich gibt es wenig Studien, die sich mit individuellen Schutz- und Risikofaktoren beschäftigen. Es gibt allerdings Hinweise, dass sich insbesondere junge Menschen, die aus problematischen Familienverhältnissen stammen, zu rechtsradikalen Gruppen hingezogen fühlen. Diese Personen haben meist selbst als Kind Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung oder ein gleichgültiges Erziehungsverhalten von den Eltern erfahren. Oft haben sich die Eltern getrennt, hinzu kommt häufiger Drogenmissbrauch in den Familien und Heimaufenthalte der Kinder. Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass Jugendliche, die sich rechtsextremen Gruppen anschließen, oft aus Familien stammen, die selbst politisch rechte Einstellungen vertreten oder Kontakte zu rechtsextremen Gruppen haben. Personen, die sich rechtsextremen Gruppen anschließen, weisen häufig ein eher niedriges Bildungsniveau und häufigere Schulabbrüche auf und haben größere Schwierigkeiten, einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz zu finden.

Zu den Faktoren, die eine Zuwendung zu linksextremen Gewalttaten bedingen, liegen ebenfalls kaum wissenschaftliche Untersuchungen vor. Daten des Bundeskriminalamt zufolge ist auch hier mit einer höheren Anzahl von Personen, die Gewalterfahrungen im Elternhaus gemacht haben, zu rechnen. Außerdem gibt es Hinweise, dass diese Gruppe im Vergleich zu anderen extremen Gruppierungen oft einen vergleichsweise hohen Bildungsstatus und einen höheren Frauenanteil aufweisen. Im Vergleich zu gemäßigten Positionen zeigt sich sowohl im politisch extrem rechten, als auch im linken Phänomenbereich, dass Anhänger extremistischer Positionen häufiger der Meinung sind, dass es einfache Lösungen für komplexe Probleme gäbe und dass sie weniger kritisch ihre eigene Meinung und ihr Wissen über politische Themen hinterfragen. Auch wenn sich die Ideologien vom politisch extrem rechten und linken Bereich unterscheiden, scheint es insbesondere in der Bewertung komplexer Probleme deutliche Überschneidungen beider politischer Extreme zu geben.

Neben den Risikofaktoren werden in der Literatur auch Schutzfaktoren diskutiert. Beispielsweise scheinen Kenntnisse über Demokratie und ein Verständnis dafür ein Schutzfaktor zu sein, der es weniger wahrscheinlich macht, dass sich Personen radikalen Gruppen anschließen. Ein solides Wissen über das demokratische System geht demnach oft mit positiveren Einstellungen zu demokratischen Werten einher, welche wiederum eine Radikalisierung weniger wahrscheinlich machen. Auch eine bessere Selbstkontrolle und eine höhere Bereitschaft, sich an Gesetze zu halten, gehen mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit, extremistische Einstellungen zu befürworten und Gewalttaten auszuüben, einher. Eine gute Eingebundenheit in der Schule und gute Schulleistungen scheinen ebenfalls mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit, sich extremistischen Gruppen anzuschließen, einherzugehen. Außerdem gibt es Hinweise, dass Mitglieder extremistischer Gruppen, die sich in einer festen Arbeitsanstellung befinden, seltener Gewaltdelikte begehen. Neben diesen Schutzfaktoren auf individueller Ebene kann auch der Freundes- und Familienkreis ein wichtiger Schutzfaktor sein: Bei Personen mit einem Freundes- und Bekanntenkreis, der Gewalt ablehnt, sind eigene Gewaltanwendungen unwahrscheinlicher.

Als Schutzfaktor, der die Befürwortung islamistischer Gewalt weniger wahrscheinlich macht, wird neben einem höheren Alter (über 20 Jahre) insbesondere ein stabiles soziales Netz und gute Familienbeziehungen beschrieben. Außerdem wird angenommen, dass familiäre oder finanzielle Verpflichtungen eine aktive Mitgliedschaft in extremistischen Gruppen erschweren und somit ein möglicher Schutzfaktor darstellen können. Im rechtsextremen Phänomenbereich scheinen gute Schulleistungen in einem negativen Zusammenhang mit rechtsextremen Einstellungen zu stehen.

Fallbeispiel Kai:

Kai (16 Jahre) kommt aus einer Familie, in der sich die Eltern oft streiten. Seine Mutter kümmert sich wenig um Kai und seine Geschwister und verlässt die Familie als Kai noch ein Kind ist. Auch sein Vater hat wenig Zeit für Kai und arbeitet viel, um Geld für die Familie zu verdienen. Abends sitzen Vater und Sohn manchmal zusammen und sprechen über Ausländer, die nach Ansicht des Vaters „alles vom Staat bekommen“. Über Bekannte lernt Kai eine rechtsorientierte Gruppe kennen, die diese Ansicht teilt. Kai fühlt sich der Gruppe zugehörig. Er hat das Gefühl, in der Gruppe etwas „bewegen“ zu können und erfährt Respekt von den anderen Gruppenmitgliedern, wenn er hilft Demonstrationen oder Aktionen gegen Minderheiten zu planen.

Fortsetzung auf Seite 37



Photo by alex bracken on Unsplash

3.3 Gruppendynamische Aspekte

In diesem Abschnitt soll der Frage nachgegangen werden, welche Rolle Gruppenprozesse bei der Übernahme radikaler Inhalte und bei der Entstehung extremistischer Gewalt spielen. Dabei wird sowohl auf Faktoren, die dazu beitragen, dass die Mitgliedschaft in einer extremistischen Gruppe für viele junge Menschen attraktiv ist, als auch auf sozialpsychologische Prozesse, die die Hemmschwelle von Gewalttaten in Gruppen senken, eingegangen.

Viele extremistische Gruppen sind darauf ausgelegt, Bedürfnisse nach Geborgenheit, Anerkennung, Zugehörigkeit, emotionaler Unterstützung und Respekt zu erfüllen. Die Gruppenmitglieder erleben sich in der Gruppe eingebunden und haben die Möglichkeit, über eigene Probleme zu sprechen. Die Gruppe bietet ihren Anhängern zudem Orientierungssicherheit und Unterstützung bei der Sinn- und Identitätssuche. Insbesondere im Jugendalter, wenn junge Menschen mit besonders vielen Entwicklungsaufgaben konfrontiert sind und es gilt, sich von den Eltern abzunabeln, neu zu orientieren und eine eigene Identität zu entwickeln, finden Betroffene Unterstützung in der Gruppe und können dadurch Selbstsicherheit erlangen. Der „peer-group“ kommt damit gerade im Jugendalter ein hoher Stellenwert zu.



Photo by Papaioannou Kostas on Unsplash

Während diese Bedürfnisse auch von nicht extremistischen Jugendgruppen (Sportvereinen, Freiwillige Feuerwehr, kirchliche Organisationen) erfüllt werden können, weisen extremistische Gruppen oft zusätzliche Eigenschaften auf:

Mitgliedern von extremistischen Gruppen wird meist suggeriert, dass die Zugehörigkeit zu der Gruppe ein Privileg sei und sie dafür auserwählt seien, Mitglied einer exklusiven Gruppe zu sein. Gleichzeitig werden Unterschiede zwischen den Gruppenmitgliedern und Personen außerhalb der Gruppe stark hervorgehoben. Durch diese Einteilung in eine Eigen- und Fremdgruppe werden Personen außerhalb der Gruppe auf ein oder wenige Merkmale reduziert, während die Homogenität der eigenen Gruppe meist überschätzt wird. Das Abwerten der Fremdgruppe und das damit verbundene Aufwerten der eigenen Gruppe fördert zudem den Zusammenhalt in der eigenen Gruppe. Gleichzeitig werden die Mitglieder dazu motiviert, Kontakte außerhalb der Gruppe zu minimieren oder ganz abubrechen. Konflikte oder wahrgenommene Konkurrenz um bestimmte Güter wie z. B. Bildung, Arbeit oder auf dem Wohnungsmarkt, können den Mechanismus der Einteilung in eine Eigen- oder Fremdgruppe und die Identifikation mit der eigenen Gruppe zusätzlich bestärken.

Um die Motivation der Gruppenmitglieder zu erhöhen, nach den Vorstellungen der Gruppe zu handeln, werden Probleme in der Gesellschaft beschrieben und deren „Opfer“ und „Schuldige“ identifiziert. Gleichzeitig werden Lösungen und Strategien, wie das Problem zu lösen sei, aufgezeigt. Die Gruppe wird so als die Lösung für ein Problem inszeniert. Dieser Mechanismus wird in der Sozialpsychologie als „Reziprozität“ bezeichnet und führt dazu, dass sich Mitglieder verstärkt an eine Gruppe binden.

Extremistische Gruppen weisen zusätzlich die Eigenschaft auf, dass sie feste Normen, klare Strukturen und verbindliche Regeln für die Gruppenmitglieder definieren. Das Denken und Handeln ist durch eindeutige Kategorien (Schwarz-Weiß-Denken) strukturiert. Sukzessiv werden Mitgliedern Aufgaben anvertraut, die eine zunehmende Identifikation mit der Gruppe von ihnen voraussetzen, beispielsweise Gewalttaten zur Durchsetzung der Ziele der Gruppe. Dabei wird an die Verpflichtung gegenüber der Gruppe appelliert, weshalb eine Ablehnung bestimmter Gruppenaktivitäten oder ein Ausstieg aus der Gruppe für die Mitglieder häufig problematisch ist.

Extremistische Gruppen weisen somit zusätzliche Merkmale auf, um Gruppenmitglieder zu binden und zu Verhaltensweisen, die mit den Einstellungen der Gruppe konform sind, zu motivieren. Auch wenn es um das Zeigen von aggressivem Verhalten geht, kommt der Gruppe eine große Bedeutung zu. Dabei ist insbesondere zu beobachten, dass individuelle Einstellungen in einer Gruppe dazu tendieren, extremer zu werden und die Gruppenmeinung dazu tendiert, extremer auszufallen als die Meinungen der einzelnen Mitglieder. Diese sogenannte Gruppenpolarisation kann dazu führen, dass sich die Einstellungen extremer Gruppen noch weiter vom gesellschaftlichen Konsens wegbewegen. Zusätzlich ist zu beobachten, dass die Entscheidungen von Gruppen meist weniger rational ausfallen als die von ihren einzelnen Mitgliedern. Dieses Gruppendenken wird dadurch erklärt, dass jede einzelne Person ihre Meinung an die erwartete Gruppenmeinung anpasst, so dass eine reflektierte Entscheidung nicht mehr im Vordergrund steht. Auch bei der Gewaltbereitschaft scheint die Gruppe eine wichtige Rolle zu spielen: Die meisten Gewalttaten werden in Gruppen verübt und die Gruppenzugehörigkeit scheint die Hemmschwelle für Gewalttaten zu senken. So handelt es sich den Daten des Bundeskriminalamt zufolge bei 87% linksextremer Gewalttaten um Gruppentaten, während bei Gewalttaten, die dem rechtsextremen Spektrum zuzuordnen sind, immerhin noch 60% der Delikte in der Gruppe verübt werden. Auch ein verringertes Verantwortungsgefühl bei Gewalttaten, die in einer Gruppe verübt werden, kann eine Erklärung für den hohen Anteil an Gewalttaten in Gruppen liefern.

Der Gruppe kommt somit eine hohe Bedeutung im Radikalisierungsprozess und beim Ausüben extremistischer Gewalttaten zu. Dabei ist allerdings zu beobachten, dass die Gruppe nicht nur im direkten Kontakt, sondern auch indirekt, beispielsweise durch soziale Medien einen großen Einfluss ausüben kann.

Fallbeispiel Kai (Fortsetzung von Seite 32)

Kai fühlt sich wohl in der Gruppe, er hat das Gefühl, endlich „dazu-zugehören“ und echte Freunde in der Gruppe gefunden zu haben. Sie treffen sich jeden Mittag auf der Straße oder im nahe gelegenen Park, trinken Bier und schimpfen über Migranten, die alle „faul“ und „Schmarotzer“ seien. In der Gruppe wird die Meinung vertreten, es sei „deren“ Schuld, dass sie selbst benachteiligt würden. Auch bei Demonstrationen ist die Gruppe aktiv und übt dabei beim Aufeinanderstoßen mit anderen Gruppen auch Gewalt aus. Kai wirft eine leere Flasche in die Menge und trifft dabei eine Gegendemonstrantin. In der aufgeheizten Stimmung liefert sich Kai eine Schlägerei mit einem Gegendemonstranten. Von der Gruppe erhält Kai Unterstützung und Applaus dafür, mit Gewalt ein Zeichen für die Gruppe gesetzt zu haben.

Fortsetzung auf Seite 53



Photo by alex bracken on Unsplash

3.4 Rolle sozialer Medien bei der Verbreitung extremistischer Botschaften

Soziale Medien und Messenger-Dienste wie zum Beispiel Facebook, Twitter, YouTube, Telegram, Instagram und WhatsApp spielen im Alltag von Jugendlichen und Heranwachsenden eine große Rolle. Verschiedene Onlineplattformen werden auch von extremistischen Gruppen gezielt genutzt, um ihre Ideologien zu präsentieren. Dabei schaffen es viele extremistische Gruppen über Beiträge in sozialen Medien oder durch eindrucksvolle Videos an die Lebenswelten junger Menschen anzuknüpfen und ihre Botschaft so besonders niederschwellig zu verbreiten. Darüber hinaus werden für junge Menschen aktuelle Themen wie Partnerschaft, Familie etc. angeboten, um das Interesse dieser Personen an der Plattform zu wecken und sie an die dahinterstehende Ideologie zu binden. Personen, die im realen Leben keinen Kontakt zu extremistischen Gruppen haben, können durch soziale Medien gut erreicht werden. Bei Personen, die bereits Kontakt zu entsprechenden Gruppen haben, können die sozialen Medien hingegen zur Kommunikation zwischen den Gruppenmitgliedern beitragen und somit eine Festigung der Ideologie bewirken. Onlineplattformen können somit als „Türöffner“ fungieren und dabei auch reale Kontakte vermitteln. Ob eine Radikalisierung allerdings alleine durch soziale Medien stattfinden kann, ist umstritten und stellt vermutlich eher eine Ausnahme dar.

Oft werden radikale Botschaften an politische Themen geknüpft und aktuelle Ereignisse werden so dargestellt oder verfälscht, dass sie in das entsprechende ideologische oder politische Weltbild der Nutzer passen. Die Beiträge sind dabei oft emotional und professionell durch Bilder oder Videos bearbeitet oder mit Musik hinterlegt, um möglichst ansprechend zu wirken. Dabei nutzen extremistische Gruppen mitunter auch Figuren aus beliebten Fernsehserien oder scheinbar humorvolle Beiträge, um ihre Ideologie zu verbreiten. Viele extremistische Gruppen werben mit Bildern und Videos von gemeinsamen sozialen und Freizeitaktivitäten und mit Onlineaktionen für die Mitgliedschaft in der Gemeinschaft und setzen die Gruppenaktionen gezielt in Szene, um weitere Mitglieder zu gewinnen.

Auch Mädchen und Frauen sollen mitunter gezielt über soziale Medien erreicht werden. So finden sich auf einigen jihadistischen Profilen und Kanälen Bilder und Texte zu Themen wie Beziehung, Sexualität und körperliche Entwicklung. Somit werden Themen aufgegriffen, die viele Nutzerinnen beschäftigen und bei denen die extremistische Ideologie auf den ersten Blick nicht zu erkennen ist. Den jungen Frauen soll durch entsprechende Beiträge Orientierung und ein positives Selbstwertgefühl vermittelt werden, um sie gezielt zur Übernahme der dahinterstehenden Ideologie zu motivieren. Teilweise finden sich auch eine Verherrlichung und romantische Verklärung des Jihad und die Aufforderung, einen jungen Jihadisten zu heiraten oder selbst als Kriegerin die Religion zu verteidigen. Auch im rechtsextremen Bereich nehmen Frauen eine bedeutende Rolle in sozialen Medien ein. Beispielsweise wird über soziale Medien vordergründig für mehr Sicherheit von Frauen vor einer drohenden Gefahr durch Migranten gewarnt oder ein traditionelles Familienbild propagiert.

Die Reichweite von sozialen Medien bei der Verbreitung extremistischer Ideologien zeigt sich unter anderem daran, dass auch schon Kinder gezielt durch spezielle Angebote angesprochen werden sollen: Der IS hat beispielsweise verschiedene Apps veröffentlicht, in denen Kinder bunte Bilder von Kriegswaffen präsentiert werden und in denen sie durch Lernspiele die Schreibweise der Wörter erlernen sollen. Dabei wird ihnen fortlaufend die Symbolik des „Islamischen Staats“ präsentiert, um ein Gefühl von Alltäglichkeit der zentralen Themen des IS zu vermitteln. Die Angebote für Kinder sind durch Elternratgeber ergänzt. So gewinnt die Ideologie unmittelbar Einfluss auf die Erziehungspraktiken der Eltern und das alltägliche Familienleben.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass sich extremistische Botschaften durch soziale Medien und Messenger-Dienste besonders gut verbreiten lassen, weil sie dort auf ein breites Publikum insbesondere junger Menschen stoßen. Auch dass extremistische Inhalte nicht immer direkt als solche erkennbar sind und an den Interessen und der Lebenswelt der Jugendlichen anknüpfen, trägt zur großen Bedeutung von Internetangeboten bei der Radikalisierung junger Menschen bei. Eine Radikalisierung alleine aufgrund sozialer Medien stellt dabei allerdings eher die Ausnahme dar und ist im Kontext mit anderen Faktoren wie den persönlichen Umständen und Gruppenprozessen zu betrachten.



Photo by Mohammed Hassan on Unsplash

Fallbeispiel Adile:

Als sich Adiles Eltern scheiden lassen, bricht für die 15-jährige eine Welt zusammen. Sie hat das Gefühl, mit niemandem über ihre Sorgen und Probleme sprechen zu können und verliert zunehmend den Kontakt zu ihrem geliebten Vater und bisherigen Ansprechpartner. Sie zieht sich immer mehr zurück und verbringt viel Zeit am Computer und in sozialen Netzwerken. Über Facebook findet sie das Profil einer jihadistischen Gruppe. Sie beginnt mit einem Mädchen der Gruppe in ihrem Alter Nachrichten zu schreiben, vertraut ihr ihre Sorgen an und wird schließlich von ihr eingeladen, zu einem Treffen der Gruppe zu kommen. Dort wird sie freundlich aufgenommen, erhält Verständnis und kann über ihre Sorgen sprechen. Nach und nach fordert die Gruppe Adile auf, sich an den strikten Verhaltensregeln der Gruppe zu orientieren. Adile verschleiert sich und verbringt immer mehr Zeit mit der Gruppe.

Fortsetzung auf Seite 58

W

Wahrnehmen



Photo by Angelo Abear on Unsplash

4. Radikalisierung wahrnehmen

Für Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist es von großer Bedeutung, Radikalisierungstendenzen bei ihren Patientinnen und Patienten zu erkennen und einordnen zu können. Aus Untersuchungen im Zusammenhang mit zielgerichteter Gewalt ist bekannt, dass Betroffene oft Hinweise auf Gefährdungsrisiken geben, sowohl in Gesprächen als auch durch ihr Verhalten. Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Ärzt*in bzw. Psychotherapeut*in und Patient*in ist dabei Voraussetzung, dass problematische Aspekte von Patient*innen angesprochen werden können und Hinweise von Ärzt*innen wahrgenommen werden können. Im folgenden Kapitel werden daher sowohl Techniken zur Gesprächsführung mit radikalisierten Personen, als auch Merkmale, die Hinweise auf eine mögliche Radikalisierung geben können, dargestellt. Die ausgesprochen individuellen Entwicklungsverläufe in Zusammenhang mit Radikalisierungsprozessen bedingen jedoch, dass aufgrund einzelner Hinweise keine pauschalisierenden Schlussfolgerungen auf eine mögliche gewaltsame extremistische Einstellung getroffen werden können. Vielmehr ist es notwendig, Hinweise immer im Einzelfall – und nach Möglichkeit im direkten Kontakt mit dem/der Betroffenen einzuordnen.

An dieser Stelle wird nochmals darauf hingewiesen, dass sich die Handlungsempfehlung an unterschiedliche Berufsgruppen (z. B. Psychotherapeut*innen, Hausärzt*innen, Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendmedizin) wendet und daher davon ausgegangen wird, dass einige Leser*innen bereits weitreichende Kenntnisse und praktische Erfahrungen insbesondere im Bereich Gesprächsführung besitzen. Um dennoch einen umfassenden Überblick über das Thema bieten zu können, lässt es sich daher nicht vermeiden, bereits Bekanntes und in einigen Berufsgruppen Alltägliches nochmals zu wiederholen. Weiter wird betont, dass es nicht darum geht, dass Ärzt*innen und Therapeut*innen zu Expert*innen für den Themenbereich werden und die Aufgabe von Fachberatungsstellen oder Sicherheitsbehörden übernehmen. Ärzt*innen und Therapeut*innen haben die Aufgabe, Patient*innen unabhängig von deren Einstellungen zu behandeln. Es geht nicht per se darum, bestimmte politische oder religiöse Ansichten zu ändern. Die Handlungsempfehlung ist insbesondere als Grundlage dafür gedacht, diese Berufsgruppen zu unterstützen, falls Patient*innen selbst oder deren Angehörigen unter dem Einfluss einer extremistischen Gruppe leiden. Zudem soll sie Ärzt*innen und Therapeut*innen dabei unterstützen, eine drohende Selbst- oder Fremdgefährdung von Patient*innen rechtzeitig wahrzunehmen und entsprechende Schritte einzuleiten.



Photo by Gerrie van der Walt on Unsplash

4.1 Wahrnehmung von Radikalisierungsprozessen inkl. phänomenspezifischer Erkennungsmerkmale und deren Einordnung

Um junge Heranwachsende, die sich radikalisieren, in einem Gespräch möglichst frühzeitig identifizieren zu können, ist es hilfreich, Hinweise, die auf eine Radikalisierung hindeuten können, zu kennen. Oft sind es die nächsten Angehörigen, denen eine Veränderung der Tochter oder des Sohnes, des Bruders oder der Schwester auffallen, oder Freunde und Bekannte. Diese Personen wenden sich mitunter auch an Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen, um ihre Wahrnehmungen und Sorge darüber mitzuteilen. Diese Wahrnehmungen Dritter oder auch selbst wahrgenommene Veränderungen von Patient*innen sollten ernst genommen werden. Meist kann jedoch nicht aufgrund eines einzelnen Merkmals auf einen Radikalisierungsprozess geschlossen werden, sondern es handelt sich vielmehr um die genaue Bewertung unterschiedlicher Faktoren im entsprechenden Kontext. Beispielsweise ist alleine das plötzliche Tragen eines Kopftuches oder von Kleidung, die auf eine patriotische Einstellung hinweist, noch kein vollgültiger Hinweis auf eine Radikalisierung bzw. auf eine Hinwendung zu gewaltbereitem Extremismus. Treten zusätzlich jedoch weitere Veränderungen in den Verhaltensweisen des/der Betroffenen auf wie z. B. das Abwerten sogenannter Ungläubiger oder Nichtdeutscher, eine zunehmend aggressive Wortwahl oder die Legitimation von Gewalt, können diese Merkmale Hinweis auf eine zunehmende Radikalisierung und auch auf eine mögliche Gefährdung darstellen. Das Gespräch mit dem/der Betroffenen ist daher unabdingbar, um die Hinweise auf mögliche Radikalisierungsprozesse zu klären und diese in einem nächsten Schritt einordnen und bewerten zu können (siehe dazu Kapitel 5 zu Risikoeinschätzung).

Unabhängig von der zugrundeliegenden ideologischen Ausrichtung finden sich oft ähnliche Hinweise auf bestehende Radikalisierungsprozesse.



Allgemeine Hinweise für eine Radikalisierung:

- Deutliche Änderungen der Lebensweise (z. B. der Ess- und Schlafgewohnheiten)
- Wandlung des äußeren Erscheinungsbildes, Tragen entsprechender Symbole
- Vernachlässigung oder Abkehr von bisher wichtigen Lebensbereichen, Interessen oder Hobbys
- Kontaktabbruch zum bisherigen sozialen Umfeld
- Zuwendung zu radikalen Gruppen, Sympathiebekundungen, Aufsuchen entsprechender Internetseiten
- Verstärktes Schwarz-Weiß-Denken bzw. Vertreten eines Freund-Feind-Weltbildes
- Legitimierung von der Anwendung von Gewalt zur Durchsetzung von gesellschaftlichen Zielvorstellungen

Mögliche Hinweise für eine islamistische Radikalisierung:

- Vehementes Vertreten von religiös begründeten Grundwerten, die nicht konform sind mit gesellschaftlichen Regeln. Dazu gehören auch Aussagen, die keine Toleranz gegenüber „Ungläubigen“ deutlich machen z. B. „Ungläubige müssen bekämpft werden“, „Wer auf Allah hört, braucht keine Regeln oder Demokratie“.
- Zunehmender Gebrauch aggressiver Worte und Formulierungen zur Verteidigung der Religion, Legitimation von Gewalt
- Stärkere Jenseitsorientierung, Bereitschaft für die Religion sterben zu wollen, offene Gewaltbefürwortung oder -ankündigung
- Verherrlichung von Selbstmordattentätern und Personen, die islamistische Anschläge verübten
- Sympathisieren mit dem IS, dem sogenannten wahren Islam oder salafistischen Strömungen
- Plötzliches abstinenter werden von vorherigem Drogenkonsum und Delinquenz

Mögliche Hinweise für eine rechtsextreme Radikalisierung:

- Abwertende Aussagen gegenüber Minderheiten (Migranten, Homosexuellen, Behinderten, Sozialhilfeempfängern oder gegenüber Personen, die religiösen Minderheiten angehören)
- Tragen bestimmter Kleidungsmarken und verfassungsfeindlicher Symbole
- Hören von Musik mit rechtsextremen Texten
- Oft kommt es zu einem höheren Drogenkonsum und zu einer Häufung von Straftaten

Mögliche Hinweise für eine linksextreme Radikalisierung:

- Ausübung oder Legitimation von Gewalttaten wie Sachbeschädigungen, Brandstiftung und Körperverletzung, oft mit Agitation gegen den „Kapitalismus“, „Faschismus“ oder gegen den Staat/Polizei
- Ablehnung jeder staatlichen Autorität (sogenannte „Autonome“)
- Tragen entsprechender Symbole für „Antifa-Gruppen“ oder „Autonome“, wobei die meisten dieser Symbole nicht verboten sind
- Hören von Liedern mit Texten, die u. a. zu Gewalt gegenüber Polizist*innen oder rechtsextremen Personen aufrufen

4.2 Gesprächsführung mit radikalisierten Personen

Falls Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen den Eindruck haben, dass ein/eine Patient*in radikale Ideologien vertritt und in Folge dessen möglicherweise auch Gewalt als legitimes Mittel zur Verfolgung extremistischer Ziele ansieht, ist es trotz der möglicherweise schwierigen Situation wichtig, in Kontakt mit den Betroffenen zu bleiben. Interviews mit radikalisierten jungen Erwachsenen haben gezeigt, dass diese bei einer Kontaktaufnahme durch Hilfesysteme, beispielsweise durch Sozialarbeiter*innen und Psychotherapeut*innen, anfangs eher abweisend und oft wenig mitteilend wirken, dass es sich aber für die Fachkräfte bewährt hat, wiederholt nachzufragen und „dran zu bleiben“. Bei vielen Betroffenen besteht häufig eine Ambivalenz zwischen dem Wunsch, sich jemandem anzuvertrauen und beispielsweise dem Druck der extremistischen Gruppe, die ihre Mitglieder zur Verschwiegenheit verpflichtet. Daher benötigt es zunächst eine ausreichend gefestigte und möglicherweise erprobte Vertrauensbasis. Helfen kann dabei, dass das Ziel des Gesprächs, nämlich die Unterstützung des Betroffenen und das Abwenden von Schaden für den Betroffenen und Dritte, transparent gemacht wird und der Betroffene so einschätzen kann, was auf ihn zukommt.

Welches Vorgehen im Gespräch mit radikalisierten Personen sinnvoll ist, hängt immer stark vom Kontext und Ziel des Gesprächs ab, weshalb sich keine allgemeingültigen Empfehlungen geben lassen. Generell sollte es darum gehen, eine tragfähige Beziehung zu dem/der Betroffenen aufzubauen um ihn/sie bei der Bewältigung von Krisen zu unterstützen, entsprechende Hilfsangebote zu vermitteln und eine drohende Selbst- oder Fremdgefährdung rechtzeitig wahrzunehmen.

Die meisten Gesprächstechniken, die sich im Kontext mit nicht-radikalisierten Personen als wirksam erwiesen haben, lassen sich auch bei radikalisierten Personen anwenden. Der folgende Absatz greift nochmals die wichtigsten Elemente professioneller Gesprächsführung auf.

Insbesondere bei Gesprächen zu schwierigen Themen sollten möglichst günstige Rahmenbedingungen geschaffen werden. Das Gespräch sollte nach Möglichkeit an einem ungestörten Ort, z. B. im Behandlungszimmer

des/der Ärzt*in oder Psychotherapeut*in, stattfinden. Falls jedoch von dem/der Patient*in eine akute Fremdgefährdung ausgehen könnte, die sich z. B. durch verbale Aggression oder Drohungen äußern kann, sollte das Gespräch nicht ohne entsprechende Sicherheitsmaßnahmen wie z. B. das Hinzuziehen von Kolleg*innen stattfinden.

Dem/der Patient*in sollte zunächst durch interessiert Nachfragen und eine wertschätzende Haltung signalisiert werden, dass man interessiert ist und wertfrei das Gespräch sucht. Je nachdem, wie vertraut die Beziehung zwischen Behandler*in und Patient*in bereits ist, kann es auch hilfreich sein, zunächst allgemeine Themen als sogenannte „Eisbrecher“ anzusprechen oder sich mit dem Anliegen, mit dem der/die Patient*in zur Behandlung gekommen ist, zunächst ausgiebig zu befassen. Je nach Situation kann auch ein Verweis auf die Schweigepflicht (siehe Kapitel 7) und ein Verweis auf den eigenen Behandlungsauftrag helfen, dass sich Betroffene in einem Gespräch anvertrauen.

Öffnende Fragen wie z. B. „Wie kann ich Ihnen helfen?“, „Wie könnte es jetzt weitergehen?“, „Was ärgert Sie?“, „Ich mache mir Sorgen! Was beunruhigt Sie?“, können je nach Situation und Kontext hilfreich sein, damit sich die betroffene Person ernst genommen und verstanden fühlt und das Interesse an der eigenen Person und am eigenen Wohlergehen spürt. Gleichzeitig erhält der/die Behandler*in durch das Stellen von offenen Fragen (mit keiner ja/nein-Antwortmöglichkeit) umfassendere Informationen über den/die Patient*in. Als hilfreich hat sich oft auch eine narrative Gesprächsführung erwiesen, die auf das Erzählen von Erlebtem zusteuert und weniger auf einer Gegenargumentation beruht. Wertfreie Spiegelungen und Wiederholungen des Gesagten können ebenfalls hilfreich sein, um deutlich zu machen, dass man das Gesagte verstanden hat und für die andere Person da ist. Dadurch bietet sich auch für den/die Patient*in die Möglichkeit, das Gesagte nochmals zu reflektieren und die Aussagen zu korrigieren oder zu bestätigen. Insgesamt handelt es sich hierbei um allgemeine Hinweise für die Gesprächsführung, die dabei helfen können, auch in schwierigen Situationen gut auf Patient*innen eingehen zu können.

Hilfreiche Gesprächstechniken

- Öffnende Fragen, z. B. „Was bewegt Sie?“, „Was sind Ihre Gedanken?“, „Kann ich etwas für Sie tun?“, „Wie könnte es für Sie weitergehen?“
- Interessiert nachfragen, wie es zu der Situation gekommen ist
- Nachfragen bei kritischen Äußerungen, z. B. „Wie kann ich mir das vorstellen?“
- Bei prononciert vorgetragenen Meinungen: „Können Sie mir ein persönliches Erlebnis erzählen, in dem dies zutraf?“ „Wie kommt es, dass Sie zu dieser Ansicht gelangten?“
- Wertfreie Spiegelungen, z. B. „Sie wirken gerade sehr aufgeregt!“, „Ich habe das Gefühl, dass Sie sehr in Not sind.“

Zu vermeiden in der Gesprächsführung:

- Nicht nachfragen oder keine Reaktion zeigen bei uneindeutigen Äußerungen, die möglicherweise auf eine Gewaltbefürwortung hindeuten, z. B. „Da müsstest endlich mal jemand richtig durchgreifen!“
- Bewerten und verurteilen, z. B. „Ihre Einstellung ist doch recht fragwürdig?!“
- Einen Machtkampf aufnehmen, z. B. versuchen den/die Patient*in davon zu überzeugen, dass seine/ihre Einstellung falsch sei.

Fallbeispiel Kai (Fortsetzung von Seite 37)

Aufgrund von einer stark blutenden Platzwunde, die sich Kai bei der Auseinandersetzung während der Demonstration zugezogen hat, sucht er seine Hausärztin auf. Der Ärztin fällt auf, dass die Größe und Lokalisation der Verletzung auf eine mögliche Gewalteinwirkung hinweist. Sie möchte Kai daher einfühlsam zum Unfallhergang befragen.

Ärztin: „Das sieht aber schmerzhaft aus, was ist denn da passiert?“

Kai: „Na, hab mich da halt verletzt.“

Ärztin: „Sie haben sich verletzt? Wie ist das passiert?“

Kai: „Haben da halt mal Stress gemacht.“

Ärztin: „Stress gemacht? Wie kann ich mir denn das vorstellen?“

Kai: „Na, wir gegen so ein paar Linke halt.“

Ärztin: „Ihr gegen die? Was ist denn da passiert?“

Kai: „Die Linken machen halt immer Stress, dann haben wir's denen mal gezeigt.“

Ärztin: „Sie scheinen sich dabei ja ziemlich verletzt zu haben, passiert das häufiger?“

Kai: „Wenn die so doof daherkommen halt...“

Ärztin: „Naja, doof daherkommen, das ist ja wohl eine Sache der Perspektive, oder?“

Kai reagiert auf diese Aussage nicht und sagt etwas barsch, „Können Sie mich jetzt mal verbinden!“ – „Bitte!“ Die Ärztin merkt, dass sie etwas vorsichtiger mit ihren Aussagen sein muss, um den Kontakt zu Kai nicht zu verlieren.

Ärztin: „Ja, natürlich! Das sieht nicht gut aus!“ „Und wenn die doof kommen, kommt es auch zu Schlägereien, hmh?“

Kai: „Ja!“

Ärztin: „Und haben Sie dabei auch jemanden verletzt?“

Kai: „So nen Mädels mit ner Flasche habe ich getroffen!“

Ärztin: „Klingt nach ganz schön vielen Verletzungen!“

„Ihre Wunde kann ich Ihnen nun gut versorgen, aber ich mache mir Sorgen, wenn Sie mir die Auseinandersetzungen so schildern!“

Kai: „Müssen Sie nicht, mir geht es gut!“

Die Ärztin beschließt erst einmal, nicht weiter nachzufragen, bestellt Kai aber zu einem Kontrolltermin am nächsten Tag ein. Sie möchte das Gespräch hier mit ein wenig mehr eingeplanter Zeit nochmals aufgreifen.

Fortsetzung auf Seite 71



Photo by alex bracken on Unsplash

Fallbeispiel Darian (Fortsetzung von Seite 24)

Darian kommt zur Überprüfung der Symptomatik und der medikamentösen Einstellung in die Sprechstunde seines behandelnden Psychiaters.

Psychiater: „Na, wie geht es Ihnen?“

Darian: „Schlecht, ich kann nicht schlafen!“

Nachdem der Arzt die Schlafstörung weiter exploriert hat, erkundigt er sich weiter bei seinem Patienten.

Psychiater: „Was meinen Sie, warum ist das gerade jetzt so?“

Darian: „Hab viel zu tun, Stress!“

Psychiater: „Wo, bei der Arbeit?“

Darian: „Nee, ich bin viel im Internet unterwegs!“

Darians Arzt zeigt Interesse an den Internetseiten, die Darian besucht. Darian erzählt ihm von seiner Idee von der Religion als Heilmittel für die Schizophrenie. So erfährt der Arzt immer mehr über Darians Probleme, verschafft sich einen umfassenden Eindruck über die Situation und gewinnt sein Vertrauen.

Fortsetzung auf Seite 58

Psychische Erkrankungen können auch einen Einfluss auf die Kommunikation mit dem/der Betroffenen, den Aufbau einer therapeutischen Beziehung und auf den weiteren Behandlungsverlauf haben. So kann beispielsweise eine depressive Störung mit einer verminderten Konzentrationsfähigkeit einhergehen oder eine wahnhafte Störung kann zu erheblichen Beeinträchtigungen in der Kommunikation führen. Auch Vereinbarungen können sich beim Bestehen von psychischen Erkrankungen als schwierig erweisen. Entsteht der Eindruck, dass bei einem/einer Patient*in die Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, sollte der/die Patient*in konkret gefragt werden, ob er oder sie Suizidgedanken oder bereits -pläne hat und/oder ob Pläne bestehen, anderen etwas anzutun. Dabei besteht erfahrungsgemäß nicht die Gefahr, dass durch das Nachfragen Suizidgedanken oder Tatpläne erst geweckt werden könnten. Vielmehr kommt es durch das konkrete Aussprechen von möglichen Gedanken in der Regel zu einer Entlastung bei Patient*innen, da viele Betroffene zunächst sehr ambivalent bezüglich der Umsetzung von fremd- oder eigengefährdenden Impulsen sind. Gleichzeitig hat man durch die Antworten auf eigenes Nachfragen konkrete Informationen darüber, wie sich der/die Patient*in fühlt und damit auch eine konkrete weitere Handlungsbasis. Das weitere Gespräch hat daher zum Ziel, Betroffene soweit im Gespräch zu entlasten und zu stabilisieren, dass von keiner weiteren akuten Gefährdung mehr auszugehen ist. Bei einer andauernden akuten Eigen- und/oder Fremdgefährdung muss, wenn der/die Patient*in sich nicht glaubhaft von seinen Aussagen distanzieren kann, Hilfe hinzugezogen werden. Im Falle einer Selbstgefährdung ist eine Einweisung in eine nächstgelegene psychiatrische Klinik unter Umständen erforderlich. Falls diese gegen den Willen des/der Betroffenen erfolgt, ist es ggf. notwendig, die Polizei hinzuzuziehen. Bei einer Fremdgefährdung muss unter Beachtung der rechtlichen Bestimmungen ebenfalls Hilfe durch die Polizei hinzugezogen werden (siehe Kapitel 7).

Nicht selten kommen nicht die Betroffenen selbst, sondern nahestehende Angehörige in die Behandlung und berichten einem/einer Ärzt*in oder Psychotherapeut*in von der Sorge, dass sich der Sohn/die Tochter, der Bruder/die Schwester, nahestehende Freunde oder der eigene Partner radikalisieren. Dies löst bei den Betroffenen oft starke Verunsicherungen, Ängste und ein Gefühl von Hilflosigkeit aus. Dieser Fall stellt eine besondere Anforderung an den/die Behandler*in dar, da meist kein direkter Kontakt zu der radikalisierten Person besteht und oft auch bei dem/der ratsuchenden Angehörigen ein spezifischer Unterstützungsbedarf besteht. Dennoch ist das Vorgehen in vielen Punkten ähnlich: Auch hier ist es wichtig, den/die Hilfesuchenden ernst zu nehmen und zu signalisieren, dass man für die ratsuchende Person da ist. Die hilfesuchende Person kann auf externe Angebote wie Fachberatungsstellen oder beim Verdacht auf eine psychische Störung an eine Psychotherapie verwiesen werden (siehe Kapitel 9 und Karte mit Fachberatungsstellen im Anhang). Falls deutlich erkennbar wird, dass eine akute und ernst zu nehmende Gefährdung von dem Angehörigen ausgeht (siehe Kapitel 5), kann es notwendig sein, die Polizei einzuschalten (siehe Kapitel 6). Da der/die Ärzt*in oder Psychotherapeut*in auch in diesem Fall zur Verschwiegenheit verpflichtet ist, sollte dies optimalerweise mit Zustimmung des/der Patient*in erfolgen. Sollte der/die Patient*in damit nicht einverstanden sein, kann es im Extremfall notwendig sein, gegen seinen oder ihren Willen die Polizei zu informieren (siehe Kapitel 7).

Fallbeispiel Adile (Fortsetzung von Seite 41)

Als sich Adile immer mehr von ihrem bisherigen Umfeld zurückzieht, sich ihre Schulleistungen immens verschlechtern und sie beginnt, die Schule zu schwänzen, vereinbart ihre Mutter auf Anraten der Lehrerin einen Termin für Adile bei einem psychologischen Dienst. Der Psychologin dort fällt auf, dass Adile ihr nur ausweichend antwortet. Erst nach Wochen, nachdem sie Adile immer wieder signalisiert, dass sie für sie da ist und immer wieder nachhakt, erfährt sie, dass Adile Kontakte zu einer jihadistischen Gruppe hat, die Adile aufgefordert hat, nichts über ihre Kontakte zu der Gruppe zu verraten und ihr bei Missachtung dieser Anordnung mit schweren Konsequenzen gedroht hat. Sie erfährt auch von verschiedenen traumatischen Erlebnissen, die Adile erfahren hat. Im Zuge dessen kann die Psychologin Adile davon überzeugen, umgehend psychotherapeutische Unterstützung anzunehmen.

Fortsetzung auf Seite 71

Fallbeispiel Darian (Fortsetzung von Seite 55)

Nachdem sich Darian durch seine intensive Beschäftigung mit Religion kaum noch Zeit zum Schlafen nimmt, setzen bei ihm massive Schlafstörungen ein. Die Mutter von Darian rät ihm, zum Hausarzt zu gehen. Dieser befragt ihn nach seiner Medikamenteneinnahme und verschreibt ihm ein Beruhigungsmittel. Als er nach der Ursache für Darians Schlafstörungen fragt, gibt dieser als ausweichende Antwort, er habe viel zu tun und gerade viel Stress. Der Arzt fragt nicht weiter nach und beendet das Gespräch. Während er den nächsten Patienten in das Behandlungszimmer bittet, denkt er, er hätte die Problematik des jungen Mannes vielleicht doch nochmals genauer erfragen sollen.



Photo by Mohammed Hassan on Unsplash



Photo by Paul Castanie on Unsplash

E

Einschätzen



Photo by Luka Davitadze on Unsplash



5. Risikoeinschätzung

Wenn Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen im Verlauf des Gesprächs merken, dass Patient*innen extremistische Einstellungen vertreten, schließt sich daran die Frage an, ob die radikalisierte Person auch eine unmittelbare Bedrohung für sich oder andere darstellt. Bei der Bewertung spielen dabei nicht Ausmaß oder Phänomenbereich der Radikalisierung eine Rolle, sondern im wesentlichen Verhaltensweisen und Einstellungen, die mit einem erhöhten Risiko für gewalttätiges Verhalten verbunden sind. Angehörigen von Heilberufen soll in diesem Kapitel ein Überblick gegeben werden, wie sie bei Patient*innen zu einer Einschätzung darüber gelangen können, ob hier eine akute Gefahr für extremistische Gewalttaten vorliegt. Nach einer kurzen theoretischen Einführung in die forensische Risikobewertung werden Methoden und spezifische Frageoptionen vorgestellt, die Behandler*innen dabei unterstützen sollen, das Gefährdungsrisiko besser einschätzen zu können und daraufhin entsprechende Handlungsschritte einleiten zu können.

5.1 Grundlagen der forensischen Risikobewertung

In der forensischen Risikobewertung soll eine auf einen zu definierenden Zeitraum beschränkte prognostische Aussage über die Eintrittswahrscheinlichkeit eines bestimmten negativen bzw. schädigenden Ereignisses in der Zielpopulation getroffen werden. Dabei handelt es sich in der Regel um Personen, die bereits straffällig geworden sind und bei denen untersucht wird, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass diese Person dieses Delikt ein weiteres Mal begeht. Es soll also die Frage beantwortet werden: Wer wird wann, unter welchen Umständen, mit welcher Wahrscheinlichkeit und mit welchem Delikt rückfällig? Und in einem nächsten Schritt: Wie kann das verhindert werden? Beispielsweise könnte bei einer Person, die eine Sexualstraftat begangen hat, die Frage von Bedeutung sein, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass diese Person rückfällig wird, also wieder eine Sexualstraftat begeht. Dabei wird der/die Gutachter*in sich in der Regel auch auf Informationen über die vorherige Tat beziehen. Hier besteht ein bedeutender Unterschied zu der Einschätzung, ob eine Person eine extremistische Straftat begehen wird: Diese Personen haben in der Regel noch keine extremistische Straftat verübt, womöglich haben sie auch noch nie eine Straftat verübt, so dass bei der Einschätzung, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass die Person ein solches Delikt begeht, in der Regel kein Bezug auf vorherige, vergleichbare Taten genommen werden kann.

Dies stellt eine besondere Herausforderung bei der Vorhersage, wie wahrscheinlich es ist, dass eine Person eine extremistische Straftat begehen wird, dar. Insgesamt geht es bei der Risikobewertung immer um Wahrscheinlichkeitsaussagen, weshalb jede Einschätzung fehleranfällig ist. Um dennoch zu einer möglichst exakten Prognose zu kommen, werden in der klassischen Risikobewertung in der Regel umfassende Informationen über die einzuschätzende Person, bestehende psychische oder körperliche Erkrankungen und vorherige Straftaten mitberücksichtigt. Eine solche umfassende Risikoeinschätzung ist aufwändig und fehleranfällig und setzt Erfahrungen in diesem Bereich voraus. Doch auch Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, die merken, dass sich ihre Patient*innen stark verändern und sich extremistischen Gruppen zuwenden, können zu einer Beurteilung darüber kommen, ob von dem/der Betroffenen ein ernstzunehmendes Risiko ausgeht und somit ein akuter Handlungsbedarf besteht. Dabei besteht die Schwierigkeit, seltene Ereignisse wie extremistische Straftaten nicht überzubewerten und dennoch alle Hinweise in diese Richtung ernst zu nehmen und im Zweifelsfall nochmals nachzuhaken. Im Folgenden sollen einige Anhaltspunkte gegeben werden, die Behandler*innen dabei unterstützen sollen, einzuschätzen, wie hoch das Risiko ist, dass der/die Patient*in extremistische Gewalttaten verübt.

5.2 Risikoeinschätzung in psychotherapeutischer oder ärztlicher Behandlung

Im Umgang mit Patient*innen, die im Rahmen einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung Hinweise auf eigene geplante Gewalttaten geben oder vergangene extremistische Gewalttaten befürworten, ist es wichtig, dass Behandler*innen Äußerungen in diese Richtung ernst nehmen und interessiert nachfragen, ohne den/die Patient*in zu verurteilen. Dafür ist es hilfreich, sich ins Gedächtnis zu rufen, welche komplexen Prozesse und Beeinflussungen (z. B. Gruppendynamik) einem Radikalisierungsprozess zugrunde liegen können (siehe Kapitel 3). Techniken der Gesprächsführung und zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung können hilfreich sein, um im Rahmen eines Gesprächs mit Patient*innen zu einer Einschätzung zu kommen, ob bei einer betroffenen Person akute Gefährdungsaspekte vorliegen (siehe dazu Kapitel 4.1 Gesprächsführung mit radikalisierten Personen).



Photo by Tim Gouw on Unsplash

Extremistische Gewalttaten können u. a. durch folgende Faktoren wahrscheinlicher werden:

- Kriminelle Gewalthistorie bzw. allgemeinkriminelle Historie
- Persönlicher Kontakt mit gewalttätigen Extremisten, Mitgliedschaft in einer extremistischen Gruppe
- Assoziation mit einer delinquenten Peergroup
- Konsum extremistischer Propaganda
- Gewaltlegitimation und -verherrlichung
- Anfälligkeit für Indoktrination
- Zugang zu Geld und anderen Ressourcen
- Taktisches, paramilitärisches Training und/oder Sprengstoffausbildung
- Erleben von Hass, Frustration, Verfolgung und Entfremdung
- Arbeitslosigkeit oder sporadische Beschäftigung
- Unfähigkeit, relevante Ziele zu erreichen
- Psychische Störungen (z. B. Schizophrenie und wahnhafte Störung bei Einzeltätern)
- Selbstwahrnehmung als Opfer von Ungerechtigkeit und Benachteiligung
- Mangel an Empathie und Verständnis für Personen, die nicht der eigenen Gruppe zugehörig sind
- Bereitschaft, für die Sache zu sterben
- Bedürfnis nach Identität, Sinn, Status, Aufregung, Kameradschaft oder Dominanz

Bei Äußerungen von Patient*innen, die auf eine mögliche Befürwortung von Gewalt hindeuten, insbesondere bei Vorliegen der genannten Hinweise, ist eine Klärung mit dem/der Patient*in unerlässlich, inwieweit diese Äußerungen ernst gemeint sind. Falls diese Frage bejaht wird, sollte geklärt werden, ob konkrete Absichten oder Pläne bestehen, selbst extremistische Gewalttaten zu verüben oder dabei in einer Gruppe mitzuwirken. Falls auch diese Frage positiv beantwortet wird, ist es wichtig, einzelne Aspekte abzufragen, um sich ein Bild davon zu machen, wie realistisch und ggf. weit fortgeschritten entsprechende Pläne sind. Dabei sollten sich Behandler*innen auch danach erkundigen, ob entsprechende Vorbereitungen zur Umsetzung der Tat (z. B. Beschaffung von Waffen, Sichtung des Tatortes) getroffen wurden. Schließlich sollte eingeschätzt werden, ob der/die Patient*in über die Voraussetzungen und Fähigkeiten verfügt, extremistische Gewalttaten zu planen und durchzuführen (z. B. ob die Person kognitiv überhaupt in der Lage ist, Tatpläne zu entwerfen oder über die entsprechende Logistik verfügt) und ob ggf. psychische Erkrankungen dazu beitragen, dass das Risiko einer Gewalttat steigt. Behandler*innen können sich zur Einschätzung des Risikos eines/einer bestimmten Patient*in und bei Fragen zum weiteren Vorgehen auch an Fachberatungsstellen zum Thema Radikalisierung wenden (siehe Kapitel 9 erste Anlaufstellen, Vernetzung und Kooperation).

Fragevorschläge:

Sind die Äußerungen
ernst gemeint?

"Meinen Sie das Ernst?"

Bestehen konkrete
Absichten und Pläne?

"Haben Sie darüber
nachgedacht, wie Sie das
umsetzen würden?"

Wurden bereits
Vorbereitungen getroffen?

"Haben Sie sich schon
eine Waffe/Fahrzeug/
Sprengstoff, andere
Materialien besorgt?"

Bestehen die
Voraussetzungen für eine Tat?

"Wissen Sie schon, wo
und wann Sie Ihre Pläne
umsetzen würden?"

Gibt es Faktoren, die das
Risiko für eine Tat erhöhen?
(z. B. Gruppendruck,
psychische Erkrankungen)?

"Was führt Sie zu solchen
Gedanken?"
"Was bewegt Sie?"

Auch biografische oder klinische Informationen, die der/die Ärzt*in oder der/die Psychotherapeut*in möglicherweise über eine*n Patient*in hat, können hilfreich sein, das Risiko besser einzuschätzen (siehe auch Übersicht zu Hinweisen auf extremistische Gewalttaten). Das Risiko kann beispielsweise erhöht sein, wenn der/die Betroffene in der Vergangenheit bereits vergleichsweise oft und schwere Gewaltdelikte begangen hat. Damit sind insbesondere ungewöhnlich schwere Gewalttaten gemeint. Schlägereien ohne gravierende Verletzungen in der Kindheit oder Adoleszenz des/der Betroffenen sind dabei weniger ausschlaggebend. Auch beim Vorliegen einer akuten psychischen Erkrankung, insbesondere einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis mit ausgeprägtem wahnhaften Erleben, kann sich die Gefahr für Straftaten akut erhöhen und eine Behandlung in einer psychiatrischen Klinik notwendig machen. Andere psychische Störungen, die mit einer verminderten Steuerungsfähigkeit einhergehen, wie zum Beispiel ein Substanzmissbrauch sowie dissoziale oder narzisstische Persönlichkeitszüge, können ebenfalls in Einzelfällen das Risiko für bestimmte Straftaten erhöhen.

Falls Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen zu dem Schluss kommen, dass der/die Betroffene entsprechende Drohungen ernst meint oder derart unter Druck steht und tatsächlich extremistische Gewalttaten planen könnte, ist es wichtig, im Kontakt mit dem/der Patient*in zu bleiben, um ihn oder sie ggf. zur Teilnahme an weiterführenden Hilfsangeboten zu motivieren. Im folgenden Kapitel werden entsprechende Handlungsschritte beim Vorliegen einer ernstzunehmenden Bedrohung vorgestellt.

Fallbeispiel Kai (Fortsetzung von Seite 53)

Die Ärztin, die Kais Platzwunde behandelt, fragt ihn, als er zur Nachbehandlung der Wunde kommt, ob es erneut Auseinandersetzungen mit anderen Gruppen gegeben habe. Als Kai ihr ausweichend antwortet, dass es nochmals „Stress“ gegeben habe, fragt die Ärztin nach, wie das ausgesehen habe und ob er und seine Gruppe selbst einen Angriff auf andere Gruppen geplant hätten. Dadurch erfährt sie von Kai, dass es immer wieder zu Pöbeleien und handgreiflichen Auseinandersetzungen mit anderen Jugendlichen und insbesondere mit Migranten kommt, dass die Gruppe aber weder über Waffen verfügt noch größere Straftaten plant. Kai verspricht ihr, bei Verletzungen sofort vorbei zu kommen. Sie erfährt von ihm, dass er weiter auf Ausbildungsplatzsuche ist und gibt ihm einen Flyer aus dem Wartezimmer mit, auf dem Unterstützungsangebote von Sozialarbeiter*innen für Bewerbungsanschreiben genannt sind. Für ein nächstes Treffen möchte sie Kontaktangebote für Aussteiger aus rechten Gruppierungen ausfindig machen.

Fortsetzung auf Seite 78

Fallbeispiel Adile (Fortsetzung von Seite 58)

Auf Druck der Mutter und des psychologischen Dienstes nimmt Adile nun erste Sitzungen bei einer Psychotherapeutin wahr. Diese ist bereits vorinformiert über ihre Kontakte zu einer jihadistischen Gruppe. Sie erfährt, dass sich Adile mehr und mehr der Gruppe zuwendet, die Schule vernachlässigt und Kontakte zu bisherigen Freunden und Mitschülern abbricht. Auch zu den wöchentlichen Therapiesitzungen kommt Adile nur unregelmäßig. Die Psychotherapeutin kann dennoch den Kontakt über Adiles Handy zu ihr halten. So erfährt sie schließlich von Adile, dass sie von der Gruppe unter Druck gesetzt wird, ein Selbstmordattentat zu verüben. Adile schildert große Angst, da sie dieses Attentat nicht ausüben wolle, aber auch keinen anderen Ausweg sehe. Ein Großteil der Planungen sei bereits abgeschlossen und sie wisse nicht genau, wie lange sie diesen Plan noch hinauszögern könne.

Fortsetzung auf Seite 78

H

Handeln



Photo by Callum Skelton on Unsplash

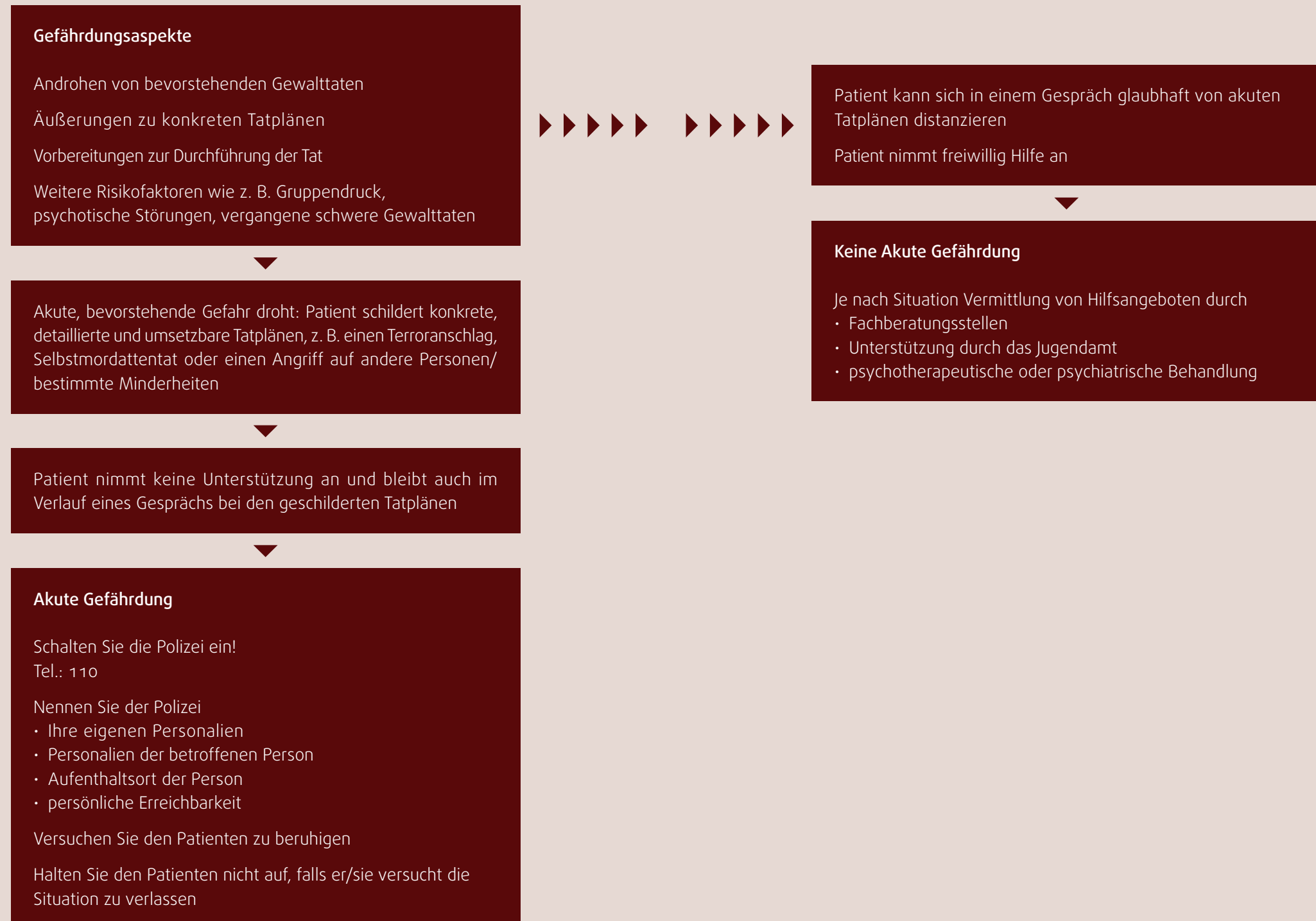
6. Handeln in Gefährdungslagen

Falls Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen bei einem/einer Patient*in zu der Einschätzung kommen, dass der/die Betroffene sich nicht ausreichend von der Anwendung von Gewalt distanzieren kann, sollte der/die Behandler*in in jedem Fall externe Unterstützung hinzuziehen. Je nachdem, wie akut ein Gefährdungsrisiko vorliegt, können zunächst Informationen über Angebote von Beratungsstellen und Aussteigerprogrammen ausreichen (für einen Überblick über die unterschiedlichen Angebote siehe Kapitel 9 und Übersicht über Fachberatungsstellen im Anhang). Im günstigsten Fall sollte darauf hingearbeitet werden, dass Betroffene diese Hilfsangebote auf freiwilliger Basis annehmen. Mögliche Befürchtungen, die Betroffene im Hinblick auf eine Beratung haben, sollten dabei angesprochen, ernst genommen und durch Informationen über die verschiedenen Angebote und deren Auftrag revidiert werden. Da der erste Schritt zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten für Betroffene oft schwierig ist, kann es hilfreich sein, für den/die Patient*in direkt einen Beratungstermin bei einer geeigneten Anlaufstelle vor Ort telefonisch zu vereinbaren und ggf. Angehörige oder Bekannte zu bitten, den/die Patient*in bei dem Termin zu begleiten. Falls eine akute Bedrohung von dem/der Patient*in ausgeht (z. B. konkrete und unmittelbar bevorstehende Tatpläne, von denen sich der/die Patient*in auch innerhalb eines Gesprächs nicht distanzieren kann), sollte die Polizei hinzugezogen werden, unter Umständen auch gegen den Willen des/der Patient*in. In Kapitel 7 werden die dabei zu beachtenden rechtlichen Grundlagen dargelegt. Bei minderjährigen Patient*innen kann in Fällen, in denen davon auszugehen ist, dass der/die Patient*in aufgrund des Alters und Entwicklungsstandes die Konsequenzen seines/ihres Verhaltens nicht

überblicken kann, eine Informationsweitergabe an die Sorgeberechtigten in Betracht gezogen werden. Dies ist insbesondere in Situationen gegeben, in denen eine mögliche Gefährdung für die entsprechende Person droht, ohne dass die Gefahr so akut ist, dass die Polizei informiert werden muss. Beispielsweise könnte eine Ärztin, die von ihrem 15-jährigen Patienten erfährt, dass er aufgrund unerwünschter Nebenwirkungen seine Medikation abgesetzt hat, zu dem Entschluss kommen, dass der Patient die langfristigen Folgen aufgrund seines Alters und Entwicklungsstandes nicht überblicken kann und in der Folge die Erziehungsberechtigten darüber unterrichten, dass ihr Sohn selbstständig die Medikation abgesetzt hat.

Sowohl in Situationen, in denen eine akute Gefahr von dem/der Patient*in ausgeht, als auch in Situationen, in denen keine akute Gefährdung vorliegt, muss jeder Handlungs- und Entscheidungsschritt sorgfältig dokumentiert werden. Insbesondere wenn Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen ihre Schweigepflicht brechen und die Polizei aufgrund einer akuten Gefahr hinzuziehen, sollte sorgfältig dokumentiert werden, welche Gründe für einen Bruch der Schweigepflicht sprechen und welche Maßnahmen (z. B. Gespräche, Hilfsangebote) zunächst eingesetzt wurden, um die Gefahr abzuwenden. Diese Dokumentation muss im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung erfolgen. Neben der Dokumentationspflicht dient diese auch der Rechenschaftslegung und Beweissicherung und stellt somit einen Schutz für den/die Behandelnde*n dar.

Grafik zur Entscheidungsfindung



Fallbeispiel Kai (Fortsetzung von Seite 71)

Obwohl davon auszugehen ist, dass Kai auch in Zukunft in Schlägereien, Auseinandersetzungen und Drogendelikten involviert sein wird, besteht nach Einschätzung der behandelnden Ärztin keine akute Gefahr für Leib und Leben. Die Ärztin klärt Kai über die gesundheitlichen Risiken des hohen Alkohol- und Cannabiskonsums auf und informiert mit dessen Einverständnis auch Kais Vater, der allerdings keinen Handlungsbedarf sieht. Die Ärztin schlägt Kai vor, für ihn einen Termin in einer psychotherapeutischen Sprechstunde zu vereinbaren. Diesen möchte Kai nicht wahrnehmen, Psychologen hätten „so eine komische Sprache an sich“. Die Ärztin akzeptiert Kais Entscheidung und bietet ihm an, dass er sich bei Problemen wieder bei ihr melden könne. Fortsetzung auf Seite 88

Fallbeispiel Adile (Fortsetzung von Seite 71)

Bei Adile besteht eine akute, bevorstehende Gefahr: Sie wird von der Gruppe unter Druck gesetzt, ein Selbstmordattentat zu begehen. Den genauen Zeitpunkt für dieses Attentat weiß Adile nicht, allerdings wurden von der Gruppe schon einige Vorbereitungen getroffen. Da die Gruppe damit droht, Adiles Familie etwas anzutun, muss von einer Gefahr für Adile ausgegangen werden, falls sie versucht, den Kontakt zur Gruppe abubrechen. Falls Adile allerdings weiterhin den Ansagen der Gruppe folgt, ist davon auszugehen, dass sie an einem Selbstmordattentat mitwirkt. Die Psychotherapeutin beschließt daher – auch ohne Adiles Einwilligung – die Polizei einzuschalten.

Fortsetzung auf Seite 89



Photo by alex bracken on Unsplash



Photo by Mohammed Hassan on Unsplash

7. Rechtliche Grundlagen

Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Hinweise auf eine mögliche Gefährdung bei Patient*innen in Folge eines Radikalisierungsprozesses erhalten, können auf eine Kommunikation mit den Betroffenen und ggf. mit Kolleg*innen sowie mit Akteur*innen des Hilfe- und Sicherheitssystems, angewiesen sein. Dabei stellt sich automatisch die Frage nach der Schweigepflicht und dem Datenschutz.

7.1 Spezifische Problemlage

„Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, muß und darf erwarten, daß alles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung über seine gesundheitliche Verfassung erfährt, geheim bleibt und nicht zur Kenntnis Unberufener gelangt. Nur so kann zwischen Patient und Arzt jenes Vertrauen entstehen, das zu den Grundvoraussetzungen ärztlichen Wirkens zählt, weil es die Chancen der Heilung vergrößert und damit – im Ganzen gesehen – der Aufrechterhaltung einer leistungsfähigen Gesundheitsfürsorge dient“ (BVerfG NJW 1972, 1123 f.).

Erhalten Angehörige von Heilberufen im Gespräch mit Patient*innen jedoch Hinweise auf extremistische Straf- oder Gewalttaten des/der Patient*in, geht es neben Hilfe für den/die Betroffene*n möglicherweise auch um Aspekte von Selbst- und Fremdgefährdung. Je nach Ausmaß und Akutizität der Gefährdungssituation kann es sinnvoll sein, spezifische Beratungsstellen, das Jugendamt oder auch Strafverfolgungs- und Sicherheitsbehörden einzubeziehen. Insbesondere im Bereich Radikalisierung kann dadurch die Initiierung von Schritten sinnvoll und notwendig sein, die nicht alltäglich sind für Angehörige von Heilberufen (z. B. Einschalten von Polizei oder Jugendamt). Hier gilt es genau abzuwägen, welche Maßnahmen sinnvoll und notwendig sind und welche Akteur*innen in der konkreten Situation hinzugezogen werden sollten.

Insbesondere nach öffentlich bekannt gewordenen Fällen extremistischer Gewalt werden Angehörige von Heilberufen nicht selten mit Informationsinteressen der Gesellschaft und der Presse konfrontiert. Eine Weitergabe von Patientendaten ist in diesem Fall allerdings nicht gerechtfertigt.

7.2 Die Schweigepflicht

Die Schweigepflicht wurzelt im Allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 1 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 2 Abs. 1 GG) bzw. dem sich daraus ergebenden Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Die jeweils geltenden Berufsordnungen der Landesärztekammern und die jeweiligen Berufsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern regeln die Pflicht zur Verschwiegenheit. Allgemein ergibt sie sich auch aus den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes, der Landesdatenschutzgesetze und aus Dienstanweisungen oder privatrechtlichen Verträgen wie dem Behandlungsvertrag oder dem Arbeitsvertrag. Verletzungen der Schweigepflicht können berufsrechtliche Folgen wie Verweise, Verwarnungen und Geldbußen, zivilrechtliche Schadeersatzansprüche, Ahndungen wegen Ordnungswidrigkeiten oder strafrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.

Die Schweigepflicht ist durch § 203 StGB als „Verletzung von Privatgeheimnissen“ strafrechtlich geregelt. Danach sind u. a. Berufsgeheimnisträger*innen wie Ärzt*innen, Berufspsycholog*innen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung, sowie Angehörige eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert schweigepflichtig und dürfen Geheimnisse von Patient*innen, von denen sie im Rahmen ihrer Berufsausübung erfahren, nicht ohne Befugnis offenbaren. Auch eine unbefugte Weitergabe von Informationen gegenüber dem Kolleg*innenkreis, der Polizei, dem Gericht oder gegenüber den Angehörigen minderjähriger Patient*innen gilt als Verletzung von Privatgeheimnissen. Zwar steht den Sorgeberechtigten minderjähriger Patient*innen ein aus dem Erziehungsrecht (§ 1626, 1631 BGB) resultierendes „Informationsrecht“ zu; mit wachsender Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Kindes muss dieses Recht jedoch zurückweichen. Die berufliche Schweigepflicht gilt auch über den Tod des/der Betroffenen hinaus (§§ 203 Abs. 4 Nr. 3 und Abs. 5 StGB).

7.3 Zulässige Möglichkeiten der Kommunikation

Sollte sich im Rahmen einer Behandlung die Notwendigkeit einer Beratung des Behandlers zu einem speziellen Thema, der Supervision oder Intervention ergeben, kann es notwendig sein, Informationen über einen/eine Patient*in mit Dritten auszutauschen. In diesem Fall kann der Fall anonymisiert oder pseudonymisiert geschildert werden. Eine solche Kommunikation ist zulässig, wenn durch die Informationen keinerlei Rückschlüsse auf die Identität der betroffenen Person möglich sind.

Anonymisieren beschreibt einen Vorgang, bei dem Informationen so verändert werden, dass sie „sich nicht auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen“ oder wenn personenbezogene Daten „in einer Weise anonymisiert worden sind, dass die betroffene Person nicht oder nicht mehr identifiziert werden kann“ (EG 26 Satz 5 DS-GVO).

Pseudonymisieren ist „die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, dass die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und technischen und organisatorischen Maßnahmen unterliegen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden“ (Art. 4 Nr. 5 DS-GVO).

Sowohl bei der Anonymisierung als auch bei der Pseudonymisierung geht es somit darum, personenbezogene Daten zu schützen. Während bei der Pseudonymisierung Daten, die Rückschlüsse auf eine Person erlauben würden, durch ein Pseudonym bzw. einen Code ersetzt werden, so dass die Daten prinzipiell noch zugeordnet werden könnten, ist dies bei einer vollständigen Anonymisierung nicht mehr möglich. In der Praxis werden Daten von Patient*innen in der Regel pseudonymisiert verarbeitet.

Falls es notwendig ist, persönliche Informationen des/der Patient*in an Dritte weiterzugeben, ist eine Zustimmung des/der Betroffenen erforderlich. Hierbei ist der/die Patient*in vor der Weitergabe seiner/ihrer personenbezogenen Daten in einer abgestimmten, verständlichen Form über die Weitergabe der Informationen aufzuklären. Nach erfolgter Aufklärung muss der/die Patient*in in die Weitergabe seiner/ihrer Daten einwilligen.

Einwilligungsfähigkeit minderjähriger Patient*innen

Grundsätzlich können auch Minderjährige selbst über ihre Daten und Geheimnisse bestimmen und ggf. eine wirksame Einwilligung abgeben (auch entgegen dem Willen des gesetzlichen Vertreters), soweit sie eine ausreichende Einsichtsfähigkeit besitzen und die Tragweite ihrer Entscheidung im konkreten Fall hinreichend überblicken können. Dies wiederum ist nach den individuellen Gegebenheiten im Einzelfall und dem Reifegrad des Kindes zu beurteilen. Ist die Einsichtsfähigkeit gegeben, scheidet eine Einwilligungsberechtigung der gesetzlichen Vertreter aus. Festgelegte Altersgrenzen existieren hier nicht. Der/die Psychotherapeut*in oder Arzt*in hat jeweils individuell zu prüfen, ob der/die Minderjährige Inhalt und mögliche Auswirkungen einer Einverständniserklärung versteht. Eine wichtige Rolle spielt dabei auch eine für das jeweilige Kind verständliche Aufklärung. Nur wenn positiv festgestellt wird, dass im konkreten Fall der/die Minderjährige keine genügende Einsichtsfähigkeit entwickelt hat und die Tragweite der konkreten Entscheidung (noch) nicht versteht, kann ggf. auf eine Einwilligung der gesetzlichen Vertreter zurückgegriffen werden.

7.4 Kommunikationsmöglichkeiten bei fehlendem Einverständnis des/der Patient*in

Ist der/die Patient*in nicht mit der Weitergabe seiner/ihrer Informationen einverstanden, dies aber nach Einschätzung der behandelnden Person zur Abwehr einer Gefahr dringend notwendig, ist von der schweigepflichtigen Person zu prüfen, ob tatsächlich eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis vorliegt. Im Bereich extremistisch orientierter Straf- oder Gewalttaten kommt dabei eine Mitteilungsbefugnis bei akuter Gefahr gem. § 34 StGB und eine Anzeigepflicht bei schwerwiegenden Gefahren für andere Personen gem. § 138 StGB in Betracht.

Falls sich in der Behandlung Hinweise auf eine akute Gefahr durch eine/n Patient*in für sich selbst oder Dritte ergeben, können die für ein Eingreifen notwendigen Informationen - notfalls auch gegen den Willen des/der Patient*in - aufgrund eines sogenannten Rechtfertigenden Notstand gem. § 34 StGB erfolgen. Dabei ist im Einzelfall zu prüfen, ob es sich um einen Rechtfertigenden Notstand handelt:

Zu prüfende Voraussetzung (Dokumentation!)	Erläuterung
1. Gefahr	Die Gefahr muss in einem solchen Maße vorliegen, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.
2. für ein wichtiges Rechtsgut	z. B. Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum.
3. gegenwärtig	Gefahr ist akut/kurz bevorstehend/permanent: Wenn die Gefahr jederzeit in einen Schaden umschlagen kann. Nicht vergangene Gefahren/Schäden/Straftaten!
4. nicht anders abwendbar	Eigene Mittel – z. B. therapeutisches Gespräch, Vereinbarungen – nicht (mehr) ausreichend.
5. Güterabwägung	Das geschützte Rechtsgut (z. B. Leben/Gesundheit) muss erheblich mehr wert sein, als das beeinträchtigte (hier: Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung, Schutz der Vertraulichkeit).

Ob die Voraussetzungen zur Weitergabe von Informationen erfüllt sind, sollte im Einzelfall geprüft und in der Patientenakte dokumentiert werden. Dabei gilt auch zu beachten, dass vergangene Taten keinen Bruch der Schweigepflicht rechtfertigen. Etwas anderes gilt nur, wenn aus dem vergangenen Ereignis ersichtlich wird, dass weitere dieser schwersten Straftaten folgen werden.

Fallbeispiel Kai (Fortsetzung von Seite 78)

Im Fall von Kai ist die Ärztin nicht berechtigt, gegen seinen Willen die Polizei zu informieren oder andere Fachpersonen (z. B. der psychotherapeutischen Sprechstunde) zu kontaktieren. Zwar hat Kai auf einer Demonstration Gewalt ausgeübt, allerdings liegt diese Straftat in der Vergangenheit. Und obwohl davon auszugehen ist, dass Kai immer wieder in Schlägereien involviert sein wird und illegale Substanzen konsumieren oder verkaufen wird, besteht aktuell keine Gefahr für ein wichtiges Rechtsgut, so dass die Ärztin ihre Schweigepflicht unter diesen Umständen nicht brechen darf.

Fortsetzung auf Seite 120



Photo by alex bracken on Unsplash

Im Fall von Adile liegt ein Rechtfertigender Notstand gem. §34 StGB vor (Fortsetzung von Seite 78).

Adile wird von der Gruppe dazu gedrängt, ein Selbstmordattentat zu begehen, bei dem ihr eigenes und das Leben von dem Attentat betroffener Personen gefährdet ist (Gefahr für ein wichtiges Rechtsgut). Die Gefahr ist akut bevorstehend und kann jederzeit in einen Schaden (Ausüben des Attentats) umschlagen. Die Gefahr ist nicht anders abwendbar, da die Patientin von der Gruppe massiv unter Druck gesetzt wird und die Psychotherapeutin sich nicht in der Lage sieht, auf die Gruppe einzuwirken. Die Psychotherapeutin hat vor ihrem Entschluss, die Polizei zu informieren, eine Güterabwägung getroffen, nach der das Leben und die Gesundheit ihrer Patientin und womöglich anderer Personen, die durch ein Attentat zu Schaden kommen würden, höherwertiger ist, als das Recht ihrer Patientin auf Informationelle Selbstbestimmung. Hätte sie Adile über das Handy noch erreichen können, hätte sie ihren Schritt, die Polizei einzuschalten, gerne mit ihr abgesprochen. Aber nun erreicht sie sie nicht und ist in größter Sorge. Sie wählt die Nummer der Polizei.

Fortsetzung auf Seite 94



Photo by Mohammed Hassan on Unsplash

Photo by Fahrul Azmi on Unsplash



Falls sich im Rahmen der Behandlung ernsthafte Anhaltspunkte ergeben, dass durch den/die Patient*in schwerwiegende Gefahren für andere Personen drohen, besteht in einigen Fällen gemäß § 138 StGB die Pflicht, das potentielle Opfer zu warnen oder im Zweifelsfall Anzeige bei der Polizei zu erstatten. Diese Anzeigepflicht gilt bei schwersten, „unwiderruflichen“ Straftaten:

- Mord, Totschlag, Völkermord, Verbrechen gegen die Menschlichkeit, Kriegsverbrechen, Verbrechen der Aggression
- Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung oder der Ausbeutung der Arbeitskraft
- Menschenraub, Verschleppung, Erpresserischer Menschenraub, Geiselnahme
- Raub, Räuberische Erpressung
- Bildung terroristischer Vereinigungen (auch im Ausland)
- Vorbereitung eines Angriffskrieges
- Hochverrat
- Landesverrat, Gefährdung der äußeren Sicherheit
- Geld- oder Wertpapierfälschung, Fälschung von Zahlungskarten und Schecks
- Gemeingefährliche Straftaten wie vorsätzliche Brandstiftung, Herbeiführung einer Explosion durch Kernenergie oder einer Sprengstoffexplosion (auch Vorbereitung), Missbrauch ionisierender Strahlen, Gemeingefährliche Vergiftung (z. B. Gewässer), Gefährliche Eingriffe in den Straßen-, Bahn-, Schiffs- und Luftverkehr, Räuberischer Angriff auf Kraftfahrer, Angriffe auf den Luft- und Seeverkehr

Dabei ist zu beachten, dass die Aufzählung in § 138 StGB abschließend ist: Andere schwere Straftaten, zum Beispiel Sexualstraftaten sind ausdrücklich nicht anzeigepflichtig – auch wenn behandelnde Ärzt*innen bzw. Psychotherapeut*innen glaubhaft von der Planung einer solchen Tat durch den/die Patient*in erfahren. Die Anzeigepflicht besteht weiterhin nur dann, wenn die Ausführung der Tat aus Sicht der/des behandelnden Ärzt*in/Psychotherapeut*in glaubhaft erscheint und mindestens das Stadium der Planung erreicht hat. Bei der Beurteilung, ob die Ausführung einer angekündigten Tat glaubhaft ist, kommt es auf die fachliche Einschätzung der schweigepflichtigen Person zum Zeitpunkt, zu dem die Sachlage zu beurteilen war, an. Kommt die schweigepflichtige Person zu dem Schluss, dass zumindest der Versuch der Tatbegehung durch den/die Patient*in mit hoher Wahrscheinlichkeit besteht, muss sie Anzeige erstatten. Diese Anzeige muss nicht zwingend gegenüber der Polizei erfolgen. Auch eine Warnung der bedrohten Personen ist möglich (§ 138 Abs. 1 StGB). Eine Ausnahme besteht jedoch bei der „Bildung terroristischer Vereinigungen“ und der „Vorbereitung einer schweren staatsgefährdenden Gewalttat“. In diesen Fällen muss bei einer Behörde Anzeige erstattet werden (§ 138 Abs. 2 StGB). Auch in Fällen, in denen die Tat bzw. die erfolgreiche Umsetzung der Tat verhindert werden kann, muss trotz Anzeigepflicht nicht zwingend eine Anzeige gegenüber der Polizei erfolgen (§ 139 Abs. 4 StGB). Gelingt eine Verhinderung der Tat allerdings nicht, reicht ein „ernsthaftes Bemühen“ zumindest bei Delikten wie Mord, Totschlag, erpresserischer Menschenraub oder Geiselnahme (§ 139 Abs. 3 StGB) nicht aus. Das Nichtanzeigen ist daher in der Regel nicht ratsam.

Folgende „Checkliste“ kann dabei helfen zu beurteilen, ob im konkreten Fall eine Anzeigepflicht nach § 138 StGB vorliegt:

Zu prüfende Voraussetzung (Dokumentation!)	Erläuterung
1. In § 138 StGB aufgelistete Tat	siehe Katalog des § 138 StGB z. B. Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum.
2. Vorhaben/Ausführung	Die Tat muss mindestens das Stadium einer Planung erreicht haben, bloße Phantasien reichen nicht aus (ggf. konkret nachfragen!).
3. Glaubhaftigkeit des Vorhabens	Die beratende Person muss nach fachlicher/subjektiver Einschätzung überzeugt sein, dass eine entsprechende Tat tatsächlich drohen könnte (keine Anzeige von Gerüchten, Scherzen etc.).
4. Ausführung noch abwendbar	Abgeschlossene Taten sind niemals anzeigepflichtig!
5. Adressat der Anzeige	Einer Anzeige bei einer Behörde steht eine Warnung der bedrohten Person gleich; lediglich bei der „Bildung terroristischer Vereinigungen“ und der „Vorbereitung einer schweren staatsgefährdenden Gewalttat“ ist zwingend der Behörde Anzeige zu machen (§ 138 Abs. 2 StGB).

Bei jeder Weitergabe von Informationen ist grundsätzlich zu beachten, dass sich die preisgegebenen Informationen auf das sachlich begründete Maß beschränken und dass nach Möglichkeit die betroffene Person über jede Weitergabe unterrichtet wird, sofern damit keine Gefahr verbunden ist.

Im **Fallbeispiel von Adile** hat die Psychotherapeutin sogar eine Anzeigepflicht nach § 138 StGB (**Fortsetzung von Seite 89**):

Adile wird dazu gedrängt, ein Attentat zu verüben, bei dem davon auszugehen ist, dass sie selbst und weitere Personen umkommen. Von ihrer Patientin hat die Therapeutin erfahren, dass ein Großteil der Planungen bereits abgeschlossen ist. Sie geht aufgrund ihres klinischen Eindrucks davon aus, dass Adile sich in dem Gespräch anvertraut hat, weil sie selbst unter starkem Druck steht. Das Vorhaben ist somit glaubhaft. Die Tat wurde noch nicht ausgeführt, so dass ein Schaden durch das Einschalten der Sicherheitsbehörden noch abwendbar ist. Es handelt sich hiermit somit um eine schwerste, unwiderrufliche Straftat, die anzeigepflichtig ist.

Fortsetzung auf Seite 121

Erlangt der/die schweigepflichtige Arzt*in oder Psychotherapeut*in im Rahmen seiner/ihrer Tätigkeit von dem/der Patient*in Kenntnis über Geheimnisse, die einen Dritten betreffen (unter Umständen eine dem/der Schweigepflichtigen völlig unbekannte Person), so bezieht sich die Verschwiegenheitspflicht nach überwiegender Auffassung auch auf dieses Geheimnis (sogenanntes Drittgeheimnis). Um diese Informationen weitergeben zu können, wird sowohl das Einverständnis des/der ratsuchenden Patient*in, als auch des/der (unbeteiligten) Dritten benötigt. Eine alleinige Einwilligung des/der Patient*in genügt nicht bei Geheimnissen, die sich auf einen Dritten beziehen. Falls der/die Patient*in nicht damit einverstanden ist, dass entsprechende Schritte eingeleitet und dabei Informationen weitergegeben werden, ist auch in diesem Fall zu prüfen und gut zu dokumentieren, ob ein rechtfertigender Notstand gem. § 34 StGB oder eine Anzeigepflicht nach § 138 StGB vorliegt.

Im Themenfeld Radikalisierung ist der Kommunikation von Berufsgeheimnisträger*innen mit Akteur*innen der Strafverfolgungs- und Sicherheitsbehörden besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Oftmals treffen bei der Zusammenarbeit mit diesen Behörden unterschiedliche Aufgaben und Interessen aufeinander. Die Schweigepflicht ist dabei zunächst auch gegenüber Staatsanwaltschaft, Gerichten, Polizei und anderen Behörden grundsätzlich vollumfänglich zu wahren. Für Berufsgeheimnisträger*innen wie Ärzt*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (nicht: Sozialpädagog*innen oder Sozialarbeiter*innen!) besteht flankierend zum § 203 StGB auch ein Zeugnisverweigerungsrecht (§ 53 StPO) für Aussagen im Strafprozess. Nur, wenn der/die betroffene Patient*in ihre Einwilligung gegeben hat, sind die gefragten Informationen mitzuteilen (§ 53 Abs. 2 StPO).

Zudem besteht für alle Beamt*innen und Angestellten des Öffentlichen Dienstes (berufsunabhängig, also z. B. für alle öffentlich Beschäftigten in Universitätskliniken, Gesundheitsämtern etc.) gemäß § 54 StPO eine Zeugnisverweigerungspflicht so lange, bis der/die Dienstvorgesetzte eine ausdrückliche Aussagegenehmigung erteilt hat (§ 54 StPO, i.V.m. der jeweiligen Vorschrift im Landesbeamtengesetz bzw. § 54 StPO i.V.m. § 3 Abs. 2 TV-L).

Hinweis für die Praxis:

In der Praxis gilt die Schweigepflicht auch gegenüber öffentlichen Stellen wie den Sicherheitsbehörden. Angehörigen von Heilberufen wird dringend geraten, sich vor der Weitergabe von personenbezogenen Daten über die Rechtsgrundlage zu informieren (z. B. darüber, ob eine Einwilligungserklärung vorliegt) oder anhand der Ausführungen in dieser Handlungsempfehlung zu prüfen, ob im konkreten Fall tatsächlich eine Mitteilungsbefugnis oder gar -pflicht für den/die jeweilige/n Berufsgeheimnisträger*in erwächst. Letztlich bleibt immer der/die Schweigepflichtige für die von ihm/ihr herausgegebenen Informationen und die daraus erwachsenden Konsequenzen verantwortlich und macht sich schlimmstenfalls sogar strafbar.

Über die Berufspflichten, die in den jeweiligen Berufsordnungen festgelegt sind, können sich Mitglieder bei den jeweiligen Landesärztekammern und Landespsychotherapeutenkammern informieren.

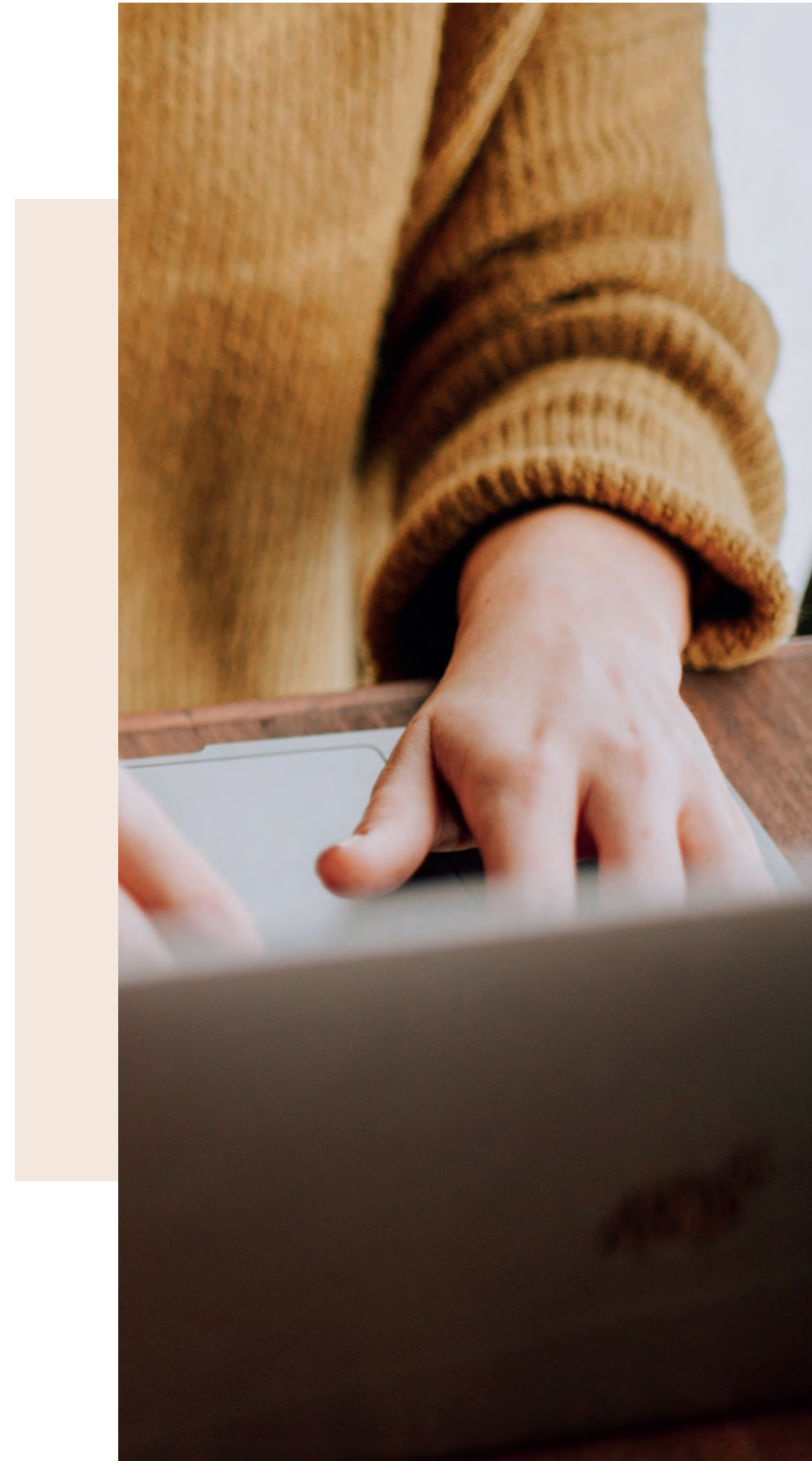


Photo by Christin Hume on Unsplash

8. Kindeswohlgefährdung

Eine Kindeswohlgefährdung liegt vor, wenn die gegenwärtige Gefahr besteht, dass die seelische oder körperliche Gesundheit eines Kindes gefährdet ist. Diese Gefahr kann durch bestimmte Verhaltensweisen oder auch Unterlassungen der Erziehungsberechtigten entstehen. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn im Rahmen einer ärztlichen Behandlung der Eindruck entsteht, dass der/die Minderjährige von den Erziehungsberechtigten unter Druck gesetzt wird, sich selbst zu gefährden oder sich gefährdet, indem er/sie beispielsweise über Ausreisepäne in Kriegsgebiete spricht, ohne dass Erziehungsberechtigte versuchen, diese Gefahr abzuwenden.

Für Angehörige von Heilberufen ist es daher relevant im Einzelfall einzuschätzen, ob bei Minderjährigen dadurch eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Weiterhin sollten sie Kenntnis darüber haben, was sie weiter beachten müssen sowie welche Schritte notwendig sind, um eine mögliche Gefährdung des Kindes abzuwenden.

8.1 Elternrecht und staatlicher Eingriff aufgrund einer Kindeswohlgefährdung

Grundsätzlich ist zu beachten, dass Eltern ein natürliches Recht zur Erziehung der eigenen Kinder haben, das sowohl im Grundgesetz (GG) als auch im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankert ist. Dementsprechend sind die „Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht“ (Art. 6 Satz GG). Zudem legt § 1626 BGB die elterliche Sorge fest, „die Pflicht und das Recht, das Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen“ (§ 1631 Abs. 1 BGB). Dies beinhaltet auch die religiöse Erziehung. Gleichzeitig haben Kinder das Recht auf „gewaltfreie Erziehung ohne körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen“ (§ 1631 Abs. 2 BGB). In das Elternrecht miteingeschlossen sind also die Personensorge, aber auch die Sorge um das Vermögen des Kindes (Vermögenssorge). Dabei sind „die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem verantwortungsbewusstem Handeln“ (§ 1626 Abs. 2 BGB) zu berücksichtigen.

Ein Eingreifen des Staates ist nur dann zulässig und gerechtfertigt, wenn das „körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet“ sind und die Eltern gleichzeitig nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden (§ 1666 Abs. 1 BGB). Zu den Maßnahmen, die das Familiengericht zur Abwendung von Gefahren treffen kann, gehört gemäß § 1666 Abs. 3 BGB beispielsweise das Gebot, öffentliche Hilfen wie zum Beispiel Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen, aber auch der Entzug der elterlichen Sorge in Teilen oder gänzlich. Dabei sind „Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, (...) nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann“ (§ 1666a Abs. 1 BGB).

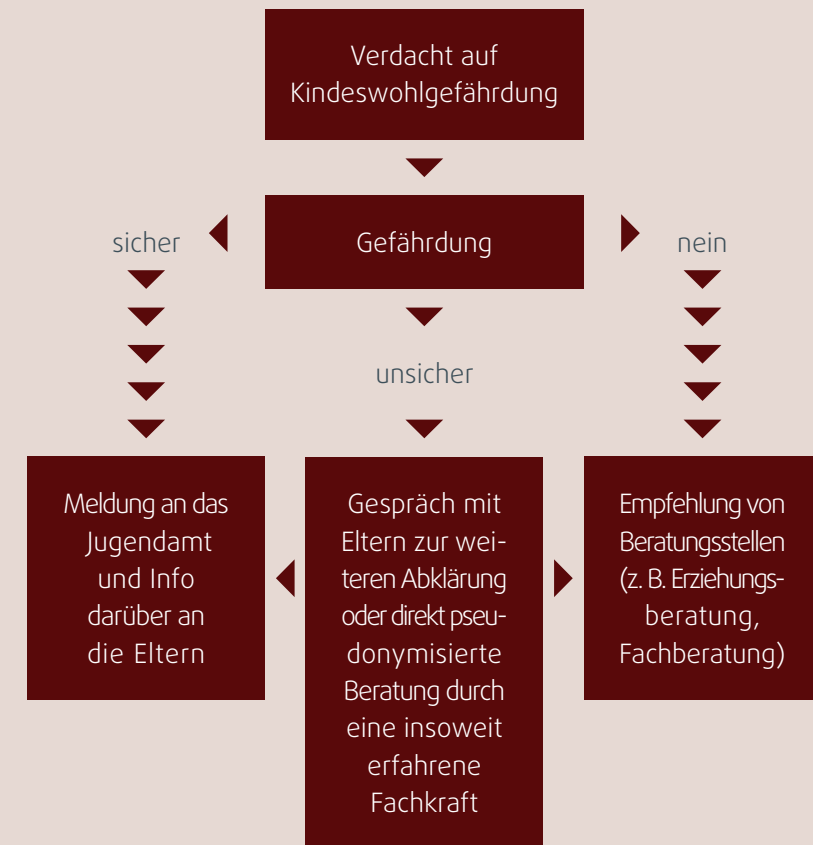
Zudem muss beachtet werden, dass gemäß der Rechtsprechung des Bundesgerichtshof (BGH) nur dann von einer Kindeswohlgefährdung auszugehen ist, wenn eine „gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr (vorliegt), dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt“. Die alleinige Möglichkeit einer Schädigung oder Einschränkungen bzw. Benachteiligungen des Kindes aufgrund der Erziehung wären also nicht ausreichend, um ein staatliches Eingreifen zu rechtfertigen (für weitere Informationen zur Rolle des Jugendamts siehe Kapitel 9).

8.2 Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung

Bei dem Begriff des „Kindeswohls“ handelt es sich um ein normatives Konstrukt, das im jeweiligen Einzelfall konkret bestimmt werden muss. Da der Begriff der „Gefährdung“ nicht mit dem der „Schädigung“ gleichzusetzen ist, sondern eher auf eine Prognose zielt, hat das Konstrukt zwangsläufig einen hypothetischen Charakter. So ist es nicht immer einfach, auf der Grundlage der im Rahmen der ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung erfolgten Informationen eine „Gefährdung“ vorauszusehen und einzuschätzen. Die Beurteilung erfordert daher eine komplexe und differenzierte Bewertung des jeweiligen Falles anhand von haltbaren Fakten.

Bei Kindern, die in rechts- oder linksextremen oder islamistisch geprägten Familien aufwachsen, sind beispielsweise nicht die religiösen oder politischen Einstellungen per se, sondern vielmehr konkrete Entwicklungsgefahren für das Kind wie z. B. körperliche Misshandlungen oder Vernachlässigungen im Rahmen der Erziehung ausschlaggebend dafür, ob es sich in einem konkreten Fall um eine Kindeswohlgefährdung handelt.

Zur Klärung der Situation sowie zur Installation von Hilfsangeboten sind Gespräche mit dem betroffenen Kind und der Familie notwendig, sofern dadurch nicht eine Gefahr für das Kind entsteht, indem sich beispielsweise eine Situation zuspitzt. Wichtig ist dabei auch, zunächst ein Problembewusstsein bei den betroffenen Familien zu wecken und auf die Inanspruchnahme von öffentlichen Hilfen (z. B. freiwillige Unterstützungsangebote des Jugendamts oder von Beratungsstellen, Erziehungshilfestellen) hinzuwirken, um eine Gefährdung des Kindes möglichst rasch abzuwenden.



8.3 Fachberatung

Angehörige von Heilberufen, die eine Kindeswohlgefährdung befürchten, haben in solchen (mutmaßlichen) Kinderschutzfällen auch von staatlicher Seite Unterstützung: So besteht im Zweifelsfall zur besseren Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung die Möglichkeit, sich pseudonymisiert, d. h. ohne Nennung des Namens des Kindes, durch eine „Insoweit erfahrene Fachkraft“ der Jugendhilfe beraten zu lassen, inwieweit eine mögliche Kindeswohlgefährdung vorliegt und unter Umständen ein Hinzuziehen des Jugendamtes notwendig ist (vgl. § 4 Abs. 2 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz, KKG).

Bei Fragen zur Kindeswohlgefährdung kann zusätzlich die Medizinische Kinderschutzhotline kontaktiert werden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BMFSFJ). Die **Medizinische Kinderschutzhotline** bietet zeitnahe, kompetente und praxisnahe Beratung für medizinisches Fachpersonal bei Kinderschutzfragen und ist deutschlandweit, kostenfrei und rund um die Uhr unter der **Telefonnummer: 0800 192 10 00** zu erreichen (weitere Informationen zu den Fachberatungsstellen siehe Kapitel 9).

8.4 Mitteilungsbefugnis an das Jugendamt gem. § 4 KKG

Kann eine (drohende) Kindeswohlgefährdung jedoch nicht mit eigenen Mitteln des/der Ärzt*in/Psycholog*in oder mit Hilfe der Personensorgeberechtigten beseitigt werden oder scheidet dies oder weitere Beratung aus, weil bereits dringender Handlungsbedarf gegeben ist, ermächtigt die Befugnisnorm des § 4 Abs. 3 KKG Berufsgeheimnisträger, alle notwendigen Daten (z. B. Alter des Kindes, Name, Wohnort, Sachverhalt) an das Jugendamt weiterzugeben. Diesem kommt in Ausübung des staatlichen Wächteramtes gem. Art. 6 Abs. 2 Grundgesetz dann die Aufgabe zu, die Sachlage zu prüfen, zu bewerten und eine drohende oder bestehende Gefährdung für das Kind oder den Jugendlichen effektiv zu beseitigen (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII).



Photo by Toa Heftiba on Unsplash

8.5 Kinder in radikalisierten Familien

Aus dem Aufwachsen eines Kindes in einer extremistischen Familie lässt sich nicht per se eine Kindeswohlgefährdung ableiten, auch wenn die Entwicklungsbedingungen für das Kind als nicht optimal oder auch als einschränkend erlebt werden. Einzig eine gegenwärtige und erhebliche Gefährdung des Kindes würde einen Eingriff in das Elternrecht rechtfertigen. Daher ist weniger die Bewertung der Einstellung der Eltern, als vielmehr die Bewertung realer Konsequenzen und Handlungen für eine Einschätzung der Kindeswohlgefährdung notwendig.

Eine Kindeswohlgefährdung in extremistisch geprägten Familien kann beispielsweise dann vorliegen, wenn körperliche oder emotionale Misshandlung stattfindet, beispielsweise durch das Zeigen von Videos mit gewalttätigen Inhalten, durch das Fernhalten von der Schule, um Kontakte zu Andersgläubigen zu vermeiden oder durch Züchtigung im Kontext der Ideologie. Auch eine massiv eingeschränkte Berücksichtigung der Autonomie von älteren Kindern kann unter Umständen eine Kindeswohlgefährdung darstellen.

Auch bei Kindern von Familien, die aus Kriegsgebieten nach Deutschland zurückkehren, bei sogenannten „Rückkehrfamilien“, kann nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass nach der Rückkehr eine Kindeswohlgefährdung weiter besteht. Obwohl die Ausreise mit einem Kind in ein Kriegsgebiet und/oder die Zustimmung, dass ein Kind an einem Trainingscamp des sogenannten Islamischen Staat (IS) teilnimmt, in der Regel eine Kindeswohlgefährdende Situation darstellt, muss dennoch konkret nachgewiesen werden, dass weiterhin eine Gefährdung vorliegt. Denn auch in diesem Fall muss eine gegenwärtige und erhebliche Schädigung vorliegen (z. B. Konfrontation mit Gewalt, Aufforderungen zu Straftaten), damit der Staat Eingriffsmöglichkeiten hat. Hier muss auch mitberücksichtigt werden, welche traumatischen Erfahrungen die Kinder gemacht haben und wie damit in der Familie aktuell umgegangen wird, wodurch die Beurteilung einer Kindeswohlgefährdung in sogenannten Rückkehrfamilien komplex wird.

Insgesamt ist insbesondere in nach außen sehr geschlossenen Familien oder Gemeinschaften ein höheres Risiko für eine Kindeswohlgefährdende Situation anzunehmen, da solche Familien ihr Verhalten nur wenig reflektieren können und es ihnen schwerfällt bzw. nicht zugelassen ist, Hilfe von außen anzunehmen. Hinzu kommen häufig eher totalitäre Strukturen innerhalb der Gemeinschaft, die Handlungs- und Entwicklungsspielräume sowohl der Eltern als auch der Kinder einschränken.

**Fallbeispiel: Holger**

Der 5-jährige Holger kommt in Begleitung seiner Mutter aufgrund von starkem Husten und Fieber in die Kinderarztpraxis. Die Ärztin stellt eine Lungenentzündung fest und klärt die Mutter über die Behandlungsmöglichkeiten auf. Die Mutter willigt in die sofort notwendige medikamentöse Behandlung jedoch nicht ein, weil ihr Mann dies nicht unterstützen würde. Der Sohn solle „hart“ werden und „das bisschen Husten, würde ihn nicht gleich umbringen!“ Sie sei aus Sorge in die Sprechstunde gekommen, traue sich jetzt aber nicht, gegen ihren Ehemann vorzugehen. Vielleicht könne ja „etwas Einfaches Holger helfen!“ Die Kinderärztin erfährt im weiteren Gespräch über die Erziehungsmaßnahmen des Vaters und von seiner Zugehörigkeit zur rechtsradikalen Szene und seinem Plan, seinen Sohn als Kämpfer auszubilden. Es stellt sich heraus, dass die Lungenentzündung möglicherweise eine Folge eines Abhärtungstrainings des Vaters sein könnte (z. B. mit offenem Fenster schlafen, exzessive Sportübungen in der Natur). Die Ärztin überlegt nun, wie sie die Mutter und das Kind unterstützen kann und gibt Holger zunächst mit Einwilligung der Mutter ein Medikament vor Ort und bittet die Mutter, nun erst einmal täglich mit Holger in die Sprechstunde zu kommen. Die Mutter verspricht dies, kommt aber am nächsten Tag nicht. Die Ärztin beschließt daraufhin, eine insoweit erfahrene Fachkraft zu kontaktieren, um den Fall mit ihr zu beraten.

9. Erste Anlaufstellen, Vernetzung und Kooperation

Im Themenbereich der Radikalisierung arbeiten Fachkräfte aus meist sehr unterschiedlichen Berufsgruppen. Diese Heterogenität macht es möglich, unterschiedliche Perspektiven auf das Themenfeld kennenzulernen und sich interdisziplinär zu vernetzen. Gleichzeitig birgt die Unterschiedlichkeit aber auch die Gefahr, dass Rollen und Handlungspraxen der verschiedenen Akteure nicht alle rasch überblickt werden können. So kann beispielsweise durch einen Anruf bei der Polizei aufgrund eines vermeintlich radikalisierten Patienten eine Handlungskette losgetreten werden, die der/die Anrufer*in nicht vorhergesehen hat und möglicherweise auch nicht auslösen wollte. Auch bei der Zusammenarbeit mit Fachberatungsstellen ist zu bedenken, dass diese unterschiedlich auf Bundes- oder Landesebene organisiert sind und in einigen Fällen nur einen bestimmten Phänomenbereich abdecken. Nachfolgend sind daher ausgewählte und für den beruflichen Kontext der Heilberufe wichtige Akteure im Themenbereich der Radikalisierung mit ihren Aufgabenbereichen beschrieben. Um eine schnelle Kontaktaufnahme mit den entsprechenden Anlaufstellen zu ermöglichen, finden sich im Anhang wichtige Kontaktadressen zu den genannten Akteuren.



Photo by Timon Studler on Unsplash

9.1 Akteure im Arbeitsfeld

Eine grobe Einteilung der Akteure gelingt in **Stellen, die für die Sicherheit im Staat** zuständig sind (z. B. Polizei, Verfassungsschutz) und **Stellen, die überwiegend beratend tätig sind** (z. B. Fachberatungsstellen, „insoweit erfahrene Fachkraft“). In einigen Fällen überschneiden sich die Funktionen auch, z. B. bei Beauftragten für Prävention der Polizei. Jedoch sollte bei einem Kontakt immer deutlich werden, welcher konkrete Handlungsauftrag bei dem jeweiligen Gegenüber besteht.

Fachberatungsstellen sind oft eine erste Anlaufstelle für Eltern, Lehrer etc., wenn sie das Gefühl haben, dass sich ein Kind oder Jugendlicher radikalisiert. Dort kann grundsätzlich jeder zum Themenbereich um Rat anfragen.

Die Kontaktaufnahme kann in der Regel telefonisch über eine Hotline, per E-Mail oder durch ein persönliches Gespräch vor Ort erfolgen. Dabei werden sich die beratenden Fachkräfte durch Nachfragen zunächst einen Überblick über die jeweilige Situation verschaffen, um Ratsuchende im Umgang mit radikalisierten Menschen beraten und begleiten zu können und die radikalisierte Person bei einem möglichen Ausstieg aus der extremistischen Szene unterstützen zu können. Die Beratung ist vertraulich. Betroffene (z. B. Ausstiegswillige) können sich auch selbst an die Beratungsstellen wenden und erhalten dann beispielsweise Unterstützung für einen Ausstieg aus der extremistischen Szene.

Neben Spezialisierungen einiger Fachberatungsstellen auf Rechtsextremismus, Linksextremismus oder religiös begründeten Extremismus ist zwischen zivilgesellschaftlichen und staatlichen Beratungsstellen zu unterscheiden. Laut einem Vergleich des Bundeskriminalamtes von staatlichen und zivilgesellschaftlichen Präventionsprojekten arbeiten staatliche Präventionsprojekte aufgrund des föderalistischen Systems meist innerhalb der Bundesländer, während sich unter den zivilgesellschaftlichen Projekten ein vergleichsweise höherer Anteil bundesweit arbeitender Projekte findet.

Die Beratungsstelle Radikalisierung des **Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF)** ist eine bundesweite Anlaufstelle für Ratsuchende, die befürchten, dass sich eine Person in ihrem Umfeld islamistisch radikalisiert. Das BAMF verweist auf Wunsch Ratsuchende nach einer telefonischen Erstberatung an verschiedene zivilgesellschaftliche oder staatliche Träger im jeweiligen Bundesland (eine Auflistung von Fachberatungsstellen findet sich im Anhang). Die Beratungsstelle ist werktags von 9–15 Uhr unter der **Telefonnummer 0911 943 43 43** zu erreichen.

Fachberatungsstellen können in der Regel auch für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen eine erste Anlaufstelle darstellen, da sie über spezialisiertes Wissen zu den Phänomenbereichen verfügen.

Das **Jugendamt** zielt vorrangig auf eine Unterstützung von Eltern und Erziehungsberechtigten auf freiwilliger Basis bei der Erziehung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Die Angebote reichen von frühen Hilfen für Familien mit Säuglingen über die Vermittlung von Krippen- oder Kindertageseinrichtungsplätzen bis zur Unterstützung von Jugendlichen bei dem Übergang von der Schule in den Beruf. Zusätzlich betreut das Jugendamt Minderjährige ohne festen Wohnsitz. Sie werden vom zuständigen Jugendamt in Obhut genommen und betreut.

Neben den Hilfsangeboten, die Familien freiwillig in Anspruch nehmen können, spielt das Jugendamt eine wichtige Rolle im Kinderschutz, denn es hat den Auftrag, allen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung nachzugehen und kann beispielsweise in Fällen von Missbrauch oder Vernachlässigung kurzfristig auch ohne das Einverständnis der Eltern eingreifen. In Fällen von Kindeswohlgefährdung und bei mangelnder Zusammenarbeit mit den Eltern kann es das Familiengericht, das über das Sorgerecht und den zukünftigen Wohnort der Kinder entscheiden kann, einschalten. So kann das Jugendamt zentraler Ansprechpartner sein, wenn es um eine das Kind gefährdende radikalisierte Erziehung durch die Eltern geht oder wenn sich beispielsweise Minderjährige radikalisieren und in der Folge davon ausgegangen werden muss, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.

Jede Person, die beruflich in Kontakt mit Kindern und Jugendlichen steht, hat dabei nach § 8b SGB VIII zunächst einmal gegenüber dem örtlichen Träger des Jugendamts Anspruch auf Beratung durch eine „**insoweit erfahrene Fachkraft**“ (§ 4 Abs. 2 KKG). Eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ ist speziell zum Kinderschutz ausgebildet und eine Anlaufstelle, die zu einem Fall pseudonymisiert beraten kann, ohne selbst eingreifen zu müssen. Das heißt, im Falle einer pseudonymisierten Beratung bleibt die Fallverantwortung beim Anfragenden selbst.

Bei der Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt sollte das Interesse an einer pseudonymisierten Beratung explizit genannt werden, bevor über einen Fall gesprochen wird. Ansonsten ist das Jugendamt unter Umständen verpflichtet, tätig zu werden.

Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen können sich durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ beispielsweise zu Fragen der Kindeswohlgefährdung im Zusammenhang mit Patient*innen beraten lassen. Diese Beratung findet in pseudonymisierter Form statt und untersteht keinem Handlungsdruck. Entscheidungen zum weiteren Vorgehen trifft daher der Anfragende selbst.

Bei Fragen zur Kindeswohlgefährdung kann zusätzlich die **Medizinische Kinderschutzhotline** kontaktiert werden. Sie ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördertes Projekt. Die Medizinische Kinderschutzhotline bietet zeitnahe, kompetente und praxisnahe Beratung für medizinisches Fachpersonal bei Kinderschutzfragen und ist deutschlandweit kostenfrei und rund um die Uhr unter der Telefonnummer: **0800 192 10 00** zu erreichen.



Photo by Utsman Media on Unsplash

Falls der/die Patient*in ernstzunehmende Ankündigungen extremistischer Gewalttaten macht, kann es notwendig sein die Sicherheitsbehörden einzuschalten. Die Aufgabe der **Polizei** ist es, Gefahren für die Bürger*innen abzuwenden und Straftaten zu verhindern und zu verfolgen. Die Polizei ist eine Strafverfolgungsbehörde und darf damit nur tätig werden, wenn der Verdacht auf eine Straftat vorliegt oder eine konkrete Gefahr abgewendet werden muss. Der polizeiliche Staatsschutz ist für politisch motivierte Kriminalität zuständig und ermittelt bei Verdacht auf Terrorismus. Das **Bundeskriminalamt (BKA)** als Zentralstelle der deutschen Polizei ermittelt und übernimmt in bestimmten Bereichen die Strafverfolgung bei schweren sowie internationalen Straftaten wie dem international organisierten Terrorismus. Zudem gibt es bei den Landeskriminalämtern Organisationseinheiten, die die Aufgaben in der Zuständigkeit der Länder im Bereich des polizeilichen Staatsschutzes übernehmen.

Im Fall von extremistischer Gewalt wird die Polizei auch aufgrund von Informationen der Nachrichtendienste tätig. Beispielsweise wurde das **Gemeinsame Terrorismusabwehrzentrum (GTAZ)** vor dem Hintergrund einer verstärkten Bedrohung durch islamistischen Terrorismus eingerichtet. Zusätzlich gibt es das **Gemeinsame Extremismus- und Terrorismusabwehrzentrum (GETZ)**, in dem Polizei und Nachrichtendienste an der Bekämpfung des Rechts-/Linksextremismus und -terrorismus sowie an der Spionageabwehr arbeiten.

Wird die Polizei wegen Verdacht auf Taten hochexpressiver Gewalt oder Verdacht auf Kindeswohlgefährdung benachrichtigt, werden die entsprechenden Ermittlungen aufgenommen und Strafanzeige erstattet. Wer die Polizei informiert, muss in der Regel seine/ihre eigenen Personalien und die der entsprechenden Person nennen, außer es sprechen Gründe der Schweigepflicht dagegen (siehe hierzu Kapitel 7).



Photo by Helloquence on Unsplash

Das **Bundesamt für Verfassungsschutz** sammelt und verarbeitet gemeinsam mit den Landesbehörden für Verfassungsschutz Informationen über Bestrebungen, die gegen die freiheitliche demokratische Grundordnung oder gegen den Bestand und die Sicherheit des Bundes oder eines Landes gerichtet sind. Diese Informationen werden sowohl über offen zugängliche Quellen, als auch verdeckt über nachrichtendienstliche Mittel gewonnen (z. B. Brief- und Telefonüberwachung). Grundsätzlich kann jede Person gemäß § 15 Abs. 1 BVerfSchG Auskunft über die beim Bundesamt für Verfassungsschutz zu seiner Person gespeicherten Daten erhalten. Zur Begründung eines Auskunftsanspruches ist die Darlegung eines besonderen Interesses an einer Auskunft sowie der Hinweis auf einen konkreten Sachverhalt (z. B. Teilnahme an einer bestimmten Demonstration) erforderlich. Die Auskunftserteilung kann aus bestimmten Gründen abgelehnt werden.

Das Bundesamt für Verfassungsschutz hat ein Hinweistelefon eingerichtet, an das sich Betroffene wenden können, wenn sie befürchten, dass ihnen bekannte Personen extremistische Straftaten planen oder an solchen Planungen beteiligt sind. Das **Hinweistelefon gegen Extremismus und Terrorismus** ist unter der Telefonnummer 0221 792 60 00 zu erreichen.

9.2 Strafrechtliche Aspekte bei der Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen

Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen unterliegen auch in der Kommunikation untereinander oder mit anderen Angehörigen der Heilberufe ebenso der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB wie gegenüber Gerichten oder der Polizei. Die Weitergabe von Informationen ist daher an das Vorliegen der Zustimmung des Rechteinhabers (des/der Patient*in) gebunden. Ohne eine solche Schweigepflichts-entbindung dürfen generell keine personenbezogenen Daten weitergegeben werden. Dies gilt auch im Fall von minderjährigen Patient*innen. Eine Ausnahme stellt der sogenannte Rechtfertigende Notstand nach § 34 StGB dar, nach dem Informationen weitergegeben werden können, wenn dadurch eine gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr verhindert werden kann.

Auch mit anderen Fachstellen können sich Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen grundsätzlich über einen Fall auszutauschen und Rat einholen. Sie müssen jedoch auch hier grundsätzlich die Schweigepflicht beachten, da sie zur Verschwiegenheit über alle Informationen, die ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit durch oder über Patient*innen oder Dritte anvertraut wurden, verpflichtet sind. Diese gilt auch über den Tod des/der Patient*in hinaus.

Grundsätzlich erlaubt ist eine Fallbesprechung mit Kolleg*innen und weiteren Ansprechpartner*innen in pseudonymisierter Form. Hierzu sollte der Fall durch die Verwendung eines Pseudonyms, Änderung des Wohnortes, etc. so unkenntlich gemacht werden, dass er möglichst nicht identifiziert werden kann. Somit können Informationen eingeholt werden, die Fallverantwortung bleibt allerdings bei dem Anfragenden (für weitere Informationen zur Schweigepflicht siehe Kapitel 7).



Photo by Charles on Unsplash

Fallbeispiel Kai (Fortsetzung von Seite 88)

Aufgrund der Gewalttaten während der Demonstration und zusätzlicher Beschaffungskriminalität gerät Kai in den Blick der Sicherheitsbehörden und wird festgenommen. In der Justizvollzugsanstalt hat Kai erstmals Kontakt zu einem Psychologen. Dieser versucht Kai dabei zu unterstützen, eine berufliche Perspektive und einen neuen Freundeskreis aufzubauen. Obwohl Kai dem Psychologen gegenüber skeptisch ist und seinen bisherigen Freundeskreis nicht einfach aufgeben möchte, entwickelt er erste Perspektiven und den Wunsch, eine Ausbildung zu absolvieren.



Photo by alex bracken on Unsplash

Fallbeispiel Adile (Fortsetzung von Seite 94)

Infolge der Strafanzeige bei der Polizei laufen deren Ermittlung gegen die jihadistische Organisation, der Adile angehörte. Aufgrund der immensen Belastungen war Adile mit einer Einweisung auf eine Jugendstation einer Kinder- und Jugendpsychiatrie einverstanden. Dort besucht sie vorübergehend auch die Schule. Sie ist erleichtert, die Kontakte zu der jihadistischen Gruppe abgebrochen zu haben, hat aber auch große Angst vor möglichen Folgen durch die Gruppe. Der Weg zurück in ein „normales“ Leben ist noch lange für Adile. Unterstützung dafür erhält sie zusätzlich von einer Fachberatungsstelle.



Photo by Mohammed Hassan on Unsplash

10. Weiterführende Literatur

Die folgenden Artikel und Bücher geben einen guten Überblick über verschiedene Modelle, Erklärungsansätze und Befunde im Bereich Radikalisierung und extremistischer Gewalt. Aufgeführt ist sowohl englisch- als auch deutschsprachige Literatur.



Literatur zu Begriffsbestimmungen, theoretischen Modellen und empirischen Befunden:

Altier, M. B., Thoroughgood, C. N. & Horgan, J. G. (2014). Turning Away from Terrorism: Lessons from Psychology, Sociology, and Criminology. *Journal of Peace Research* 51, 647-661.

- In dem Artikel werden verschiedene Modelle und Annahmen beschrieben, welche Faktoren dazu beitragen, dass Personen extremistische Gruppen wieder verlassen.

Borum, R. (2011). Radicalization into Violent Extremism I: A Review of Social Science Theories. *Journal of Strategic Security*, 4(4), 7-36.

- In der Arbeit werden die Unterschiede verschiedener Konzepte und das Problem uneinheitlicher Begriffsbestimmungen dargelegt. Verschiedene theoretische Überlegungen zu Radikalisierungsprozessen und die Rolle sozialpsychologischer Phänomene sowie Motive und deren Bedeutung bei Radikalisierungsprozessen werden beschrieben.

Borum, R. (2012). Radicalization into Violent Extremism II: A Review of Conceptual Models and Empirical Research. *Journal of Strategic Security*, 4(4), 37-62.

- Der Artikel gibt einen Überblick über unterschiedliche Radikalisierungsmodelle, zu den Faktoren, die Radikalisierungsprozesse begünstigen und über empirische Befunde und Fragestellungen für zukünftige Forschungsprojekte im Bereich Radikalisierung.

Horgan, J., Shortland, N. & Abbasciano, S. (2018). Towards a Typology of Terrorism Involvement: A Behavioral Differentiation of Violent Extremist Offenders. *Journal of Threat Assessment and Management*, 5(2), 84-102.

- In dem Forschungsartikel werden anhand von Daten von Personen, die aufgrund extremistischer (islamistisch orientierter) Gewalttaten in den USA verurteilt wurden, die Heterogenität der Entwicklungsverläufe aufgezeigt.

Leonhard, N. (2016). Dschihadismus als Jugendkultur? Ein Forschungsüberblick zu Erklärungsansätzen für religiöse Radikalisierung im Namen des Islam. *Soziale Passagen*, 8, 119-135.

- Der deutschsprachige Artikel beschäftigt sich u. a. mit der Frage, warum sich junge Menschen islamistischen Gruppen anschließen.

McCauley, C. & Moskalenko, S. (2017). Understanding Political Radicalization: The Two-Pyramids Model. *American Psychologist*, 72(3), 205-216.

- In dem Artikel werden unterschiedliche Radikalisierungsmodelle und Ansätze vorgestellt. Die Autoren schlagen vor, radikale Einstellungen und das Ausführen extremistischer Gewalttaten voneinander zu unterscheiden.

McGilloway, A., Ghosh, P. & Bhui, K. (2015). A systematic review of pathways to and processes associated with radicalization and extremism amongst Muslims in Western societies. *International Review of Psychiatry*, 27(1), 39-50.

- In der systematischen Übersichtsarbeit werden Verläufe islamistischer Radikalisierung anhand empirischer Untersuchungen und theoretischer Überlegungen beschrieben.

Literatur zu Risiko- und Schutzfaktoren:

Campelo, N., Oppetit, A., Neau, F., Cohen, D. & Bronsard, G. (2018). Who are the European youths willing to engage in radicalisation? A multidisciplinary review of their psychological and social profiles. *European Psychiatry*, 52, 1-14.

- In der Metaanalyse werden Risikofaktoren, die eine islamistische Radikalisierung begünstigen, herausgearbeitet. Dabei werden individuelle Faktoren, umfeldbezogene und gesellschaftliche Faktoren unterschieden.

Doosje, B., Moghaddam, F. M., Kruglanski, A. W., de Wolf, A., Mann, L., & Feddes, A. R. (2016). Terrorism, radicalization and de-radicalization. *Current Opinion in Psychology*, 11, 79-84.

- In dem Artikel wird ein Modell mit drei unterschiedlichen Phasen des Radikalisierungs- bzw. Deradikalisierungsprozesses vorgestellt. Faktoren, die diesen Prozess auf der Mikro-, Meso- und Makroebene begünstigen, werden beschrieben.

Jones, E. (2017). The reception of broadcast terrorism: recruitment and radicalization. *International Review of Psychiatry*, 29(4), 320-326.

- In der Arbeit werden u. a. Push- und Pullfaktoren, die bei der Rekrutierung von Terroristen eine Rolle spielen sowie unterschiedliche Risikofaktoren, die eine Radikalisierung begünstigen, beschrieben.

Kruglanski, A. W., Gelfand, M. J., Bélanger, J. J., Sheveland, A., Hetiarachchi, M. & Gunaratna, R. (2014). The Psychology of Radicalization and Deradicalization: How Significance Quest Impacts Violent Extremism. *Advances in Political Psychology*, 35(1), 69-93.

- In dem Artikel wird ein Modell zur Hinwendung zum gewaltbereiten Extremismus beschrieben. Dabei wird insbesondere der Suche nach Identität und Sinnhaftigkeit eine besondere Rolle zugeschrieben.

Lösel, F., King, S., Bender, D., & Jugl, I. (2018). Protective Factors Against Extremism and Violent Radicalization: A Systematic Review of Research. *International Journal of Developmental Science*, 12, 89-102.

- In der systematischen Übersichtsarbeit werden Faktoren, die eine Radikalisierung im extrem rechten, linken und islamistischen Phänomenbereich weniger wahrscheinlich machen, identifiziert.

Wolfowicz, M., Litmanovitz, Y., Weisburd, D., & Hasisi, B. (2019). A Field-Wide Systematic Review and Meta-analysis of Putative Risk and Protective Factors for Radicalization Outcomes. *Journal of Quantitative Criminology*, 1-41.

- In der systematischen Übersichtarbeit werden unterschiedliche Risiko- und Schutzfaktoren bestimmt und anhand einer Metaanalyse gewichtet. Außerdem wird zwischen radikalen Einstellungen, Absichten und Verhaltensweisen unterschieden.

Literatur zur Prävention extremistischer Gewalt:

Ceylan, R. & Kiefer, M. (2018). *Radikalisierungsprävention in der Praxis: Antworten der Zivilgesellschaft auf den gewaltbereiten Neosalafismus*. Wiesbaden: Springer VS.

- Das deutschsprachige Buch richtet sich an Fachkräfte, die sich mit der Radikalisierungsprävention im Kontext von Neosalafismus beschäftigen. Das Buch ist praxisorientiert und informiert über die Radikalisierungsprävention in Deutschland.

Fischer, M. V. & Pfundmair, M. (2019). Die Psychologie der terroristischen Radikalisierung: Wie sich Menschen radikalieren und Prävention gestaltet werden kann. *Psychologische Rundschau*, 70, 138-141.

- Der kurze, deutschsprachige Artikel gibt einen Überblick über (individuelle) Faktoren, die Radikalisierungsprozesse begünstigen, Gruppenprozesse und Möglichkeiten zu Prävention und Deradikalisierung.

Slama, B. B. & Kemmesies, U. (Hrsg.). (2020). *Handbuch Extremismusprävention: Gesamtgesellschaftlich - Phänomenübergreifend*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt.

- Das umfassende Buch zur Prävention extremistischer Gewalt bildet das weite Feld der unterschiedlichen Arbeitsbereiche im Bereich Extremismusprävention ab und berücksichtigt dabei Erkenntnisse aus der Forschung und aus der Praxis.

Literatur zur Risikobewertung extremistischer Gewalt:

Borum, R. (2015). Assessing Risk for Terrorism Involvement. *Journal of Threat Assessment and Management*, 2(2), 63-87.

- In dem Artikel werden die Anforderungen an Risikobewertungsinstrumente erläutert und Leitprinzipien zur Entwicklung von Risikobewertungsinstrumenten vorgestellt.

Logvinov, M. (2019). *Risikobewertung extremistischer Gewalt: Verfahren - Instrumente - Kritik*. Wiesbaden: Springer VS.

- In dem Buch wird ein Überblick über die Methoden und Herausforderungen der Risikobewertung extremistischer Gewalt gegeben. Verschiedene Risikobewertungsinstrumente werden vorgestellt und kritisch diskutiert.

Sarma, K. M. (2017). Risk Assessment and the Prevention of Radicalization from Nonviolence Into Terrorism. *American Psychologist*, 72(3), 278-288.

- In dem Artikel werden die Herausforderungen der Risikobewertung extremistischer Gewalttaten dargestellt und sechs Leitprinzipien zur Entwicklung von Risikobewertungsinstrumenten vorgestellt.

Scarcella, A., Page, R., & Furtado, V. (2016). Terrorism, Radicalisation, Extremism, Authoritarianism and Fundamentalism: A Systematic Review of the Quality and Psychometric Properties of Assessments. *PLoS ONE*, 11(12), 1-19.

- In der systematischen Übersichtsarbeit werden die psychometrischen Eigenschaften unterschiedlicher Risikobewertungsinstrumente kritisch bewertet.

Literatur zur Rolle von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen im Themenbereich Extremismus

Dom, G., Schouler-Ocak, M., Bhui, K., Demunter, H., Kuey, L., Raballo, A., Samochowiec, J. (2018). Mass violence, radicalization and terrorism: A role for psychiatric profession? *European Psychiatry*, 49, 78-80.

- Kurze Stellungnahme zum Zusammenhang psychischer Erkrankungen und extremistischen Gewalttaten und zur Rolle von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen.

Gill, P. & Corner, E. (2017). There and Back Again: The Study of Mental Disorder and Terrorist Involvement. *American Psychologist*, 72(3), 231-241.

- Der Artikel zeigt wie sich die Forschung zu psychischen Erkrankungen und Terrorismus entwickelt hat und zeigt unterschiedliche Forschungsparadigmen auf.

Marazziti, D., Veltri, A. & Piccinni, A. (2018). The mind of suicide terrorists. *CNS Spectrums*, 23, 145-150.

- In dem kurzen Artikel werden psychologische Theorien und (Persönlichkeits-) Merkmale, die mit dem Ausüben von Selbstmordattentaten in Zusammenhang stehen, erläutert.

Rau, T., Heimgartner, A., Fegert, J. M. & Allroggen, M. (2020). Haben radikalisierte Personen Zugang zu psychotherapeutischer Unterstützung? *Psychotherapeut*, 65, 297-303.

- In der Studie wurden Interviews mit radikalisierten Personen geführt, bei denen sich zeigte, dass viele der befragten Probanden psychische Belastungen aufweisen, aber kaum oder gar kein Kontakt zu Psychotherapeuten besteht. Es wird diskutiert, wie radikalisierte Personen einen besseren Zugang zu psychotherapeutischer Unterstützung erhalten können.

Weine, S. M., Stone, A., Saeed, A., Shanfield, S., Beahrs, J., Gutman, A. & Mihajlovic, A. (2017). Violent Extremism, Community-Based Violence Prevention, and Mental Health Professionals. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(1), 54-57.

- In dem Artikel wird unter anderem auf die Rolle psychischer Erkrankungen und die mögliche Rolle von Angehörigen von Heilberufen in der primären und sekundären Prävention von extremistischen Gewalttaten eingegangen.

Ansprechpartner vor Ort

Anschrift

Ansprechpartner

Kontakt

Fachberatungsstellen

Die Beratungsstelle „Radikalisierung“ im BAMF ist eine telefonische Erstanlaufstelle für Ratsuchende, die befürchten, dass sich eine Person in ihrem Umfeld islamistisch radikalisiert. Die Beratungsstelle unterstützt Betroffene aus dem gesamten Bundesgebiet und ist von 9–15 Uhr werktäglich erreichbar unter 0911 943 43 43.

Polizei

Jugendamt

Insoweit erfahrene Fachkraft

Kinderschutzhotline

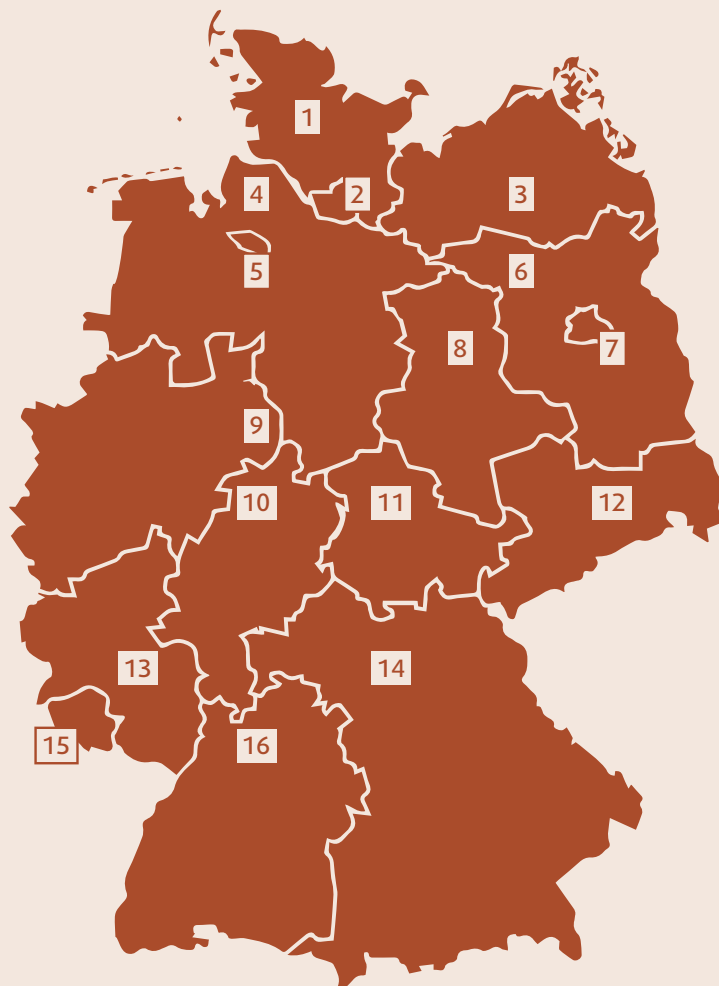
Die „Medizinische Kinderschutzhotline“ ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördertes, bundesweites, kostenfreies telefonisches Beratungsangebot für Angehörige der Heilberufe bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch. Sie ist rund um die Uhr erreichbar unter 0800 192 10 00.

Klinik für Psychiatrie

Notizen



Verfügbare Fachberatungsstellen und Aussteigerprogramme



- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1: Schleswig-Holstein | 9: Nordrhein-Westfalen |
| 2: Hamburg | 10: Hessen |
| 3: Mecklenburg-Vorpommern | 11: Thüringen |
| 4: Niedersachsen | 12: Sachsen |
| 5: Bremen | 13: Rheinland-Pfalz |
| 6: Brandenburg | 14: Bayern |
| 7: Berlin | 15: Saarland |
| 8: Sachsen-Anhalt | 16: Baden-Württemberg |

Deutschlandweite Erreichbarkeit

staatlich:

Polizei Notruf

Tel.: 110

Bundeskriminalamt

Tel.: 0611 550

Mail: poststelle@bka.de-mail.de

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF):

Beratungsstelle Radikalisierung (islamistische Radikalisierung),

Tel.: 0911 943 43 43

Aussteigerprogramme des Bundesamt für Verfassungsschutz:

Rechtsextremismus,

Tel.: 0221 792 62

Mail: aussteiger@bfv.bund.de

Linksextremismus,

Tel.: 0221 792 66 00

Mail: aussteiger@bfv.bund.de

Hinweistelefon gegen Extremismus und Terrorismus des

Bundesamt für Verfassungsschutz:

Tel.: 0221 792 60 00

Mail: hinweise@bfv.bund.de

zivilgesellschaftlich:

ZDK Gesellschaft Demokratische Kultur gGmbH/Exit:

Bei Rechtsextremismus

Tel.: 030 234 893 28, Mobil: 0176 416 460 19

Mail: info@exit-deutschland.de

Fachberatungsstellen und Aussteigerhilfen nach Bundesländern:

Im Folgenden findet sich eine Auswahl von Fachberatungsstellen mit Distanzierungs- und Aussteigerprogrammen für den rechtsextremen Phänomenbereich und im Bereich Islamismus. Angebote aus dem linksextremen Phänomenbereich wurden aufgrund eines begrenzten Angebots nur auf Bundesebene, nicht auf Länderebene aufgenommen. Die Auswahl der Fachberatungsstellen wurde in enger Zusammenarbeit mit mehreren Expertinnen und Experten aus den Fachberatungsstellen und des BAMF getroffen. Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass das Angebot von Fachberatungsstellen weit größer ist als hier dargestellt und dass aus Gründen der Übersichtlichkeit nur ein kleiner Teil der verfügbaren Fachberatungsstellen aufgeführt werden kann.

Baden-Württemberg:

Islamismus:

Konex

Tel.: 0711 279 45 55

Mail: ausstiegsberatung@konex.bwl.de

Violence Prevention Network

(Radikalisierungsprävention im Strafvollzug und Bewährungshilfe)

Tel.: 0711 219 562 63

Mail: bw@violence-prevention-network.de

Rechtsextremismus:

Konex

Tel.: 0711 279 45 44

Mail: ausstiegsberatung@konex.bwl.de

mobirex - Mobile Beratung gegen Rechts

Tel.: 0711 896 915-23 oder -26

Mail: beratungsnetzwerk@lago-bw.de

Bayern:

Islamismus:

Kompetenzzentrum für Deradikalisierung

Tel.: 089 121 219 99

Violence Prevention Network

Tel.: 089 416 117 711

Mail: bayern@violence-prevention-network.de

Rechtsextremismus:

Landeskoordinierungsstelle Bayern gegen Rechtsextremismus

Tel.: 089 693 344 424

Mail: info@lks-bayern.de

Berlin:

Islamismus:

Beratungsstelle HAYAT

Tel.: 0157 713 599 63 und 030 234 893 35

Mail: info@hayat-deutschland.de

Violence Prevention Network, Beratungsstelle PREVENT

Tel.: 030 239 113 00

Mail: berlin@violence-prevention-network.de

Rechtsextremismus:

Violence Prevention Network, CROSSROADS Berlin

Tel.: 030 288 527 50

Mail: crossroads@violence-prevention-network.de

Brandenburg:

Islamismus:

Beratungsstelle HAYAT

Tel.: 0157 713 599 63 und 030 234 893 35

Mail: info@hayat-deutschland.de

Rechtsextremismus:

Violence Prevention Network, Projekt Exchange Brandenburg

Tel.: 030 917 054 64

Mail: peter.anhalt@violence-prevention-network.de

Bremen:

Islamismus:

Fach- und Beratungsstelle KITAB

Tel.: 0157 557 530 02 und 0157 381 652 02

Mail: kitab@vaja-bremen.de

Legato-Disengagement

Tel.: 0157 381 652 06

Mail: legato-disengagement@legato-hamburg.de

Rechtsextremismus:

Beratungsstelle reset

Tel.: 0157 774 536 38 und 0157 525 105 27

Mail: reset@vaja-bremen.de

Hamburg:

Islamismus:

Legato

Tel.: 040 389 029 52

Mail: beratung@legato-hamburg.de

Rechtsextremismus:

Kurswechsel

Tel.: 040 211 118 127

Mail: info@kurswechsel-hamburg.de

Hessen:

Islamismus:

Violence Prevention Network

Tel.: 069 272 999 97

Mail: hessen@violence-prevention-network.de

Rechtsextremismus:

Rote Linie

Tel.: 06421 889 099 8

Mail: kontakt@rote-linie.net

Mecklenburg-Vorpommern:

Islamismus:

Fachstelle Bidaya

Tel.: 03991 673 858 7

Mail: bidaya.mv@cjd-nord.de

Rechtsextremismus:

JUMP Ausstiegsarbeit

Tel.: 0151 406 392 17

Mail: beratung@jump-mv.de

Niedersachsen:

Islamismus:

beRATen e.V.

Tel.: 0511 700 520 40

Mail: info@beraten-niedersachsen.de

Rechtsextremismus:

Aussteigerprogramm Aktion Neustart

Tel.: 0172 444 43 00

Mail: aktion.neustart@verfassungsschutz.niedersachsen.de

AussteigerhilfeRechts

Tel.: 0178 747 47 20

Mail: info@aussteigerhilferechts.de

Nordrhein-Westfalen:

Islamismus:

Aussteigerprogramm API

Tel.: 0211 837 1926

Mail: kontakt@api.nrw.de

Beratungsnetzwerk Grenzgänger

Tel.: 0234 687 266 64

Mail: beratungsnetzwerk@ifak-bochum.de

Beratungsstelle HAYAT Bonn

Tel.: 0228 976 670 00

Mail: info@hayat-deutschland.de

Wegweiser Nordrhein-Westfalen

Tel.: 0211 871 27 28

Mail: info@wegweiser.nrw.de

Rechtsextremismus:

NinA NRW

Tel.: 0176 931 197 65

Mail: nina.nrw@reinit.de

Rheinland-Pfalz:

Islamismus:

Beratungsstelle Salam

Tel.: 0800 725 26 10

Mail: salam@lsjv.rlp.de

Rechtsextremismus:

RÜCKWEGE

Tel.: 0800 454 60 00

Mail: rueckwege@lsjv.rlp.de

Saarland:

Islamismus:

Für eine Distanzierungs- und Ausstiegsberatung im islamistischen Phänomenbereich siehe Angebote der anderen Bundesländer.

Rechtsextremismus:

Adolf-Bender-Zentrum für Demokratie und Menschenrechte (ab 2021)

Tel.: 06851 808 27 90

Mail: info@adolf-bender.de

Sachsen:

Islamismus:

Violence Prevention Network

Tel.: 0351 264 404 99

Mail: sachsen@violence-prevention-network.de

Demokratie-Zentrum/KORA

Tel.: 0351 564 549 49

Rechtsextremismus:

Violence Prevention Network Prisma Sachsen

(Deradikalisierung im Strafvollzug und in der Bewährungshilfe)

Tel.: 030 917 054 64

Mail: peter.anhalt@violence-prevention-network.de

Phänomenübergreifend:

Aussteigerprogramm Sachsen

Tel.: 0173 961 76 43

Mail: kontakt@aussteigerprogramm-sachsen.de

Sachsen-Anhalt:

Islamismus:

Beratungsstelle HAYAT

Tel.: 0157 713 599 63 und 030 234 893 35

Mail: info@hayat-deutschland.de

Rechtsextremismus:

Extremismus-Ausstieg EXTRA

Tel.: 0800 224 41 01

Mail: extra@sachsen-anhalt.net

Miteinander e.V. Kompetenzstelle Eltern und Rechtsextremismus

Tel.: 0345 226 70 98

Mail: ker@miteinander-ev.de

Schleswig-Holstein:

Islamismus:

PROvention

Tel.: 0431 739 49 26

Mail: provention@tgsh.de

Rechtsextremismus:

Kieler Antigewalt- und Sozialtraining e.V.

Tel.: 04321 334 06 70

Mail: team@kast-sh.de

Thüringen:

Islamismus:

Beratungsstelle HAYAT

Tel.: 0157 713 599 63 und 030 234 893 35

Mail: info@hayat-deutschland.de

Violence Prevention Network

Tel.: 0361 302 620 31

Mail: thueringen@violence-prevention-network.de

Rechtsextremismus:

Thüringer Fachstelle für Distanzierungsarbeit

Tel.: 03643 561 85 75

Mail: kontakt@fachstelle-distanz.de

Thüringer Beratungsdienst

Tel.: 03641 299 074

Mail: info@ausstieg-aus-gewalt.de

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm