

Deradikalisierung braucht (Versorgungs-)Sicherheit

Schnittstellen zwischen Radikalisierungsberatung und psychotherapeutisch- psychiatrischer Versorgung

» Autor:innen

Fabian Wichmann
Alma Fathi
(Grüner Vogel e.V.)



Deradikalisierung braucht (Versorgungs-)Sicherheit

Schnittstellen zwischen Radikalisierungsberatung und psychotherapeutisch- psychiatrischer Versorgung

» Abstract

2011 tötete ein rechtsextremer Attentäter bei Anschlägen in Norwegen 77 Menschen. 2016 folgten in Deutschland zwei weitere schwere Gewalttaten: Ein islamistischer Sprengstoffanschlag in Ansbach mit 15 Verletzten sowie der rechtsextreme Anschlag auf das Münchner Olympia-Einkaufszentrum, bei dem neun Menschen getötet und fünf weitere verletzt wurden. So unterschiedlich diese Fälle in Motivlage, Tatdynamik und Einordnung sind, machen sie doch eine gemeinsame politische Herausforderung sichtbar: Wie lassen sich Ideologie, psychische Auffälligkeiten, persönliche Krisen, strategische Selbstinszenierung und Sicherheitsrisiken so zusammendenken, dass Zuständigkeiten, Interventionen und Verantwortung nicht erst nach einer Eskalation geklärt werden?

An dieser Schnittstelle setzt dieses Policy Paper an. Radikalisierung ist kein Krankheitsbild. Psychische Belastungen, Krisen oder psychiatrische Erkrankungen können Distanzierungsprozesse erschweren, ideologische Angebote anschlussfähig machen und Risiken erhöhen. Für ähnlich gelagerte Fälle braucht es insbesondere in Bewertung und Nachsorge Strukturen, die differenzierte Fallklärung, psychotherapeutisch-psychiatrische Expertise und spezialisierte Deradikalisierungsarbeit verlässlich verbinden.

Das Policy Paper geht der Frage nach, welche Strukturen nötig sind, damit Radikalisierungsberatung und psychotherapeutisch-psychiatrische Versorgung in komplexen Fällen zusammenarbeiten können – ohne Extremismus zu pathologisieren oder Beratungsstellen therapeutisch zu überfordern.



» Wenn Radikalisierung und psychische Belastung zusammenkommen

Deradikalisierungsarbeit bewegt sich seit jeher an Schnittstellen: zwischen Prävention und Intervention, individueller Beratung und gesellschaftlicher Verantwortung, psychosozialer Unterstützung und sicherheitsrelevanten Fragestellungen (Grüner Vogel 2026b). In der Praxis der Distanzierungs- und Ausstiegsarbeit rückt dabei eine weitere Schnittstelle zunehmend in den Vordergrund: Die zwischen Radikalisierungsberatung und psychotherapeutisch-psychiatrischer Versorgung. Beratungsprozesse treffen immer häufiger auf Fallkonstellationen, in denen Radikalisierungsdynamiken, psychische Belastungen, biografische Krisen, Gewaltfragen und institutionelle Zuständigkeiten eng miteinander verwoben sind (Grüner Vogel 2026a).

Die *Beratungsstelle Leben* des Vereins *Grüner Vogel e.V.* arbeitet mit Personen in islamistischen Radikalisierungsprozessen, mit Ausstiegswilligen und deren sozialem Umfeld. Ziel ist es, Radikalisierungsprozesse zu verlangsamen, aufzuhalten und im besten Fall umzukehren. Dafür verbindet die Beratung pragmatische Stabilisierung, psychosozial-affektive Unterstützung, ideologische Auseinandersetzung und soziale Reintegration. Zugleich gehört zur Arbeit eine verantwortungsvolle Risiko- und Schutzreflexion: In Beratungsprozessen muss eingeschätzt werden, wann ideologische Verfestigung, Gewaltlegitimation, Szenekontakte, Schutzbedarfe oder Hinweise auf Selbst- und

Fremdgefährdung für den weiteren Verlauf relevant werden. Diese Perspektive macht Beratungseinrichtungen nicht zu einer Sicherheitsbehörde, beschreibt aber eine professionelle Risiko- und Schutzreflexion, ohne die die Distanzierungs- und Ausstiegsarbeit in komplexen Fällen nicht verantwortbar (Grüner Vogel 2026a).

Psychische Belastungen treten in diesem Feld nicht als Randphänomen auf. Zwischen 2012 und 2025 wurden durch die *Beratungsstelle Leben* beziehungsweise das vorausgegangene Beratungsteam insgesamt 740 Fälle bearbeitet. In 102 Fällen wurden psychische Auffälligkeiten oder vorliegende Diagnosen, wie zum Beispiel PTBS, Depressionen, Belastungsstörungen und Andere erfasst. Besonders in staatsschutzrelevanten Fällen treten solche Belastungen häufiger auf. Für die Praxis verweist das auf eine wiederkehrende Herausforderung: Psychische Krisen, Erkrankungen oder ungeklärte Auffälligkeiten müssen erkannt, fachlich eingeordnet und in geeignete Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen überführt werden.

Auch Entwicklungen in anderen Phänomenbereichen zeigen die Dringlichkeit. Eine Helfelderhebung zur Terrorgram-Szene¹ beschreibt sehr junge, häufig minderjährige Personen, bei denen Online-Radikalisierung, Gewaltfantasien, soziale Desintegration, familiäre Belastungen und psychische Auffälligkeiten zusammentreffen (LKA BW 2025). Ähnliche Einschätzungen finden sich beim Phänomen Nihilistic Violent Extremism (NVE)²:

1 Terrorgram bezeichnet ein lose vernetztes militant-akzelerationistisches Online-Milieu, das insbesondere über Telegram rechtsterroristische, neonazistische und gewaltverherrlichende Inhalte verbreitet.

2 NVE beschreibt ein digital geprägtes Gewaltphänomen, in dem nihilistisch-misanthropische Weltbilder, Community-Druck, Anerkennungssuche, milieuübergreifend adaptierte extremistische Narrative und die Akzeptanz extremer Gewalt zusammenwirken. Anders als klassische extremistische Bewegungen formuliert NVE meist kein kohärentes politisches Ziel und kein utopisches Gesellschaftsversprechen; Gewalt, Dominanz, Status und Zugehörigkeit werden selbst zu zentralen Bindekräften.



Auch dort werden die Überschneidungen von Gewaltdynamiken, psychischen Belastungen, sozialer Isolation und digitalen Radikalisierungsräumen als relevante Herausforderung benannt. Entscheidend ist dabei nicht ein einheitliches Krankheitsbild, sondern die Verschränkung von Radikalisierungs- und Gewaltdynamiken mit psychosozialen Belastungslagen (EUKH TP1 2026).

Radikalisierung bleibt ein sozialer, politischer, biografischer und ideologischer Prozess – kein Krankheitsbild. Eine fachliche Auseinandersetzung mit psychischer Gesundheit muss deshalb zwei Fehlgriffe vermeiden: Weder darf Extremismus pathologisiert werden, noch dürfen psychische Belastungen aus Sorge vor Pathologisierung übersehen werden. Gerade bei vulnerablen Personen können Ideologien psychische Funktionen übernehmen. Sie bieten Zugehörigkeit, Selbstaufwertung, Schuldzuweisung und das Versprechen, Ohnmacht oder Kränkung in Handlungsfähigkeit zu übersetzen. Distanzierungsarbeit muss deshalb nicht nur Weltbilder bearbeiten, sondern auch verstehen, welche Funktion diese Weltbilder im Leben der jeweiligen Person innehaben.

Daraus ergibt sich die zentrale Herausforderung: Distanzierungs- und Ausstiegsberatung muss psychische Belastungen erkennen und einordnen, ohne Psychotherapie zu ersetzen. Psychotherapie und Psychiatrie können psychische Erkrankungen diagnostizieren und behandeln, sind aber nur selten auf extremistische Szenen, ideologische Bindungen, extremistische Narrative, Ausstiegsprozesse und sicherheitsrelevante Fallkonstellationen vorbereitet. Notwendig sind daher klare Zuständigkeiten, geregelte Übergänge und eine Kooperation, die psychische Belastungen ernst nimmt, Pathologisierung vermeidet und Verantwortung zwischen den beteiligten Professionen verlässlich organisiert.

» Wo Beratung an Grenzen stößt

Der fachliche Anspruch, psychische Belastungen differenziert einzuordnen, trifft in der Praxis auf sehr unterschiedliche Fallverläufe. Psychotherapeutische oder psychiatrische Unterstützung kann aus verschiedenen Gründen relevant werden: Zur Krisenentlastung, zur diagnostischen Abklärung, zur längerfristigen Behandlung, zur Unterstützung von Angehörigen oder zur Klärung komplexer Versorgungsfragen nach Haft, Rückkehr aus jihadistischen Kriegsgebieten oder stationärer Unterbringung. Entscheidend ist nicht allein, ob eine Diagnose vorliegt, sondern wie psychische Belastung, biografische Brüche, Ideologie, soziale Instabilität und Risiko im konkreten Fall zusammenwirken (Grüner Vogel 2026b).

Die Beratungsarbeit umfasst Menschen im Hinwendungsprozess, Aussteiger:innen, Rückkehrer:innen aus Kriegs- und Krisengebieten, Jugendliche und junge Erwachsene, Angehörige sowie Personen im Strafvollzug, auf Bewährung oder unter Führungsaufsicht. Besonders deutlich werden die Bedarfe bei Rückkehrer:innen aus jihadistischen Kriegs- und Krisengebieten. Viele der von unserer Beratungsstelle begleiteten Frauen waren in prägenden Lebensphasen Krieg, Gewalt, Verlust, Kontrolle, Abhängigkeit und jahrelanger Unsicherheit ausgesetzt. In der Beratung zeigen sich unter anderem posttraumatische Symptome, Angstzustände, Depressionen, Schlafstörungen, psychosomatische Beschwerden, Flashbacks und Schwierigkeiten, Vertrauen aufzubauen. Von 31 begleiteten Rückkehrerinnen nahmen 17 nach ihrer Rückkehr psychologische Hilfe in Anspruch (Grüner Vogel 2026b).

Zur Beratungsarbeit gehört auch das soziale Umfeld der Indexpersonen. Angehörige und Freund:innen nehmen Veränderungen häufig



früh wahr, suchen Unterstützung und müssen im Alltag mit psychisch auffälligem oder radikalisiertem Verhalten umgehen. Sie benötigen deshalb selbst Stabilisierung, Beratung und psychoedukative Unterstützung. Besonders im familiären Umfeld entscheidet sich oft, ob Krisen erkannt, Hilfen angenommen und Eskalationen vermieden werden.

Trotz des deutlichen Bedarfs scheitert der Zugang zu psychotherapeutischer oder psychiatrischer Unterstützung häufig am Übergang. Manche Klient:innen erkennen Hilfebedarf, nehmen Termine wahr und lassen sich in Regelangebote vermitteln. Andere reagieren mit Misstrauen, geringer Krankheitseinsicht, Widerstand oder instabiler Veränderungsmotivation (Grüner Vogel 2026b). Hinzu kommen strukturelle Hürden: Nach Haftentlassung fehlen mitunter Krankenversicherung, Leistungsbezug oder geklärte Zuständigkeiten. Therapieplätze sind schwer zu finden, Anträge auf Eingliederungshilfe dauern lange, geeignete Wohnformen sind nicht immer verfügbar oder finanziert, und viele Therapeut:innen sind unsicher im Umgang mit radikalisierten oder ehemals radikalisierten Personen. Für geflüchtete Klient:innen kommen Sprachbarrieren, aufenthaltsrechtliche Unsicherheiten und ein erschwerter Zugang zur Regelversorgung hinzu (Rau et al. 2020; Allroggen 2025).

Gerade deshalb übernehmen Beratungsstellen häufig eine vermittelnde und stabilisierende Funktion: Deradikalisierungsangebote bieten einen geschützten Raum, um über psychische Belastungen zu sprechen, bauen Vertrauen auf, motivieren zur Annahme weiterer Hilfe und begleiten Übergänge in passende Unterstützungsangebote. Diese Funktion ist fachlich notwendig, markiert aber zugleich eine Grenze. Radikalisierungs- und Ausstiegsberatung kann therapeutische Unterstützung vorbereiten und flankieren, aber

keine Diagnostik oder Behandlung ersetzen. Zudem kann eine Krisenintervention bei Akutsituationen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung nur bedingt im Rahmen der Deradikalisierungsarbeit erfolgen.

Psychotherapie und Psychiatrie können in Krisen stabilisieren, Symptome behandeln und Veränderungsmotivation stärken. Sie übernehmen aber wiederum nicht die phänomenspezifische Arbeit an Szeneablösung, ideologischen Bindungen und Distanzierungsprozessen. Soziale Reintegration, Schutzaspekte, Akteursabstimmung, die Einordnung von Risikodynamiken sowie Unterstützung bei Wohnen, Arbeit und Behördenkontakten bleiben Aufgaben der Beratungs- und Ausstiegsarbeit. Die Herausforderung liegt damit nicht in einer Zuständigkeitsverschiebung, sondern in der verlässlichen Verbindung und Abstimmung unterschiedlicher fachlicher Aufträge.

» Schwierige Abwägungen statt einfacher Kategorien

Die beschriebenen Bedarfslagen zeigen: Zusammenarbeit zwischen Radikalisierungsberatung und psychotherapeutisch-psychiatrischer Versorgung ist notwendig, entsteht aber nicht automatisch. Gerade in komplexen Fallverläufen treten Spannungen auf, die im Einzelfall nicht durch Improvisation gelöst werden können. Hier müssen auf politischer Ebene Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit Fachkräfte Zuständigkeiten klären, Risiken einschätzen und Übergänge gestalten können.

Ein zentrales Spannungsfeld liegt in der Unterscheidung von **Ideologie und Psychopathologie**. Extremistische Aussagen können Ausdruck gefestigter Überzeugungen sein, strategisch eingesetzt werden oder sich mit psychischen Krisen, Realitätsverzerrungen



und anderen Belastungen überlagern. Entscheidend ist deshalb die konkrete Fallklärung: Welche Funktion erfüllen Feindbilder, Gewaltfantasien oder Zugehörigkeit? Handelt es sich vorrangig um ideologische Festigung, eine akute psychische Krise oder eine Mischlage? Davon hängt ab, ob Distanzierungsarbeit, therapeutisch-psychiatrische Intervention oder gemeinsame Fallarbeit notwendig sind. In einigen Fällen ist es notwendig, psychologische Hilfen oder ideologische Arbeit zu priorisieren oder auch parallel umzusetzen, je nachdem, was für die jeweiligen Klient:innen gerade dringlicher ist, um eine Gefahr abzuwenden und eine Stabilisierung zu erreichen.

Ein zweites Spannungsfeld existiert zwischen **Vertrauen und Informationsweitergabe**. Beratung und Therapie brauchen belastbare Arbeitsbeziehungen. Zugleich können Selbstgefährdung, Fremdgefährdung, konkrete Gewaltfantasien oder Vorbereitungshandlungen Informationsweitergabe erforderlich machen. Ohne klare Verfahren drohen Fehlentscheidungen in beide Richtungen: Zu frühes Teilen kann Vertrauen beschädigen, zu spätes Teilen Gefährdungen unbearbeitet lassen. Die Politik muss deshalb praxistaugliche Verfahren ermöglichen, die Vertrauen schützen, Gefährdungslagen bearbeitbar machen und Fachkräfte in schwierigen Abwägungen zwischen Vertraulichkeit, Gefährdungseinschätzung und fallbezogener Kommunikation nicht alleinlassen.

Ein drittes Spannungsfeld entsteht im Zusammenhang mit **Therapieweisungen und behördlichen Erwartungen**. Weisungen können Zugänge eröffnen, wenn sie fachlich indiziert, finanziert und praktisch umsetzbar sind. Ohne verfügbare Angebote verschieben sie Verantwortung jedoch auf Klient:innen, Beratungsstellen oder einzelne Therapeut:innen.

Dies gilt nicht nur für Fälle mit formaler Weisung, sondern auch für Konstellationen unterhalb strafrechtlicher Vorgaben oder klarer Behandlungsanlässe: Dort können ideologische Verfestigung, psychische Krisen oder Gewaltfantasien bereits deutlich sichtbar werden, ohne dass ein verlässlicher Zugang zu Beratung, Diagnostik oder Versorgung besteht. Gerade in solchen Fällen zeigt sich, dass bloße Erwartungshaltungen oder institutionelle Verweise keine tragfähige Antwort darstellen. Sinnvoller sind deshalb abgestufte Verfahren, etwa Auflagen zur Vorstellung, diagnostische Abklärung, motivierende Erstkontakte und individuelle Behandlungsempfehlungen. Entscheidend ist, dass Weisungen und Zuweisungen durch geeignete Versorgungsstrukturen tatsächlich eingelöst werden können.

Ein viertes Spannungsfeld betrifft die **Regelversorgung**. Viele Therapeut:innen und psychiatrische Dienste sind im Umgang mit extremistischen Bezügen, Sicherheitsfragen, Szeneeinbindung oder Stigmatisierungsrisiken unsicher (Wichmann 2026). Die im Rahmen von *dist[ex]* durch das *Interdisziplinäre Zentrum für Radikalisierungsprävention und Demokratieförderung (IZRD)* umgesetzte Bedarfserhebung unter 879 Psychotherapeut:innen bestätigt diesen Befund: Sie zeigt deutlichen Fortbildungsbedarf zu Radikalisierung, Extremismuskäuflichkeit, Verschwörungsideologien und Kooperation mit Distanzierungsarbeit (Hudler 2026). Zugleich verweist die Befragung auf eine hohe grundsätzliche Bereitschaft zur Zusammenarbeit, sofern fachliche Unterstützung, klare Zuständigkeiten und geeignete Rahmenbedingungen vorhanden sind. Notwendig sind Qualifizierung, Konsultationsmöglichkeiten, klare Finanzierungswege und institutionell abgesicherte Übergänge.



» Modelle in der Beratungspraxis

Im Kooperationsverbund *dist[ex]* wurde die Einbindung psychotherapeutisch-psychiatrischer Einrichtungen in die Distanzierungs- und Ausstiegsarbeit als relevante Schnittstelle identifiziert. Auch in der breiteren Landschaft der Tertiärprävention wird auf diesen Bedarf bereits mit unterschiedlichen praktischen Ansätzen reagiert. Diese unterscheiden sich danach, wie die entsprechende Expertise einbezogen wird, ob sie fallbezogen oder fallübergreifend wirkt und ob sie beratend, diagnostisch, behandelnd oder strukturbildend angelegt ist.

Erstens setzen **Qualifizierungs- und Sensibilisierungsformate** bei Fachkräften der Regelversorgung, Beratungsstellen oder angrenzender Hilfesysteme an. Sie vermitteln Wissen zu Radikalisierungsdynamiken, ideologischen Bindungen, psychischen Belastungen, Risiko- und Schutzfaktoren sowie zu professioneller Rollenklärung. Dadurch entstehen gemeinsame Sprache und Handlungssicherheit, ohne eine fallbezogene Konsultation oder Versorgung zu ersetzen. Zweitens machen fachliche **Konsultation und Supervision** psychotherapeutisch-psychiatrische Expertise punktuell verfügbar, etwa für anonymisierte Fallreflexion, die Einschätzung psychischer Belastungen, Krisenklärung oder Fragen der Weitervermittlung. Diese Form der Kooperation kann Beratungsstellen entlasten und fachliche Abwägungen verbessern, bleibt aber auf verlässliche Verfahren, Finanzierung und Verfügbarkeit angewiesen. Drittens binden **multiprofessionelle Teamstrukturen** psychotherapeutisch-psychiatrische Kompetenz unmittelbar in Beratungs- oder Fallteams ein. Dadurch können psychische Belastungen, ideologische Dynamiken, soziale Stabilisierung und Risikofragen enger zusammengedacht

werden. Zugleich braucht es klare Abgrenzungen zwischen Beratung, Therapie, Diagnostik, Fallsteuerung und Sicherheitsreflexion. Viertens zielen **Übergangs- und Vermittlungsstrukturen** darauf, Klient:innen aus der spezialisierten Beratungsarbeit psychotherapeutische, psychiatrische oder psychosoziale Angebote der Regelversorgung zu begleiten. Entscheidend sind vorbereitete Übergaben, geklärte Zuständigkeiten, Schweigepflichtentbindungen, Finanzierungswege und feste Ansprechpersonen. Gerade hier zeigt sich, dass Kooperation nicht allein aus fachlicher Bereitschaft entsteht, sondern institutionell ermöglicht und strukturell abgesichert werden muss.

Die Modelle sind in der Praxis nicht immer trennscharf voneinander abzugrenzen. Sie zeigen jedoch, dass die Einbindung psychotherapeutisch-psychiatrischer Expertise keine einheitliche Lösung darstellt, sondern je nach Ziel und Fallkonstellation unterschiedlich ausgestaltet werden muss: als Qualifizierung, Konsultation, integrierte Teamstruktur oder Übergang in die Regelversorgung. Entscheidend ist daher weniger die Wahl eines einzelnen Modells als die Frage, welche Struktur im konkreten Fall trägt – und wie sie fachlich abgesichert und institutionell verlässlich ermöglicht werden kann.

Zwischen Fallreflexion und Versorgungslücke: Das Beispiel nexus

Ein Beispiel für den frühen Einbezug psychotherapeutisch-psychiatrischer Expertise, entsprechend dem Modell 2, ist die Kooperation zwischen der *Beratungsstelle Leben* und dem Beratungsnetzwerk *nexus*. Sie setzt an einem Punkt an, bei dem Fachkräfte psychische Belastungen, Krisen oder psychiatrische Auffälligkeiten wahrnehmen aber selbst keine Diagnostik oder Behandlung übernehmen.



Die Zusammenarbeit umfasst anonymisierte Fallbesprechungen, fallbezogene Beratung auf Grundlage einer Schweigepflichtentbindung und den regelmäßigen Austausch zwischen den beteiligten Fachkräften. Dadurch wird die Expertise nicht erst dann hinzugezogen, wenn eine Situation bereits eskalierte. Sie setzt bei Unsicherheiten, bei offenen Fragen zur Belastungslage, bei der Einschätzung von Risiken oder bei der Überlegung, welche nächsten Schritte sinnvoll sind an. Für die Fallarbeit entsteht dadurch ein zusätzlicher Reflexionsraum, der hilft, Beobachtungen einzuordnen und Entscheidungen fachlich besser abzusichern.

Auch für Klient:innen kann dieser niedrigschwellige Kontakt wichtig sein. Nicht wenige haben Vorbehalte gegenüber Psychotherapie oder Psychiatrie, wissen nicht genau, ob sie Hilfe brauchen, oder haben bisher keinen Zugang zur Regelversorgung gefunden. Ein erster Kontakt im vertrauten Beratungskontext kann Hemmschwellen senken, den eigenen Unterstützungsbedarf klarer werden lassen und die Bereitschaft stärken, weiterführende Hilfe anzunehmen.

Zugleich zeigt das Beispiel die Grenzen solcher Kooperation. Fachliche Konsultation kann Fallklärungen verbessern und Übergänge vorbereiten, ersetzt aber keine Therapieplätze und keine Krisenversorgung. Auch die Frage, wer für komplexe Fälle an der Schnittstelle von Radikalisierung, psychischer Belastung und sozialer Stabilisierung zuständig ist, wird dadurch nicht grundsätzlich gelöst. Sie kann projektbezogen aufgefangen werden, bleibt aber strukturell bestehen. Genau darin liegt die Ambivalenz: Kooperation kann im Einzelfall viel ermöglichen, bleibt jedoch verletzlich, solange sie von befristeten Ressourcen, persönlichen Kontakten und projektförmigen Strukturen abhängt.

Verlässliche Strukturen: BIOS-BW als Strukturimpuls

Die *Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW)* e.V. betreibt eine der größten forensischen Ambulanzen mit psychotherapeutischem Schwerpunkt in Deutschland und arbeitet unter anderem in der forensischen Nachsorge mit gerichtlichen Vorstellungs- und Therapieweisungen, in Präventionsangeboten für tatgeneigte Personen sowie in trauma- und opferbezogenen Unterstützungsangeboten. Für die Deradikalisierungsarbeit ist *BIOS-BW* nicht als inhaltliche Blaupause relevant, da sich Radikalisierung und extremistische Gewalt nicht mit den sexual- oder gewaltstrafrechtlichen Deliktfeldern gleichsetzen lassen, in denen *BIOS-BW* tätig ist. Aufschlussreich ist vielmehr, dass in Baden-Württemberg therapeutische Arbeit mit sicherheitsrelevanten Zielgruppen institutionell, fachlich und finanziell abgesichert wird. Genau diese Strukturfrage stellt sich auch für komplexe Fälle im Phänomenbereich Islamismus.

Besonders relevant sind die geregelten Zugangs- und Finanzierungswege. In Baden-Württemberg wird forensische Nachsorge nach Strafvollzug oder bei Strafaussetzung über eine Verwaltungsvorschrift abgesichert, die Vorstellungs- und Therapieweisungen, Übergabeverfahren, Fallannahmen und Finanzierung regelt. Damit kann therapeutische Nachsorge im Justizkontext vorbereitet, durch gerichtliche Weisungen angebahnt und finanziert werden. Übergänge aus Haft in die Bewährungszeit oder Führungsaufsicht müssen nicht erst nach Entlassung initiiert werden, sondern können über Aufnahmeverfahren, Risikoeinschätzung, probatorische Sitzungen und Abstimmung mit Justiz und Bewährungshilfe vorbereitet werden.

Für die Deradikalisierungsarbeit ist dieser



Punkt zentral: Wo psychische Belastungen, Ideologie, Sicherheitsfragen und Justizkontexte zusammentreffen, reichen bloße Therapieempfehlungen häufig nicht aus. Es braucht verfügbare Angebote, geklärte Zuständigkeiten und abgesicherte Kostenübernahme. Die Übertragbarkeit liegt nicht im Deliktfeld, sondern in den Strukturprinzipien von *BIOS-BW*: Geregelte Zugänge, Finanzierung, vorbereitete Übergänge, Risikomanagement, Supervision, Fortbildung und institutionell geteilte Verantwortung. Diese Prinzipien³ könnten für komplexe Fälle im Phänomenbereich Extremismus nutzbar gemacht werden und dazu beitragen, psychotherapeutisch-psychiatrische Versorgung nicht länger projektförmig, zufällig oder entlang von Einzelkontakten oder bestehenden Projektkooperationen zu organisieren, sondern als nachhaltigen Bestandteil von Distanzierungs- und Ausstiegsarbeit.

» Schlussfolgerung

Aus der Praxis folgt ein klarer politischer Auftrag: Psychotherapeutisch-psychiatrische Unterstützung darf in komplexen Deradikalisierungsfällen nicht vom Zufall einzelner Kontakte, befristeter Projekte oder regionaler Versorgungslücken abhängen. Die Kooperation von *Grüner Vogel e.V.* und *nexus* zeigt, wie fachlich sinnvolle Übergänge zwischen Beratung und Versorgung aussehen können. *BIOS-BW* zeigt ergänzend, welche Strukturprinzipien nötig sind, damit therapeutische Arbeit in sicherheitsrelevanten Kontexten verlässlich und nachhaltig organisiert werden kann sowie im Rahmen der Nachsorge zur langfristigen Stabilisierung beiträgt.

- **Erstens müssen psychotherapeutisch-psychiatrische Konsultations- und Übergangsangebote dauerhaft finanziert werden.** Fachberatungsstellen benötigen niedrigschwellige Möglichkeiten für eine anonymisierte Fallberatung, eine diagnostische Einschätzung, eine Krisenklärung und die Vorbereitung weiterer Behandlungen. Diese Angebote müssen bundesweit zugänglich sein, in die Regelversorgung eingebunden werden und unabhängig von befristeten Projekten oder persönlichen Einzelkontakten sein.
- **Zweitens muss die psychotherapeutische und psychiatrische Regelversorgung qualifiziert und kooperationsfähig werden.** Therapeut:innen und Psychiater:innen benötigen Fortbildungen, Supervisionen und fachliche Ansprechstellen zu den Themen Ideologie, Szeneeinbindung, Sicherheitsfragen, Schweigepflicht und Stigmatisierungsrisiken. Die *IZRD*-Bedarfserhebung zeigt hierfür sowohl Bedarf als auch Anschlussfähigkeit: Viele Befragte berichten von Unsicherheiten, schließen jedoch unter geeigneten Rahmenbedingungen Kooperationen mit Distanzierungs- und Ausstiegsberatung nicht aus (Hudler 2026).
- **Drittens müssen Übergänge frühzeitig und verbindlich abgesichert werden.** Dies betrifft insbesondere die Bereiche Haft, Bewährung, Führungsaufsicht, Rückkehrkontexte, stationäre Unterbringung und Jugendhilfe. Eine therapeutische Anbindung darf nicht erst dann erfolgen, wenn Krisen eskalieren oder Entlassungen

3 Unter Vorraussetzung von Verurteilung, gerichtliche Auflagen oder Weisungen.



bereits erfolgt sind. Benötigt werden vorbereitete Übergaben, geklärte Zuständigkeiten, eine gesicherte Finanzierung, eine Krankenversicherung, Wohnperspektiven und weiterführende Unterstützung.

- **Viertens sollten Strukturprinzipien von BIOS-BW für komplexe Islamismus-bezogene Fälle geprüft und nutzbar gemacht werden.** Nicht die Übertragung des Deliktfelds ist relevant, sondern die Übertragbarkeit von Indikationsprüfung, Kostenklärung, Aufnahmeverfahren, Supervision, Risikomanagement und institutionell geteilter Verantwortung. Diese Prinzipien könnten dabei helfen, bestehende Kooperationsmodelle nachhaltiger zu gestalten und sie über einzelne Projektstrukturen hinaus abzusichern.
- **Fünftens braucht es freiwillige, niedrigschwellige Zugänge, bevor es zu einer Eskalation kommt.** Komplexe Risikolagen entstehen nicht erst nach Strafverfahren, Haft oder gerichtlichen Weisungen. Oft zeigen sich ideologische Verfestigungen, psychische Krisen, soziale Isolation oder Gewaltfantasien bereits früher, ohne dass ein Behandlungsanlass, eine gerichtliche Auflage oder eine institutionelle Zuständigkeit besteht. Für diese Fälle werden fachlich abgesicherte Wege der frühen Ansprache, Einschätzung und Weitervermittlung benötigt. Ein niedrigschwelliger Zugang zu Beratung, psychotherapeutisch-psychiatrischer Expertise und Unterstützung sind entscheidend.



» Literaturverzeichnis

Allroggen, Marc. 2025. „Extremistische Einstellungen bei Patientinnen und Patienten in der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung.“ *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 53 (6): 317–330. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a001036>.

Aschenbrenner, Bernd. 2024. „Deradikalisierung ist durchaus möglich.“ Interview mit Kerstin Sischka. *Psychotherapie in Politik und Praxis* 2: 8–11.

Bialluch, Christoph, Kerstin Sischka, and Heiner Vogel. 2023. „Rechtsextremismus, Prävention, Deradikalisierung und psychische Gesundheit: Herausforderungen und Möglichkeiten psychotherapeutischer Berufsgruppen.“ *Psychotherapeutenjournal* 22 (4): 354–362.

EUKH TP1 2026. *Nihilistic Extremism in the Digital Age*. EU Knowlegde Hub on Prevention of Radicalisation. European Commission. Brüssel.

Grüner Vogel e. V. 2025. *Fachtag 2025: „Die Attentäterinnen werden immer jünger“* – Herausforderungen für die Präventionsarbeit im Spannungsfeld von Jugendschutz und öffentlicher Sicherheit. Berlin: Grüner Vogel e. V.

Grüner Vogel e. V. 2026a. *Beraten. Stabilisieren. Reintegrieren. Selbstverständnis und Praxis der Beratungsstelle Leben*. Berlin: Grüner Vogel e. V.

Grüner Vogel e. V. 2026b. *Zwischen Beratung und Therapie: Schnittstellen in der Deradikalisierungsarbeit gestalten*. Tagungsdokumentation. Berlin: Grüner Vogel e. V.

Hudler, Melanie. 2026. *Ideologien der Ungleichwertigkeit und weltanschaulich-konfliktvolle Einstellungen in der Psychotherapie: Erfahrungen, Fortbildungsbedarfe und Kooperationen mit Beratungsstellen – Ergebnisse der dist[ex]-Bedarfserhebung*. dist[ex]-Bericht 2026. Berlin: Interdisziplinäres Zentrum für Radikalisierungsprävention und Demokratieförderung e. V.

Köhler, Daniel, and Irina Jugl-Kuntzsch. 2026. *„Teenage Terrorists“ in Deutschland? Eine bundesweite Hellfeldstudie zur „Terrorgramszene“*. Abschlussbericht zum Forschungsprojekt der Staatsschutz Analyse- und Forschungseinheit (SAFE) des Staatsschutz- und Anti-Terrorismuszentrums Baden-Württemberg (SAT BW). Stuttgart: Landeskriminalamt Baden-Württemberg.

Obaidi, Milan, Robin Bergh, Simon Ozer, and Cornelia Sindermann. 2025. „Toward an Integrated Psychological Model of Violent Extremism.“ *European Review of Social Psychology*. Published March 17, 2025. <https://doi.org/10.1080/10463283.2025.2478735>.

Pfundmair, Michaela, Nicholas R. Wood, Alexandra Hales, and Eric D. Wesselmann. 2024. „How Social Exclusion Makes Radicalism Flourish: A Review of Empirical Evidence.“ *Journal of Social Issues* 80 (1): 341–359.

Rau, Thea, Anna Heimgartner, Jörg M. Fegert, and Marc Allroggen. 2020. „Haben radikalisierte Personen Zugang zu psychotherapeutischer Unterstützung? Ausgewählte Ergebnisse leitfadengestützter Interviews.“ *Psychotherapeut* 65: 297–303. <https://doi.org/10.1007/s00278-020-00428-8>.

Royal College of Psychiatrists. 2016. *Counter-Terrorism and Psychiatry*. Position Statement PS04/16. London: Royal College of Psychiatrists.

Seidenbecher, Sophie, Christian Steinmetz, and Anne Maria Möller-Leimkühler. 2020. „Terrorismus aus psychiatrischer Sicht.“ *Der Nervenarzt* 91: 422–432. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00894-0>.

Wichmann, Fabian. 2026. *Rechtsextremismus zwischen Ideologie und Pathologie: Herausforderungen für Ausstiegsarbeit und Psychotherapie*. In: *Zwischen Beratung und Therapie. Schnittstellen in der Deradikalisierungsarbeit gestalten*. Tagungsdokumentation. Berlin: Grüner Vogel e. V.



» Impressum

Herausgegeben von

dist[ex] – Entwicklung einer bundeszentralen
Infrastruktur für Distanzierungs- und Ausstiegsarbeit

Grüner Vogel e.V.

Swinemünder Str. 2
10435 Berlin
info@gruenervogel.de

Autor:innen

Fabian Wichmann
Alma Fathi

Gestaltung

Parichehr Bijani

dist[ex] - Entwicklung einer bundeszentralen Infrastruktur für Distanzierungs- und Ausstiegsarbeit ist ein im Jahr 2025 gegründeter Kooperationsverbund, der sich der bundesweiten Vernetzung und Stärkung der Distanzierungs- und Ausstiegsarbeit widmet. In dist[ex] arbeiten die BAG Ausstieg zum Einstieg e. V., Grüner Vogel e. V., Interdisziplinäres Zentrum für Radikalisierungsprävention und Demokratieförderung e. V. (IZRD), Legato/Vereinigung Pestalozzi gGmbH und Violence Prevention Network gGmbH eng zusammen an dem Ziel, gemeinsam mit zivilgesellschaftlichen Trägern, Projekten und Fachkräften der Ausstiegs- und Distanzierungsarbeit aus ganz Deutschland ein Netzwerk aufzubauen, das die fachliche Weiterentwicklung und den Austausch im Arbeitsfeld fördert, die Zusammenarbeit mit relevanten Schnittstellen der Regelstrukturen ausbaut und als zivilgesellschaftliche Interessenvertretung fungiert. Die Koordination des Kooperationsverbunds hat Violence Prevention Network gGmbH inne.

dist[ex]

Entwicklung einer bundeszentralen Infrastruktur
für Distanzierungs- und Ausstiegsarbeit



Gefördert vom



Bundesministerium
für Bildung, Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie **leben!**

Für inhaltliche Aussagen und Meinungsäußerungen tragen die Publizierenden dieser Veröffentlichung die Verantwortung.



dist[eX]

Entwicklung einer bundeszentralen Infrastruktur
für Distanzierungs- und Ausstiegsarbeit