



Sieben Empfehlungen für ein „Räderwerk“

Vernetzung und Kooperation in der Krankenbehandlung im Zusammenhang mit extremistischen Einstellungen von Patientinnen und Patienten

Thea Rau, Lukka Kiesler & Heiner Vogel

heilberufe-extremismus.elearning-gewaltschutz.de

Inhalt

1. Handlungsbedarf im Arbeitsfeld der (indizierten) Extremismusprävention	2
2. Gesundheitsberufe in der Extremismusprävention	3
3. „Runde Tische“ zur Ausarbeitung konkreter Bedarfe	4
4. Bedingungen von Vernetzung und Kooperation	5
4.1 Definitionen und Rahmenbedingungen	5
5. Empfehlungen für die Gestaltung eines „Räderwerks“	9
6. Impulse zur Reflexion:	16
Danksagung	17
Zitation	17
Literatur	18

In diesen Empfehlungen geht es um das Thema Vernetzung und Kooperation der Gesundheitsberufe vor allem mit den jeweils zuständigen Behörden, spezialisierten Fachberatungsstellen und weiteren Akteur:innen im Bereich der indizierten Extremismusprävention. Sie ist speziell für Angehörige von Heilberufen geschrieben und nimmt ihre Sichtweise ein, da es darin um den Umgang mit Patient:innen geht, die eine extremistische Einstellung teilen. Ziel ist es aufzuzeigen, welche Möglichkeiten der Vernetzung es gibt und welche Voraussetzungen tiefergehendere Kooperationen benötigen.

1. Handlungsbedarf im Arbeitsfeld der (indizierten) Extremismusprävention

Die Arbeit mit Menschen, die eine extremistische Einstellung vertreten und/ oder extremistisch begründete Straftaten begangen haben bzw. bei denen die Gefahr dafür besteht, benötigt ein komplexes und ineinandergreifendes „Räderwerk“ an Maßnahmen und Hilfen, teilweise ganz unterschiedlicher fachlicher Stellen, damit ungünstige Entwicklungsverläufe vermieden werden können und in Fällen einer möglichen Gefährdung ausreichend Eingriffsmöglichkeiten zum Schutz der Person selbst, der Angehörigen und dem sozialen Umfeld und der Gesellschaft bestehen. Unter einem „Räderwerk“ wird dabei ein System verstanden, in dem die verschiedenen Fachstellen passgenau - wie Zahnräder in einem mechanischen Uhrwerk - ineinandergreifen. Im Arbeitsfeld der (indizierten) Extremismusprävention sind dabei Akteur:innen verschiedener Berufsgruppen vereint, welche mit unterschiedlichen Herangehensweisen und Handlungsaufträgen an dieser Herausforderung arbeiten. Die zentralen Akteur:innen sind die Sicherheitsbehörden sowie die bundesweit agierenden staatlichen und zivilgesellschaftlichen auf das Thema Extremismus spezialisierten Fachberatungsstellen. Zudem sind immer wieder Fachkräfte aus den Bereichen Schule, Justiz, Kinder- und Jugendhilfe etc. mit Herausforderungen hinsichtlich Extremismus und Radikalisierung konfrontiert und daher in vielen Fällen involviert. Auch im Rahmen der Krankenbehandlung treten, wie eine aktuelle Untersuchung zeigt, Fälle von radikalisierten Patient:innen auf (Rau et al, 2023a).

Die Heterogenität der Präventions- und Interventionslandschaft in Deutschland ermöglicht es, ungünstige Entwicklungen von Menschen auf der Grundlage verschiedener Ansätze und Handlungsmöglichkeiten anzugehen (Bundesregierung, 2016), birgt jedoch ebenso die Gefahr, dass die Rollen und Handlungspraxen vor allem im Kontext der individuellen Fallbegleitung nicht immer überblickt werden können (Bundesministerium des Inneren und für Heimat, 2022) und somit die Maßnahmen und Hilfen des „Räderwerks“ oftmals nicht reibungslos ineinandergreifen. Ursachen sind zum einen häufig fehlende Kenntnisse über die verschiedenen Akteur:innen,

deren jeweiligen Handlungsaufträge, berufsspezifische Grenzen und Kompetenzbereiche sowie das Fehlen einer gemeinsamen fachlichen Sprache und von Austauschmöglichkeiten (Bundesministerium des Inneren und für Heimat, 2022). Darüber hinaus sind nicht alle Berufsgruppen gleichermaßen häufig mit dem Thema konfrontiert, sodass Kooperationsstrukturen oft noch aufgebaut oder sogar ganz neu angedacht werden müssen.

2. Gesundheitsberufe in der Extremismusprävention

Forschungsergebnisse verweisen darauf, dass Angehörigen von Heilberufen wie Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen mit extremistischen Einstellungen von Patient:innen im Rahmen der Krankenbehandlung konfrontiert sind und sich dabei ein großer Bedarf an Fortbildung im Umgang mit diesen Patient:innen zeigt (Rau et al., 2023b). Gleichzeitig weisen sowohl Studien als auch Erfahrungsberichte aus der Arbeit mit Menschen mit extremistischer Einstellung aus der sogenannten Ausstiegsberatung darauf hin, dass es radikalisierte Personen häufig schwer haben, Zugang beispielweise zu einer psychotherapeutischen Behandlung zu finden (Rau et al., 2020; Vogel, 2021). Das liegt zum einen daran, dass betroffene Personen selten auf Eigeninitiative psychotherapeutische Angebote aufsuchen und zum anderen, dass es ihnen an grundlegenden Kenntnissen zur Art von möglichen Hilfen und zum Gesundheitssystem fehlt (Rau et al., 2020). Hinzu kommt, dass es vor allem gerade im ländlichen Raum zu wenige psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten gibt, sodass das geringe Angebot auf eine große Gruppe behandlungsbedürftiger Patient:innen trifft und es dadurch zu langen Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz kommen kann (Vogel, 2021). Fachkräfte der Deradikalisierungs- und Ausstiegsarbeit berichten darüber, dass sie selbst vor großen Herausforderungen stehen, wenn sie nach einem geeigneten Therapieplatz für ihre Klient:innen suchen (Vogel, 2021).

Die daraus resultierende Versorgungslücke für Menschen mit psychischen Problemen, die zusätzlich eine extremistische Einstellung teilen, birgt ein besonderes Risiko für negative Entwicklungsverläufe bis hin zu akuten Gefährdungssituationen. Forensische Untersuchungen und Studien zu Biografien von terroristischen Einzeltätern weisen beispielsweise darauf hin, dass unter letztgenannten eine Häufung psychischer Störungen und Auffälligkeiten zu beobachten waren (Baier, 2018; Bannenberg 2019; Clemmow et al., 2020). Bei Personen mit extremistischer Einstellung, die psychisch auffällig sind, besteht daher zunächst auch immer ein Klärungsbedarf, ob diese unter bestimmten psychischen Erkrankungen leiden, welche möglicherweise auch zu einem höheren Risiko für Selbst- und/oder Fremdgefährdung führen können.

Über den Präventionsaspekt hinsichtlich Gewaltstraftaten hinaus besteht zudem die Notwendigkeit, psychische Störungen grundlegend als Ergänzung oder sogar als Voraussetzung für

eine erfolgreiche Deradikalisierung zu behandeln (Allroggen et al., 2022; Sischka, 2020). Aus diesem Grund haben sich in den letzten Jahren mehrere Initiativen gebildet, die sich im Rahmen von Projekten speziell mit der medizinischen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die eine extremistische Einstellung aufweisen befassen und dabei die Zusammenarbeit in bestehenden Netzwerken mit Akteur:innen der Extremismusprävention anstreben. Diese Projekte umfassen beispielsweise Fortbildungsmöglichkeiten zum Thema Extremismus für Angehörige von Heilberufen.

INFO

In den letzten Jahren befassen sich Angehörige aus Heilberufen vermehrt mit dem Thema Extremismus und zeigen Interesse an einer Integration in bestehende Netzwerke zur Extremismusprävention.

3. „Runde Tische“ zur Ausarbeitung konkreter Bedarfe

Als Anstoß zur Vernetzung und Kooperation sowie zur gemeinsamen Ausarbeitung der konkreten Bedarfe für die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteur:innen im Aufgabenfeld wurden über die letzten Jahre sechs Runde Tische durch die Forschungsgruppe des Universitätsklinikum Ulm in Kooperation mit weiteren Akteur:innen zu verschiedenen Schwerpunkten organisiert.

Unter dem Arbeitstitel „Kindeswohlgefährdung im Zusammenhang mit Radikalisierungsprozessen“ thematisierte der Runde Tisch im Jahr 2019 in Hamburg insbesondere die Frage nach den Voraussetzungen von Eingriffen bei einer Kindeswohlgefährdung und welche Schritte dabei erfolgen müssen. Anhand eines Fallbeispiels aus der Fach- und Beratungsstelle für religiös begründete Radikalisierung „Legato“ in Hamburg, in dem es um das Aufwachsen von Kindern in einer Familie mit islamistischem Hintergrund ging, konnten Fragen zu Gefährdungslagen für Kinder, Bedingungen der Schweigepflicht in derartigen Situationen sowie Handlungs-, Vernetzungs- und Kooperationsmöglichkeiten mit dem Jugendamt und anderen Trägern diskutiert und Handlungsempfehlungen festgehalten werden.

Um die Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit in der indizierten Extremismusprävention weiter zu konkretisieren, fanden im Jahr 2019 und 2022 zwei weitere Runde Tische in Berlin zum Thema Vernetzung und Kooperation in der Extremismusprävention zwischen dem Dreieck aus zivilgesellschaftlichen Trägern, den Sicherheitsbehörden und Gesundheitsberufen statt. Aufbauend auf Impulsvorträgen durch Fachkräfte aus den Sicherheitsbehörden, Fachberatungsstellen und Gesundheitsberufen ließen sich Handlungsbedarfe

diskutieren, Anhaltspunkte für eine Handlungsempfehlung ausarbeiten sowie den Anstoß für die Bildung eines überregionalen Netzwerkes an Expert:innen geben. Eine wichtige Erkenntnis der Runden Tischen war, dass durch die häufigen personellen Neubesetzungen in den verschiedenen Bereichen auf eine strukturelle Verankerung von Kooperationen geachtet werden sollte.

Ein weiterer Runder Tisch fand in Hannover im Jahr 2022 zum Thema „Kooperation und Vernetzung in Niedersachsen im Aufgabenfeld der Extremismusprävention“ in Kooperation mit der AG „(De-)Radikalisierung und Prävention im Kontext psychischer Auffälligkeiten“ im Rahmen des Kompetenzforums Islamismusprävention Niedersachsen (KIP NI) statt. Dieser brachte anhand der Diskussion von zwei Fallbeispielen mit Akteur:innen aus den Sicherheitsbehörden, der für Niedersachsen zuständigen Fachberatungsstelle beRATen e.V., dem Aussteigerprogramm „Aktion Neustart“ des Niedersächsischen Verfassungsschutzes, den Gesundheitsberufen, der Justiz, der Schule, dem Landesdemokratiezentrum, dem Niedersächsischen Ministerium für Inneres und Sport sowie dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung weitere konkrete Ansätze zum Thema Kooperation und Vernetzung. Der Runde Tisch griff die Vernetzungsarbeit zwischen der AG und verschiedenen Teilnehmenden aus Niedersachsen auf; in einem ersten Teilschritt erwuchs daraus unter anderem die Zusammenarbeit zwischen dem Landeskriminalamt Niedersachsen und der Klinik für Allgemeinpsychiatrie des Asklepios Fachklinikums Göttingen bei der Erarbeitung für ein sog. „3-Seiten-Papier“ mit konkreten Empfehlungen und Handlungsrountinen für die Zusammenarbeit. Und nicht zuletzt war auch das Thema der ärztlichen Schweigepflicht ein Impuls für einen Runden Tisch. In einer Veranstaltung im Jahr 2018 mit Akteur:innen der Extremismusprävention aus dem Aussteigerprogramm Sachsen (APro), Demokratie-Zentrum Sachsen und Violence Prevention Network in Dresden, wurden daher unter juristischer Beratung, Möglichkeiten der Informationsweitergabe für die Praxis aufgearbeitet.

4. Bedingungen von Vernetzung und Kooperation

4.1 Definitionen und Rahmenbedingungen

Um das Ineinandergreifen von Hilfen für Personen mit extremistischer Einstellung einerseits und auch von Eingriffsmöglichkeiten bei Gefährdungsmomenten andererseits sicherzustellen und eine effektive Zusammenarbeit verschiedener Akteur:innen zu ermöglichen, bedarf es - analog zu dem Grundgedanken eines „Räderwerks“ - der Vernetzung und Kooperation.

Unter **Vernetzung** wird – im Rahmen einer Art Arbeitsdefinition - ein Prozess oder Vorgang verstanden, bei dem fachliche Stellen an ein Netzwerk andocken bzw. ein Netzwerk in Verbindung mit dem Ziel gründen, andere Netzwerkpartner:innen kennenzulernen und über deren Aufgabenbereiche Kenntnis zu erhalten (Hogrefe Verlag, o.J.b). Der Grundgedanke eines Netzwerkes ist es also ein regional/ überregionales „Netz“ zu gestalten, auf das im Bedarfsfall bei bestimmten Fragestellungen zurückgegriffen werden kann oder in dem ein Anliegen miteinander ausgetauscht werden kann. Die Strukturen im Netzwerk sind eher frei ausgestaltet. Fachkräfte treffen sich zu bestimmten Anlässen oder kommunizieren in einem größeren Verteiler.

Eine **Kooperation** ist hingegen eine Form der *bewussten und planvollen Zusammenarbeit* zwischen Personen, Gruppen oder Institutionen. Sie ist stärker als ein informelles Netzwerk von gegenseitigen Abstimmungsprozessen über bestimmte Zielvorstellungen geprägt und setzt voraus, dass die Beteiligten einen Konsens über *Regeln und Verfahren* des Zusammenarbeitens finden (Hogrefe Verlag, o.J.a). Somit kann beispielweise aus einer Vernetzung heraus eine Kooperation entstehen, weil Fachkräfte hier themenbezogen zueinander finden können und aus einem größeren Pool an Möglichkeiten und fachlichen Stellen diejenigen auswählen können, die für eine konkrete Zusammenarbeit für eine Kooperation geeignet sind.

INFO

Kooperationen einzugehen, ist bei vertiefter und fallbezogener Zusammenarbeit sinnvoll. Langjährige Netzwerkpartner:innen können so zu gemeinsamen Akteur:innen bei Problemlagen werden.

Aus dieser grundlegenden Definition für Kooperation geht bereits hervor, dass es Möglichkeiten und Räume für Zielbestimmungen sowie für einen wechselseitigen Informationsaustausch geben muss und dass es zunächst auch einer Initiierung der Zusammenarbeit bedarf. Dies erfordert eine grundsätzlich längere Zeitperspektive, in der die Kooperation erprobt werden

kann und Raum bleibt, gemeinsam Fragestellungen zu definieren oder Probleme zu lösen. Das setzt wiederum voraus, dass sich die Kooperationspartner:innen auf „Augenhöhe“ begegnen unter Beachtung einer gewissen Entscheidungs- und Handlungsfreiheit der Beteiligten, die jedoch für alle transparent sein sollte.

Bezogen auf die Arbeit im Themenbereich Extremismus bedeutet dies, dass es eines differenzierten Verständnisses über Aufgaben und Funktionen der jeweiligen Kooperationspartner:innen allgemein und detailliert in Bezug auf einen möglichen Fall bedarf. Darüber hinaus sollten Begrifflichkeiten, die im Rahmen der eigenen Aufgaben geläufig sind und sich als zentral für die Zusammenarbeit herausstellen, für alle Kooperationsmitglieder verständlich sein. Zudem sollte transparent sein, welche spezifischen Auftragslagen, Kompetenz- und Hierarchiestrukturen allgemein und fallbezogen mitbedacht werden müssen. Weiterhin ist Motivation

notwendig, d. h., die Kooperation muss für die Beteiligten als zielführend und sinnvoll erachtet werden, beispielsweise eine Entlastung oder die Erzielung besserer Arbeitsergebnisse.

Die Voraussetzungen für eine Kooperation sind an dieser Stelle zusammengefasst:

- ▶ Definition von Kooperations- und Vernetzungspartner:innen (interdisziplinär)
- ▶ Bewusstsein über die eigenen Zuständigkeitsbereiche und Arbeitsaufträge
- ▶ Wissen über Zuständigkeitsbereiche und Arbeitsaufträge anderer Stellen
- ▶ Möglichkeiten der Zusammenarbeit/ Definition von Schnittmengen, Schnittstellen und Grenzen der Kooperation
- ▶ Gemeinsame Zielformulierung und transparente fallbezogene Zielsetzung
- ▶ (Gemeinsames) Wissen und Qualifizierung
- ▶ Strukturelle Möglichkeiten des „Aufeinander-zu-gehen-könnens“ sowie niedrigschwellige Kommunikations- und Austauschmöglichkeiten (formell, informell)
- ▶ Grundhaltung von Wertschätzung, Offenheit, „Augenhöhe“ etc.
- ▶ Strukturelemente der Kommunikation, z.B. Erreichbarkeit, Informationsfluss
- ▶ Verantwortlichkeiten und Monitoring (z.B. in Form von Fallverantwortung)
- ▶ Kooperationsmodi und Handlungsprotokolle generell und in akuten Gefährdungssituationen

Um das Thema Kooperation am Beispiel zu verdeutlichen, wird an dieser Stelle der Fall E. eingeführt und zwei Szenarien vorgestellt. Die Fallbeschreibung soll zunächst Fragen der Kooperation aufwerfen, Grenzen aufzeigen und Probleme definieren, auf die im Weiteren dann eingegangen werden kann. An dieser Stelle wird nochmals betont, dass die Perspektive in dieser Handlungsempfehlung die der Heilberufe ist.

Fallszenarien

Fallszenario 1: Der 18-jährige E. konsumiert regelmäßig Marihuana und hat sich dem jungen Mann K. angeschlossen, der Kontakt zum extremistischen Milieu hat. Bei E. liegen in der Vorgeschichte traumatische Erfahrungen durch Flucht und Vertreibung vor. Er schläft schlecht, leidet an Alpträumen und zeigt eine gewisse Ruhelosigkeit und Aggressivität (Hin- und Hergehen, sprunghaftes Denken, Anschreien der Mutter, Androhen von Schlägen gegenüber den Geschwistern).

Neben der Berufsschule verbringt E. viel Zeit mit K., der ihn in die extremistische Szene einführt. Ansonsten ist er viel zuhause und vor allem im Internet, um sich auf den von K. empfohlenen Webseiten zum „Jihad“ und dem sogenannten „Islamischen Staat“ (IS) zu informieren. Seitdem auch er - motiviert durch K. - sein Leben auf diesen neuen Lebensinhalt ausrichten möchte, fühlt sich jeder Tag für ihn bedeutungsvoller an und er hat das Gefühl, für den „wah-

Fallszenarien

ren“ Glauben wichtig zu sein. Er fühlt sich berufen, auch anderen den „wahren“ Glauben näher zu bringen und auf die Missstände hierzulande zu verweisen.

Nach einer ersten Zeit der Besserung seiner Symptomatik, nimmt die Unruhe von E. wieder zu. E. fühlt sich häufiger nervös, hat verstärkt Alpträume, verhält sich aggressiv und fühlt sich verfolgt. Hinzugekommen ist eine männliche (göttliche) Stimme in seinem Kopf, die ihm sagt, dass er ein Prophet sei. Die Stimme tritt mit der Zeit immer häufiger und deutlicher auf und gibt E. konkrete Anweisungen (z.B. jede Stunde zu beten, sich halāl zu ernähren, zu missionieren), bedroht und sanktioniert ihn („Deine Gläubigkeit reicht nicht aus, um in das Paradies zu kommen!“, „Zwinge deine Mutter zum Tragen eines Kopftuchs, ansonsten passiert ihr etwas Schlimmes!“). Zudem setzen pochende Kopfschmerzen ein, er schläft nur noch wenig. Nachdem dieser Zustand sich über mehrere Wochen nicht bessert, wird E. wegen seiner Kopfschmerzen bei einem Allgemeinmediziner vorstellig, der ihn wegen seiner ausgeprägten Schlafprobleme und Alpträume an einen Psychiater überweist. Der Psychiater exploriert während der Untersuchung die Vorgeschichte von E. und stellt Fragen zum Alltagskontext. Er merkt sehr schnell, dass bei diesem Patienten komplexe Problemlagen vorliegen und möchte ihn längerfristig behandeln.

Fallszenario 2: E. wird an der Supermarktkasse von dem Sicherheitsdienst des Hauses festgehalten. Er ist dort an der Kasse mit einem anderen Kunden in Streit geraten, schrie diesen an, er sei ein Ungläubiger, drohte mit Vergeltung durch den IS gegenüber allen Ungläubigen und konnte durch Worte der umstehenden Kund:innen und des Personals nicht beruhigt werden. E. wollte sich von dem Griff des Sicherheitsdienstes befreien. Der Marktleiter ruft die Polizei. Diese trifft nun ein und entscheidet, E. zur psychiatrischen Abklärung in die naheliegende Psychiatrie zu bringen. E. wirkt völlig erschöpft und stimmt dem sofort zu.

Die beiden konstruierten Szenarien zeigen, wie in kürzester Zeit verschiedene Stellen in einen „Fall“ eingebunden sein können. Im ersten Szenario trifft ein Patient auf einen Psychiater, der möglicherweise wenig über den sogenannten „IS“ und die Hintergründe weiß. Im schlimmsten Fall könnte sich E. weiter radikalieren und möglicherweise auch eine Gefährdung für sich selbst und andere darstellen. Im zweiten Szenario trifft E. in der Psychiatrie ein. Dort wird er möglicherweise bald wieder entlassen und an ambulante Hilfen wie beispielweise den Sozialpsychiatrischen Dienst (SPDi) verwiesen. In beiden Fällen ist es zunächst notwendig, dass das

„Räderwerk“ eines Zahnrades ineinandergreift mit dem Ziel, am Patienten mit verschiedenen Angeboten weiter „dranzubleiben“.

5. Empfehlungen für die Gestaltung eines „Räderwerks“

Aus den Gesprächen innerhalb der Runden Tische, an denen verschiedene Partner:innen eines bereits bestehenden regionalen Netzwerkes oder eines im Rahmen der Runden Tische initiierten Netzwerkes teilgenommen haben, wurden konkrete Handlungsempfehlungen für Kooperationen erarbeitet. Die bereits an anderer Stelle genannten Voraussetzungen sind hier in Form von **7 Empfehlungen** zusammengefasst:

1. Ein Netzwerk bilden – informell und formell – „Über den Tellerrand blicken!“
2. Kooperationen eingehen – interdisziplinär – „In der Krise Köpfe kennen!“
3. Wissen erwerben – Qualifikation – „Voneinander und miteinander lernen!“
4. Wege der Zusammenarbeit finden – „Eine Sprache sprechen!“
5. Handlungsroutrinen entwickeln – „Die Zahnräder drehen sich!“
6. Verantwortung tragen – „Dranbleiben!“
7. Fehler und Schwachstellen analysieren - „Es besser machen wollen!“

1. Ein Netzwerk bilden – informell und formell – „Über den Tellerrand blicken!“

Multiprofessionelle Ansätze sind eine Herausforderung, aber auch eine große Chance, Kompetenzen unterschiedlicher Fachrichtungen und Stellen zu vereinen, entweder institutions- und professionsübergreifend oder auch innerhalb von Einrichtungen und Kliniken, ohne selbst alles abdecken zu müssen. Im Zusammenhang mit Patient:innen mit extremistischen Einstellungen, sind vor allem Netzwerke interessant, die sich um *spezialisierte Fachberatungsstellen zum Thema Extremismus* herum bilden, die inzwischen in vielen größeren Städten vorhanden sind. Aber auch allgemeine Anlaufstellen sollten Teil eines Netzwerkes sein, beispielweise auch im Bereich des Kinderschutzes, der Schule und der Justiz. Es geht zunächst darum, sich einen breiten Überblick über regionale/ überregionale Angebote und Netzwerke zu verschaffen, um im Bedarfsfall darauf zurückgreifen zu können. „Über den Tellerrand blicken!“, vereint daher den Gedanken über die Grenze des eigenen Aufgabengebietes hinaus zu denken und gleichzeitig auch die Tätigkeitsbereiche von anderen Stellen mitzudenken. Insbesondere für fallbezogene Fragen hilft es, Fachkräfte aus diesen Netzwerken einmal persönlich gesprochen zu haben oder

auf institutionell bestehende Kontakte zurückgreifen zu können, z.B. Arbeitskreise von Kliniken mit der Stadt/ Gemeinde zur Versorgung von Patient:innen. Bei der Vermittlung von Netzwerken und von Kontakten zu den Fachberatungsstellen im Bereich Extremismus vermittelt auch die *Hotline der Beratungsstelle „Radikalisierung“* des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (https://www.bamf.de/DE/Service/ServiceCenter/ThemenHotlines/BeratungsstelleRadikalisierung/beratungsstelleradikalisierung_node.html).

Impulse für die eigene Arbeit:

- ▶ Innerhalb des eigenen Einsatzbereiches Gedanken machen, welche Netzwerke für das eigene Aufgabengebiet zum Thema Extremismus interessant sein könnten. Dabei sollten auch neue (gesellschaftliche) Entwicklungen mit in den Blick genommen werden.
- ▶ Netzwerkarbeit innerhalb der eigenen Einrichtung etablieren und strukturell verankern (z.B. durch Befürwortung von Netzwerkarbeit auf institutioneller Ebene).
- ▶ Kontakte pflegen und potentielle Ansprechpartner:innen nach Möglichkeit auch persönlich kennenlernen.

2. Kooperationen eingehen – interdisziplinär – „In der Krise Köpfe kennen!“

Anhand des Fallbeispiels von E. wurde aufgezeigt, dass vor allem die *Sicherheitsbehörden* für Psychiatrien und für Ärzt:innen in niedergelassener Praxis zentrale Anlaufstellen sein können, wenn es um die Einschätzung einer Gefährdungslage geht. Auch Psychologische Psychotherapeut:innen in eigener Praxis können in Situationen kommen, in denen sie mit den Sicherheitsbehörden kooperieren müssen. Einschätzungen und Informationen zu einer möglichen Radikalisierung und zu potenziellen Meldepflichten gegenüber Sicherheitsbehörden können Psychotherapeut:innen im Vorfeld auch bei zivilgesellschaftlichen Beratungsstellen im Bereich Extremismus erfragen. Dies kann auch in anonymisierter Form erfolgen.

Ziel ist es dabei, sowohl mehr Sicherheit in der unmittelbaren Gefährdungslage für Patient:innen und Dritte zu gewinnen, als auch Gefährdungen für sich selbst und eigene Angehörige besser einschätzen zu können. Durch die Perspektive der Sicherheitsbehörden können wichtige Informationen für die Behandlung gewonnen werden, in dem diese beispielsweise Kenntnisse über Beurteilungsfaktoren haben, die aus dem Blickwinkel von Behandler:innen in der Regel nicht mitbedacht werden können (z.B. die Einschätzung darüber, welchen Einfluss die extremistische Gruppe auf ihre Mitglieder generell ausübt und wie dieser ihr Verhalten bestimmt). Im Fall E. könnte beispielweise die extremistische Gruppe E. unter Druck setzen, Gewalt auszuüben, so dass sich daraus eine Gefährdung für die Öffentlichkeit oder für E. selbst entwickeln könnte.

Die Kooperation mit den Sicherheitsböden als eine *ermittelnde Behörde* setzt dabei den sicheren Umgang mit Informationsweitergabe hinsichtlich der ärztlichen Schweigepflicht voraus und ist vor allem in *akuten Gefährdungslagen* relevant sowie Kenntnisse über die jeweiligen Aufgabengebiete sowie die Möglichkeiten und Grenzen einer Kooperation, wenn es sich beispielsweise um mögliche Straftaten handelt.

Fachberatungsstellen hingegen – vor allen Dingen zivilgesellschaftliche – setzen auf freiwillige und längerfristige Zusammenarbeit mit ihren Klient:innen und deren sozialen Umfeld, wenn sie sich von dem extremistischen Milieu distanzieren bzw. aussteigen möchten. Von diesen Fachberatungsstellen geht eine hohe Bereitschaft aus, mit psychiatrischen Einrichtungen und ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxen zusammenzuarbeiten, wenn sie einen Hilfebedarf für ihre Klient:innen identifizieren (Carlsson, 2021). Ein Beispiel der gelungenen Kooperation von verschiedenen Akteur:innen des Arbeitsfelds ist TRIAS Berlin (Neue Wege der multiprofessionellen Kooperation in der Extremismusprävention), welches von Violence Prevention Network GmbH gegründet wurde und eine Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen fokussiert (Violence Prevention Network gGmbH, 2022).

Aufgrund möglicher personeller Fluktuationen ist es in allen Projekten ratsam, eine Anknüpfung an institutionelle Strukturen zu etablieren. Wichtig ist es gleichzeitig zu beachten, dass neben einem formellen Austausch auch persönliche Kontakte, z.B. durch gemeinsame Veranstaltungen und regelmäßigen Austausch entstehen können, um auch niedrigschwellig Kooperationen und kurze Kommunikationswege zu fördern und aufrechterhalten zu können gemäß dem Motto „In der Krise Köpfe kennen!“. Ein vertrauensvoller Rahmen für Kooperation kann ermöglichen, dass die Hemmschwelle, bei Fachkräften Hilfe und Unterstützung nachzufragen sinkt und weniger der Eindruck entsteht, dass man mit Herausforderungen als Fachkraft „alleine“ (und ausschließlich aus einer fachlichen Perspektive) klarkommen müsse. Dies gilt sowohl für die Seite der Heilberufe, bei denen sich Fragen zum Thema Extremismus und damit verbundene Gefährdungslagen ergeben können, als auch für Fachkräfte von Beratungsstellen und aus den Sicherheitsbehörden bei Fragen zu psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen bei Personen mit extremistischer Einstellung.

Impulse für die eigene Arbeit:

- ▶ Eine grundsätzliche Haltung einnehmen, dass multiprofessionelle Perspektiven auf Patient:innen beim Fallverstehen weiterhelfen können.
- ▶ Auswahl von Kooperationspartner:innen treffen und dabei entscheiden, wann, wer für was adressiert wird (ggf. aus dem Netzwerk).
- ▶ Zielstellungen für die Kooperation festlegen.

- ▶ Erfragen, welche Ziele die Kooperationspartner:innen verfolgen, welche Aufgaben sie nachgehen und wie ihre Vorgehensweise in der Abfolge dabei ist.
- ▶ Rechtliche Grundlagen und Grenzen bei der Kooperation eruieren und kommunizieren.
- ▶ Geeignete Kommunikationswege für eine Kooperation etablieren.
- ▶ Insbesondere mit Sicherheitsbehörden für akute Gefährdungslagen einen Prozessablauf entwickeln.

3. Wissen erwerben – Qualifikation – „Voneinander und miteinander lernen!“

Aus den Runden Tischen sowie aus der deutschlandweiten Online-Befragung von Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen zu Patient:innen mit extremistischer Einstellung im Rahmen einer Krankenbehandlung geht hervor, dass ein Bedarf und Interesse an Wissenserweiterung zum Thema Extremismus unter Angehörigen von Heilberufen besteht (Rau et al., 2023b). Ein Ergebnis der Runden Tische ist zudem, dass die Selbsteinschätzung, über zu wenig Wissen in Bezug auf Radikalisierungsprozesse bei einer potentiellen extremistischen Einstellung von Patient:innen zu verfügen, zu „Berührungsängsten“ mit dem Thema führen kann. Behandelnde sorgen sich wegen einer möglichen unsachlichen Thematisierung oder gar einer Stigmatisierung von Patient:innen, sodass diese Themen in der Behandlung teilweise nur angerissen, kaum erfragt oder sogar vermieden werden. Gleichzeitig bestehen Unsicherheiten bei der Wahrnehmung von Anzeichen für eine extremistische Einstellung von Patient:innen und wie sich diese konkret erfragen und einordnen lassen.

Möglichkeiten, sich im Themenfeld zu informieren und die Sicht- und Herangehensweise anderer Akteur:innen kennenzulernen und Wissen zu streuen, sind gemeinsame Veranstaltungen, Runde Tische, Fachtagungen, Expertenbeiträge und Workshops oder die Mitwirkung in Arbeitsgruppen wie der in Niedersachsen etablierten AG „(De-)Radikalisierung und Prävention im Kontext psychischer Auffälligkeiten“. Im Rahmen von solchen Austauschformaten darüber nachzudenken, bei welchen Themen Wissen gemeinsam ausgetauscht werden soll, ist eine gute Möglichkeit, um Kooperation direkt zu „leben“ und davon unmittelbar zu profitieren. Insbesondere bei der Kooperation zwischen dem Gesundheitsbereich und den Sicherheitsbehörden benötigt es zukünftig gemeinsame Fortbildungsmöglichkeiten, um die Arbeitsbereiche im Themenbereich Extremismus besser zusammen zu bringen. Fortbildungsformate für Heilberufe gemeinsam mit Fachkräften aus der Fachberatung sind ebenso wichtig, weil diese in der Regel die Anlaufstellen für grundlegende Fragen zur Radikalisierung sind. Und auch andere thematische Fortbildungsangebote wie z.B. im Bereich Extremismusprävention, Schule, Kinder- und Jugendschutz sind relevant.

Impulse für die eigene Arbeit:

- ▶ Bedarfe eruieren, die für die Behandlung von Patient:innen mit extremistischer Einstellung relevant sind.
- ▶ Möglichkeiten der Wissenserweiterung recherchieren, beispielsweise durch Fortbildungsmöglichkeiten.
- ▶ Neue Wege der gemeinsamen Fortbildung verschiedener Akteur:innen erschließen.
- ▶ Fortbildung für Fachkräfte aus den kooperierenden Stellen anbieten, z.B. zur Wahrnehmung von psychischen Störungen, Erkennungsmerkmale, Handlungskompetenz.
- ▶ Konkrete Themen für Fortbildung bei den kooperierenden Stellen anfragen, z.B. zum Umgang mit Gefährdungslagen, „Gefährderansprache“, Deradikalisierungs-/Präventionsarbeit, Stabilisierung bei Alltagsaufgaben.

4. Wege der Zusammenarbeit finden – „Eine Sprache sprechen!“

Für eine verlässliche Zusammenarbeit sowohl in akuten Fällen, als auch bei allgemeinen Fragen, benötigt es Strukturen der Kommunikation und Wege der Verständigung.

Schließlich ist auch die ärztliche Schweigepflicht ein Aspekt, der bei der Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Professionen mitbedacht werden muss (Vogel, 2021). Darüber hinaus sollten Möglichkeiten und Strukturen der Informationsweitergabe und definierte Meldewege besprochen werden, die es ermöglichen, unter Berücksichtigung der Schweigepflicht über einen Fall institutions- und professionsübergreifend kommunizieren zu können. Alle beteiligten Akteur:innen – ob aus dem zivilgesellschaftlichen, dem schulischen oder dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Bereich der Re-Integration von Personen in Haft oder im Maßregelvollzug – haben fachspezifisches Vokabular, das Kooperationspartner:innen nicht geläufig sein müssen. Kooperationspartner:innen sollte daher bewusst sein, dass es mitunter ein unterschiedliches Verständnis von Fachbegriffen gibt.

Hilfreich kann es zum Beispiel beim Austausch zwischen Sicherheitsbehörden und psychiatrischen Kliniken sein, Begriffe für die von einer Person ausgehende „Gefährdung“ gemeinsam zu definieren. Wenn Patient:innen weiter in Behandlung sind, ist dies besonders wichtig.

Impulse für die Zusammenarbeit:

- ▶ Interdisziplinäre „Sprache“ finden, Sprachregelungen festhalten.
- ▶ Rechtssichere Kommunikationswege bei der Kooperation ausarbeiten.
- ▶ Nach Möglichkeit andere Stellen in Kenntnis setzen, wenn selbst gehandelt wird.

5. Handlungsroutinen entwickeln – „Die Zahnräder drehen sich!“

Akute Krisen sind das idealtypische Beispiel für die Notwendigkeit von Handlungsroutinen. Wer in der Zuspitzung von Situationen handlungsfähig sein möchte, benötigt ein internalisiertes Wissensrepertoire, das routiniert abgerufen werden kann. Institutions- und professionsübergreifende Handlungsroutinen können sich nur dann entwickeln, wenn Fälle gemeinsam „durchgespielt“ werden. Ein solches modellhaftes Denken ist die Voraussetzung, um Patient:innen multiprofessionell zu helfen. *W-Fragen* können dabei Anhaltspunkte zum Vorgehen liefern und die Grundlage für Abstimmungen sein: *Wer macht was, wann, wo und mit wem? Wann gibt es an welcher Stelle Überschneidungen und wann findet wie ein Austausch statt und in welcher Form findet eine Verständigung statt?* Die *W-Fragen* lassen sich erweitern und in diese lassen sich auch verschiedene „Zahnräder“ eines „Räderwerks“ im Sinne von unterschiedlichen Stellen einbinden.

Impulse für die Zusammenarbeit:

- ▶ Handlungsschritte und -routinen mit Kooperationspartner:innen dezidiert klären.
- ▶ Lösungsansätze anhand von Fallvignetten gemeinsam entwickeln.
- ▶ Regelmäßige Prozessabläufe dabei verschriftlichen und Freigaben¹ der jeweiligen Stellen einholen.

6. Verantwortung tragen – „Dranbleiben!“

Nicht nur die behandelten Patient:innen sollten zu Recht erfahren, wer Ansprechpartner:in für welche Anliegen ist und inwiefern verschiedene Ansprechpartner:innen und Stellen miteinander kooperieren, so dass diese im Rahmen und innerhalb der Grenzen professioneller Zuständigkeit und Verantwortung handeln können und Patient:innen nicht durch Verantwortungs- und Zuständigkeitsdiffusion durch das „Raster“ verschiedener Hilfen und Maßnahmen fallen.

Vor allem mit Abschluss einer Behandlung oder Therapie stellt sich die Frage, wie es gelingen kann, Patient:innen auch danach noch im Blick zu behalten, um präventiv negative Entwicklungsverläufe zu erkennen und frühzeitig intervenieren zu können.

Im Rahmen des Runden Tisches in Hannover im Juni 2022 wurde beispielsweise aus der Perspektive der Schule geschildert, dass Lehrkräfte nach der Herausnahme eines Kindes aus dem Lehrbetrieb durch einen notwendigen stationären Aufenthalt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, oft nicht erfahren, was die Hintergründe möglicherweise auch im

¹ Unter Freigabe wird hierbei die „durch eine befugte Person erteilte Zugriffsberechtigung“ verstanden.

Zusammenhang mit dem Schulalltag dafür waren und wie sie die Kinder bei der (Re-)Integration in die Schulklasse (mit den erwartbaren Gruppendynamiken) unterstützen können. Aus dem Fall E. lässt sich möglicherweise ebenfalls ein Unterstützungsbedarf für die Familie ableiten, für die Geschwister, das soziale Umfeld etc. und es benötigt auch hier ein „Zahnrad“, das andockt und ein „Räderwerk“ in Bewegung setzen kann, wenn es zu (erneuten) Problemlagen kommt. „Dranbleiben!“ - bedeutet also auch, das „Nicht-fallen-lassen“ - für den Alltag von Patient:innen mitzudenken, Kooperationspartner:innen hinzuzuziehen, ein Netzwerk ggf. zu aktivieren und Verantwortung in Abstimmung mit den Verantwortungsbereichen anderer Stellen zu übernehmen. Im Rahmen der Runden Tische wurde beispielweise empfohlen, dass ein „Mandat“ für die jeweiligen Aufgaben im Laufe einer Fallbegleitung formuliert wird, das deutlicher festlegt, wie „dranbleiben“ konkret aussehen kann.

Impulse für die Nachsorge:

- ▶ Bewusstsein entwickeln, dass eine Fallbegleitung ein fließender Prozess ist.
- ▶ Mit Kooperationspartner:innen, die bei der Reintegration eine Rolle spielen, kommunizieren und Handlungsschritte beraten.
- ▶ Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten klären.
- ▶ Systemisches Denken entwickeln und stabilisierende Faktoren in Handlungsschritte und Entscheidungsprozesse miteinbeziehen.

7. Fehler und Schwachstellen analysieren - „Es besser machen wollen!“

Wie in einem „Räderwerk“, in dem Zahnräder stocken oder sich verhaken können, können im Rahmen der Fallbegleitung in einer Kooperation Probleme durch unterschiedliche berufliche Selbstperzeptionen, das Wissensrepertoire oder unterschiedliche gegenläufige Ansätze auftreten, sodass es notwendig ist, noch einmal an der „Mechanik“ des Zusammenwirkens zu feilen. Transparenz, Selbstreflexion und eine offene Fehler- und Analysekultur sind dabei Voraussetzung, um Schwachstellen der Zusammenarbeit frühzeitig zu erkennen und über Lösungsansätze nachzudenken. Von Anfang an sollten darüber hinaus Modi der Mediation für Problemfälle mitgedacht werden, bei denen sich Kolleg:innen und Kooperationspartner:innen auf Augenhöhe ohne Abhängigkeitskonstellationen begegnen können. Anhand von Intervisions- oder Supervisionssettings können sowohl Schwachstellen an den einzelnen „Zahnrädern“ der eigenen Stelle sowie in der übergeordneten Mechanik des Zusammenwirkens mit anderen Stellen analysiert, behoben und evaluiert werden. Zusätzliche Inspiration und Unterstützung bei dem Gedanken „Es-besser-machen-wollen“ können zudem die mittlerweile unterschiedlichen

Angebote für Fortbildungen und Vernetzungsmöglichkeiten von Medizin- und Heilberufen und der Präventionsarbeit bieten.

6. Impulse zur Reflexion:

- ▶ Etablierung einer offenen und gemeinsamen Fehler- und Analysekultur.
- ▶ Lösungsorientiertes Denken etablieren.
- ▶ Trotz multiprofessioneller und interdisziplinärer Handlungsroutinen, sich auf Augenhöhe begegnen.
- ▶ Im Falle von Konflikten, die Möglichkeit der Mediation durch neutrale Vermittler:innen in Erwägung ziehen.
- ▶ Fortbildungsangebote bei Unsicherheiten annehmen, um Wissen zum Phänomenbereich zu erweitern und unterschiedliche Handlungsroutinen kennenzulernen.

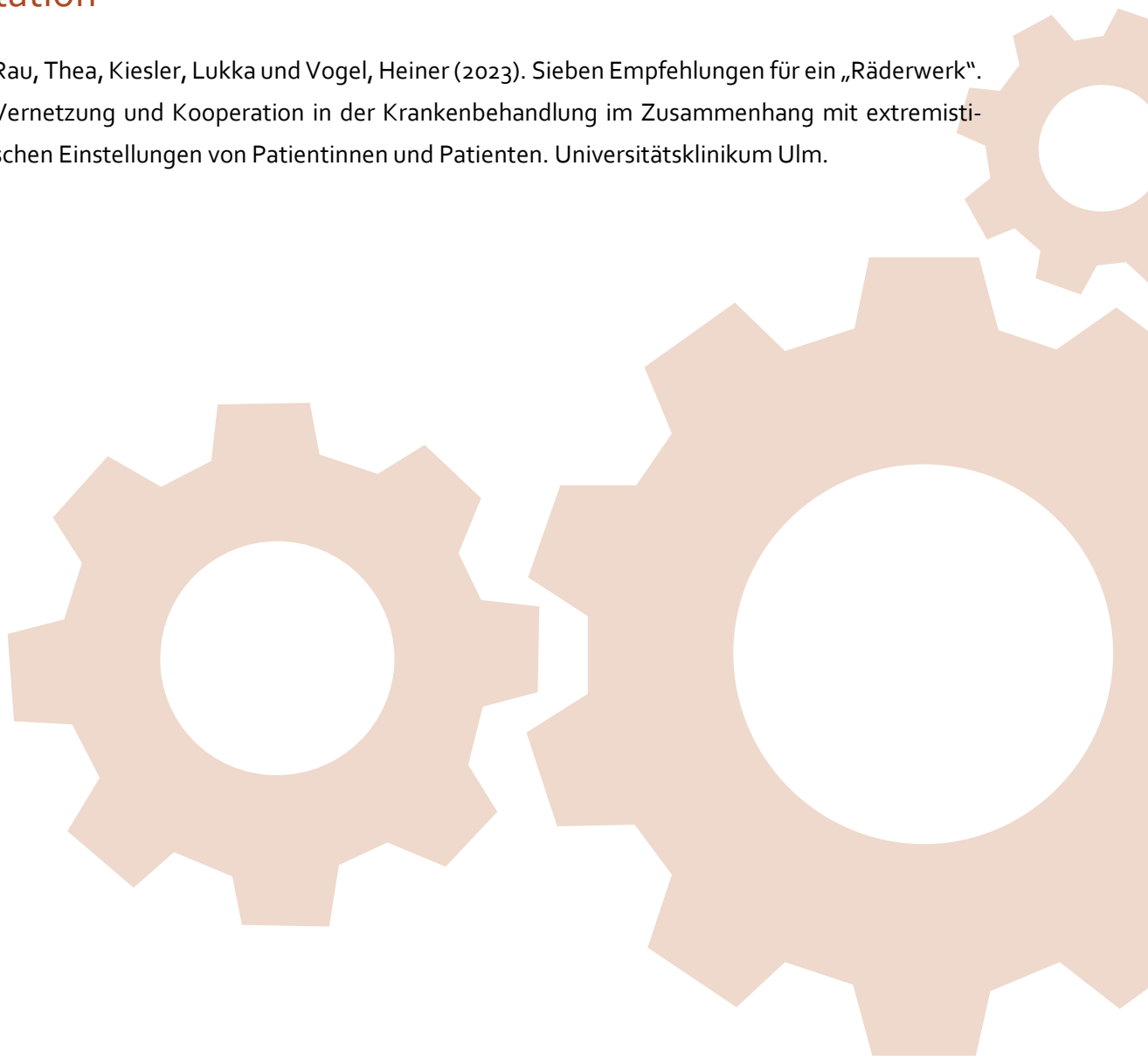
Vernetzung und Kooperation zwischen Heilberufen und der vor allem indizierten Präventionsarbeit im Bereich Extremismus wird von beiden Seiten verstärkt gesucht. Um ein gemeinsames Räderwerk aufzubauen, ist es notwendig, Wissen und Perspektiven auszutauschen, eine gemeinsame Sprache zu finden, sich auf Augenhöhe zu begegnen, Handlungsroutinen zu etablieren und im Fall von Differenzen Lösungskonzepte zu entwickeln. Die vorliegende Empfehlung versucht, diese und weitere zentrale Punkte der Vernetzung und Kooperation aufzugreifen und in einem ersten Rahmen allgemeiner Art anhand der sieben dargestellten Aspekte zu strukturieren. Weiterentwickeln und ergänzen sollen sich die Gedanken aus dieser Empfehlung durch die regionale Anwendung in der Praxis und durch die Dokumentation von Erfahrungen, Problemen und Schwachstellen in der konkreten Umsetzung vor Ort, um Fehler und Hürden zu reflektieren, aus Best-Practice-Beispielen zu lernen und neue Projekte zu schaffen.

Danksagung

Die Empfehlungen wurden im Rahmen des Projektes „Aktivierung von Angehörigen von Heilberufen für das Thema Extremismusprävention durch Qualifizierung und Vernetzung“ (Kürzel: HE-QV) ausgearbeitet, das vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) gefördert wird. An den Empfehlungen haben verschiedene Personen aus dem Netzwerk des Projektes mitgewirkt. Ein herzliches Dankeschön geht daher an alle im Text genannten Stellen, die zu dieser Handlungsempfehlung beigetragen haben.

Zitation

Rau, Thea, Kiesler, Lukka und Vogel, Heiner (2023). Sieben Empfehlungen für ein „Räderwerk“. Vernetzung und Kooperation in der Krankenbehandlung im Zusammenhang mit extremistischen Einstellungen von Patientinnen und Patienten. Universitätsklinikum Ulm.



Literatur

- Allroggen, M., Rau, T., Heimgartner, A & Fegert, J. M. (2022). Radikalisierung: Einschätzung der Gefährdung. Deutsches Ärzteblatt, 20, 912-913.
- Baier, D. (2018). Gewalt und Radikalität: Ausgewählte Beiträge des 23. Deutschen Präventionstages (11. und 12. Juni 2018 in Dresden) (German Edition) (1st ed.). Forum Verlag Godesberg. <https://www.praeventionstag.de/dokumentation/download.cms?id=2683&datei=2-dirk-baier-2683.pd>
- Bannenberg, B. (2019). Terroristische Einzeltäter in Deutschland – Möglichkeiten der Früherkennung. In F. Lüttig & J. Lehmann (Eds.), Der Kampf gegen den Terror in Gegenwart und Zukunft (1st ed., pp. 259–282). Nomos Verlagsgesellschaft GmbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783748903369-259>
- Bundesministerium des Inneren und für Heimat, BMI (2022). Abschlussbericht. Modellkommune Deradikalisierung „MoDeRad“. <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/sicherheit/abschlussbericht-moderad.pdf?blob=publicationFile&v=13>.
- Carlsson, L. (2021). Die Rolle der Psychotherapie in der Rehabilitations- und Ausstiegsarbeit. https://home-affairs.ec.europa.eu/system/files/2021-12/ran_role_of_psychotherapy_in_rehabilitation_and_exit_work_112021_de.pdf.
- Clemmow, C., Schumann, S., Salman, N. L., & Gill, P. (2020). The Base Rate Study: Developing Base Rates for Risk Factors and Indicators for Engagement in Violent Extremism. Journal of Forensic Sciences, 65(3), 865–881. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14282>
- Die Bundesregierung (2016). Strategie der Bundesregierung zur Extremismusprävention und Demokratieförderung. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/109002/5278d578ff8c59a19d4bef9fe4c034d8/strategie-der-bundesregierung-zur-extremismuspraevention-und-demokratiefoerderung-data.pdf>.
- Hogrefe Verlag (o.J.a). Kooperation, die. In Dorsch Lexikon der Psychologie. Abgerufen am 30.01.2023, von <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/kooperation#search=30e772foa12df22bb55dc624048dc71a&offset=0>
- Hogrefe Verlag (o.J.b). Vernetzung, die. In Dorsch Lexikon der Psychologie. Abgerufen am 30.01.2023, von https://dorsch.hogrefe.com/suchergebnisse?tx_datamintsearch_pi1%5Bsearch%5D%5Bquery%5D=vernetzung

- KORA Forum (2022). Konferenz zum Thema Psychische Gesundheit und Radikalisierung – Implikationen für die Praxis. <https://buengerbeteiligung.sachsen.de/portal/sms/beteiligung/themen/1030384?zugangscod=5FVFnT5m>.
- Möbius, D. (2019, 12. November). Wie gehen Medizin und Psychotherapie mit Radikalisierung um? Dresdner Universitätsjournal. https://tu-dresden.de/tu-dresden/newsportal/resourcen/dateien/universitaetsjournal/uj_pdfs/uj_2019/UJ18-19.pdf?lang=de.
- Rau, T., Heimgartner, A., Fegert, J.M. & Allroggen, M. (2020). Haben radikalisierte Personen Zugang zu psychotherapeutischer Unterstützung?. Psychotherapeut 65, 297–303. <https://doi.org/10.1007/s00278-020-00428-8>
- Rau, T., Mayer, S., Heimgartner, A. & Allroggen, M. (2023a). Erfahrungen mit Gefährdungssituationen in Psychiatrie und Psychotherapie bei Patienten mit extremistischer Einstellung. Nervenarzt. <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01469-5>
- Rau, T., Heimgartner, A., Mayer, S. & Allroggen, M. (2023b). Einstellung von Fachkräften aus den Heilberufen zum Thema Extremismus und zu Behandlungsoptionen. Psychother Psych Med; 73: 1-8. DOI 10.1055/a-2085-4502
- Sischka, K. (2020). Zur Rolle von Psychotherapie in der Ausstiegsbegleitung und Deradikalisierung. <https://www.bpb.de/themen/infodienst/311879/zur-rolle-von-psychotherapie-in-der-ausstiegsbegleitung-und-deradikalisierung/>.
- Violence Prevention Network gGmbH (2022). TRIAS Berlin. Kompendium 2022. <https://trias-berlin.de/wp-content/uploads/TRIAS-Berlin-Kompendium-2022.pdf>
- Vogel, H. (2021). Vernetzung von Ausstiegsarbeit und Psychotherapie. <https://www.bpb.de/themen/infodienst/340918/vernetzung-von-ausstiegsarbeit-und-psychotherapie/>.