



EX-POST-BEITRAG

Methoden evidenzbasierter Ansätze: Bewertung und CVE/PVE

Einleitung

Bewertung und Planung sind ein wesentlicher Bestandteil jeder Gesundheits- und Sozialpflagemassnahme. In der Vergangenheit wurde die Bewertung solcher Praktiken aus zwei Gründen als problematisch angesehen: die Abhängigkeit von professionellem Urteilsvermögen anstelle von **Messinstrumenten**, und das begrenzte Interesse an der **Rechtfertigung** von Interventionen im Hinblick auf das Erreichen eines Ergebnisses. Aus finanziellen, Governance-, Sicherheits- und Weiterbildungsgründen ist die Bewertung von Gesundheits- und Sozialmaßnahmen jedoch in jüngster Zeit zur Norm geworden und ist ein erwarteter Bestandteil der Interventionsplanung. Es wird zunehmend anerkannt, dass die Bewertung von Praktiken bestehende Wissensgrundlagen verbessern und zu mehr Effektivität und mehr Verantwortlichkeit führen kann (Shaw &

Dieser Beitrag wurde von **Orla Lynch** für das RAN-Kompetenzzentrum erstellt. Die Autoren vertreten darin ihre eigenen Ansichten, die nicht notwendigerweise mit denen des RAN Centre of Excellence, der Europäischen Kommission, einer anderen Institution oder Teilnehmern der RAN-Arbeitsgruppen übereinstimmen.



Lishman, 1999). Der erste Teil dieses Beitrags untersucht die Literatur zur Bewertung der CVE/PVE-Intervention, und der zweite Teil stellt die Ergebnisse des damit verbundenen RAN-Treffens in Amsterdam vor.

Messung der Auswirkungen von CVE/PVE: **Literaturübersicht**

Bewertung

Obwohl die Intervention von Sozial- und Gesundheitspersonal zur Bekämpfung von gewalttätigem Extremismus (CVE) und/oder zur Prävention von gewalttätigem Extremismus (PVE) eine relativ neue Interventionskategorie ist, unterscheidet sie sich nicht von den anderen Interventionsformen in der bestehenden Sozial- und Gesundheitspraxis und unterliegt den bestehenden Evaluierungsproblemen. Obwohl der Zweck, das Gesamtziel oder das beabsichtigte Ergebnis von Interventionen für Einzelpersonen unterschiedlich sein können, haben sie ein gemeinsames Ziel: Es gibt universelle Eigenschaften im menschlichen Verhalten, unabhängig von den Folgen eines solchen Verhaltens. Es ist wichtig, dass die Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens darauf achten, jede Form von Außergewöhnlichkeit bei potenziellem oder tatsächlichem extremem Verhalten im Zusammenhang mit dem Terrorismus zu vermeiden.

Dieser Ausgangspunkt für diese Diskussion ist, dass jegliches menschliches Verhalten durch den Bezug auf etablierte erklärende Konzepte aus verwandten akademischen Disziplinen sowie durch die Erkenntnisse aus der Umsetzung dieser Konzepte in die Praxis verstanden werden kann. Darauf folgen Empfehlungen zur Bewertung der Rolle von Gesundheits- und Sozialarbeitern und deren Interventionen im Rahmen von PVE/CVE.

CVE und PVE

Obwohl CVE und PVE als eigenständige Initiativen noch in den Kinderschuhen stecken, ist es wichtig zu beachten, dass die für entsprechende Interventionen verwendeten **Maßnahmen** von Sozial- und Gesundheitsexperten erprobt und getestet wurden. Der Unterschied im Falle von CVE und PVE ist das erwartete Ergebnis der Interventionen und letztlich das Gesamtziel des Prozesses. CVE- und PVE-Initiativen begannen Anfang der 2000er Jahre, aber ähnliche Maßnahmen waren in Konfliktgebieten bereits in Form von Post-Konflikt-Initiativen üblich - wenn auch unter anderen Namen (z.B. Entwaffnung, Demobilisierung und Reintegration (DDR)). Seit 2013 ist das Problem der ausländischen Kämpfer von ISIS und verwandten Gruppen zu einem globalen Problem geworden, und CVE- und PVE-Initiativen sind sichtbarer geworden, weil Schlüsselprozesse sowohl in gesetzlichen als auch in nicht-gesetzlichen Foren als Maßnahmen zur Terrorismusbekämpfung eingeführt wurden. Es wurde anerkannt, dass wir uns nicht aus diesem Problem heraushalten können [wie etwa das Phänomen der ausländischen Kämpfer] (S. 50) (Vidino, wie in Mastroe,



2016, zitiert) und so wurden Alternativen zum Strafrechtsmodell der Terrorismusbekämpfung zu einem wertvollen Element im Kampf gegen den Extremismus (Schmid, 2005). Mit der zunehmenden Bedeutung von CVE und PVE als Mittel zur gewaltfreien Terrorismusprävention hat die Literatur der Terrorismusstudien einen anhaltenden Ruf nach einer Bewertung dieser Interventionen sowohl auf Regierungs- als auch auf Gemeindeebene und einer gründlichen Prüfung ihrer Planung, Umsetzung und Ergebnisse erhalten.

Bewertung von PVE und CVE

Während der Versuch, PVE und CVE anhand von Rahmenbedingungen zu bewerten, die von Wissenschaftlern und Praktikern befürwortet werden, die sich ausschließlich mit Initiativen zur Terrorismusbekämpfung befassen (siehe die Werke von Horgan und Braddock, 2016), ist das Gesundheits- und Sozialpersonal, insbesondere die Mitarbeiter der gesetzlichen Dienste, an besondere berufliche und professionelle Evaluierungs- und Berichtspflichten gebunden. So wird beispielsweise ein Psychologe oder Psychiater, der an CVE- oder PVE-Arbeiten beteiligt ist, bei der Evaluierung von Patienten auf etablierte psychometrische Instrumente zurückgreifen. Diese Fachleute werden höchstwahrscheinlich den Fortschritt ihrer Kunden in Abhängigkeit von ihrem Wohlbefinden oder ihrem Funktionieren am Arbeitsplatz/in der Schule bewerten, anstatt ein Maß für ihr Risiko zu verwenden, sich an gewalttätigem Extremismus zu beteiligen. Ebenso verfügen Sozialarbeiter und Jugendbetreuer über bestehende Messinstrumente zur Evaluierung ihrer Arbeit.

Beispiele für Hilfsmittel, die häufig für die Arbeit mit gefährdeten Kindern verwendet werden, sind der Fragebogen zur sozialen Schwachstelle von Kindern (Seward, Bayliss und Ohan, 2018), der Fragebogen zu Stärken und Schwierigkeiten (SDQ) und die Kinderverhaltenscheckliste (Child Behaviour Checklist, CBCL) (Goemans et al., 2018). Welche Rolle spielen angesichts solcher Instrumente, wenn überhaupt, maßgeschneiderte CVE/PVE-Bewertungsmaßnahmen für Sozial- und Gesundheitspersonal? Die **kurze** Antwort ist, dass CVE und PVE multidisziplinäre Bemühungen sind, an denen Mediziner, Sicherheitspersonal, Sozialarbeiter, Beamte und oft Geistliche beteiligt sind - daher kann die Evaluierung kein Prozess sein, der sich auf das Ergebnis eines **Elements** der Intervention allein konzentriert. Die Evaluierung muss als ein laufender, dynamischer Prozess betrachtet werden, der das Spektrum der angebotenen Maßnahmen erfassen und gezielt die in der Planungsphase festgelegten Ergebnisse erzielen kann. Schließlich muss sie flexibel genug sein, um auf Veränderungen im Prozess zu reagieren. Für Gesundheits- und Sozialarbeiter kann dies bedeuten, sich isoliert auf ihr eigenes Element der Intervention zu konzentrieren und die Ergebnisse einer übergeordneten Evaluierung zuzuführen, die die Gesamtheit der CVE/PVE-Initiative kontrolliert.

Evaluierungsschwierigkeiten

Die größte Herausforderung bei der **Ausführung** von CVE und PVE ist es zu wissen, was effektiv ist. Wenn das Endziel von CVE und PVE in der Reduzierung oder Prävention von Gewalt im Zusammenhang mit Terrorismus besteht, dann sollte die Messung relativ einfach sein. Die grundlegendste der Evaluierungen würde (unter Verwendung von Verhaftungs-/Anklagedaten) feststellen, ob eine Person, die nach ihrer Teilnahme an einem CVE/PVE-Programm an Gewalt beteiligt war: ein Nullsummenergebnis würde einfach darauf hindeuten, dass



die Person entweder Gewalt ausgeübt oder nicht ausgeübt hat. Leider ist das Ergebnis selten so eindeutig. Festnahme- und Strafverfolgungsdaten sind nicht immer umfassend oder leicht zugänglich, noch können sie Einzelpersonen, die in andere Gerichtsbarkeiten reisen, um sich in Konflikte zu stürzen oder **frühere** Verhaltensweisen im Zusammenhang mit der Beteiligung an gewalttätigem Extremismus wieder aufnehmen. Daher sind solche Daten bei der Evaluierung der Wirksamkeit eines **Präventionsprogramms** nicht immer nützlich - nicht nur aus den oben genannten Gründen, sondern auch, weil die Metriken nur Beispiele für das Scheitern des Programms und nicht für seinen Erfolg identifizieren würden. Bei CVE wird eine progressive Verringerung der Unterstützung oder Anwendung von Gewalt oder eine Veränderung der Erkenntnisse oder grundlegenden mentalen Muster, die zur Verarbeitung von Informationen über den Terrorismus verwendet werden, in ähnlicher Weise nicht bei der Verhaftung und/oder Strafverfolgung berücksichtigt. Ein solcher Ansatz ist auch in Bezug auf den zeitlichen Rahmen problematisch. So ist es beispielsweise nicht einfach, den optimalen Zeitraum nach der Teilnahme an einem Präventionsprogramm zur Beurteilung der Wirksamkeit zu bestimmen: Wenn die betreffende Person nicht innerhalb von 5 Jahren verhaftet wird, würde die Maßnahme als Erfolg gewertet werden — oder sollte der Zeitraum beispielsweise länger als 10 Jahre sein? Es ist klar, dass ein alternatives Mittel zur Evaluierung von CVE- und PVE-Initiativen erforderlich ist.

Wie bereits erwähnt, besteht ein Ansatz darin, Interventionen zufällig/willkürlich auszuwählen und Elemente der CVE-Strategie unabhängig vom Gesamtprogramm zu identifizieren. Wenn beispielsweise in einer bestimmten Gemeinde oder Gerichtsbarkeit davon ausgegangen wird, dass Radikalisierung weitgehend mit problematischen Kognitionen oder Denkmustern über sich selbst und/oder einer bestimmten Ideologie und/oder Gleichgesinnten zusammenhängt, dann würde der Erfolg bei der Bewältigung dieses Problems anhand bestehender standardisierter psychometrischer Messungen von Veränderungen der kognitiven Flexibilität, der ideologischen Rigidität und der Funktionsfähigkeit der Peergroup sowie vielleicht der Entwicklung kritischer Denkfähigkeiten gemessen werden. Wenn man jedoch untersucht, wie sich der Erfolg dieser Maßnahme auf den Erfolg einer CVE/PVE-Initiative bezieht, ergeben sich Schwierigkeiten, die sich aus der Frage der Definition von Radikalisierung und von Vorläufern der Radikalisierung ergeben.

Eine der größten Schwierigkeiten ist in erster Linie die Definition des Problems. Daraus ergibt sich, wie die Radikalisierung konzipiert werden soll, wie sie vor Ort aussieht und ob es identifizierbare Merkmale der Radikalisierung gibt, die einheitlich über den Einzelnen hinweg bestehen oder ob jeder Fall einzigartig ist. Wichtig ist, dass es eine Möglichkeit gibt, zu **wissen**, dass ein Ereignis (d.h. eine Radikalisierung) nicht stattgefunden hat (und dass es ohne Intervention stattgefunden hätte).

Letztendlich sind diese Fragen, zusammen mit der Frage, ob der Weg zum Extremismus eine individuelle, Gruppen- oder Gemeinschaftsfrage (oder alle drei) darstellt, eng mit den zugrunde liegenden Annahmen über Extremismus, Terrorismus und Radikalisierung verbunden, die das Förder- /Verwaltungsorgan vertritt. Was diesen Beitrag betrifft, der sich mit der Rolle von Gesundheits- und Sozialarbeitern im Bereich PVE/CVE befasst, liegt der Schwerpunkt auf den Erfahrungen von Praktikern bei der Entwicklung einer evidenzbasierten, für PVE/CVE relevanten Praxis und der Umsetzung dieser Praxis und nicht auf den theoretischen Grundlagen der Terrorismusforschung. Die Realität dabei ist, dass trotz der Komplexität des akademischen Diskurses für die Praktiker die Definition dessen, was Radikalisierung und Extremismus ist, weitgehend von der etablierten Konvention in einem gegebenen lokalen Kontext abhängt.



Der Fall des Vereinigten Königreichs

Die Strategie des Vereinigten Königreichs zur Bekämpfung von Terrorismus (CONTEST) (Home Office, 2018) und insbesondere das Präventionsprogramm des Vereinigten Königreichs gibt es in der einen oder anderen Form seit 2006. Zunächst wurde die Bewertung des Erfolgs dieses Ansatzes nicht auf individueller, sondern auf gemeinschaftlicher Ebene durchgeführt, und in die Bewertung von CVE/PVE-Initiativen wurde folgendes einbezogen:

- gesellschaftliches Engagement
- Kenntnis und Verständnis von gewalttätigem Extremismus (durch die Kommunalverwaltungen)
- Entwicklung eines Präventionsplans (durch die Kommunen)
- wirksame Überwachung, Durchführung und Bewertung des Aktionsplans (Mastroe, 2016).

Die Präventions-Evaluierungsmethoden haben sich im Laufe der Zeit verändert, was auf nachfolgende Überarbeitungen und Abweichungen des Programms zurückzuführen ist. In der neuesten Version (2015) gibt es eine gesetzliche Beteiligung des Verhaltensaufklärungsteams (Behavioural Insight Team), das evaluierungsbasierte Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Literatur durchführt (Mastroe, 2016). Dies ist ein Beispiel für die zunehmend zentralisierte Evaluierung von CVE/PVE im Vereinigten Königreich. Die Evaluierung von CONTEST hat jedoch die oben genannten Probleme nicht überwunden: Erfolgsmessung, Identifizierung von Fehlern oder Erstellung einer akzeptablen Definition von Radikalisierung auf der Grundlage von empirisch überprüften Daten (siehe z.B. Ross, 2016).

Am anderen Ende des Evaluierungsspektrums in Großbritannien stehen die Instrumente zur Evaluierung des **individuellen** Risikos. Die Instrumente zur Risikobewertung im Vereinigten Königreich haben zwei Ziele:

1. die Beurteilung von Personen, die verurteilt wurden und sich im Gefängnis befinden (Extremismus-Risikorichtlinie (ERG22+));
2. die Evaluierung von Personen, die als anfällig für Radikalisierung in der Zukunft angesehen werden (Vulnerability Assessment Framework (VAF) (Knudsen, 2018)).

Es ist wichtig zu beachten, dass die Evidenzbasis, die diesen Instrumenten zugrunde liegt (und nicht die Instrumente selbst), allgemein als schwach angesehen wird (Knudsen, 2018). Siehe z.B. einen offenen Brief an eine Online-Zeitung über das Fehlen von Beweisen für eine Radikalisierungsbewertung (Armstrong, 2016) sowie die Arbeit von Scarcella, Page und Furtado (2016). Der Begriff der Radikalisierung, wie er in solchen Instrumenten enthalten ist (einige Instrumente verwenden den Begriff des Extremismus statt der Radikalisierung), basiert letztlich auf der Existenz einer Verbindung zwischen einem einzelnen, der radikale Ideen besitzt, und einer Person, die radikales Verhalten zeigt (z.B. Terrorismus). Die Mehrheit der Wissenschaftler der Terrorismusforschung würde diese Position entschieden ablehnen und auf die Notwendigkeit hinweisen, zwischen kognitiver und verhaltensbezogener Radikalisierung zu unterscheiden (Knudsen, 2018).

CVE/PVE und Gesundheits-, Sozial- und Betreuungspersonal



Es ist von entscheidender Bedeutung, dass Sozial-, Gesundheits- und Betreuungspersonal, das mit Personen zusammenarbeitet, die als gefährdet oder an Radikalisierung/Extremismus beteiligt gelten, klar und eindeutig definierte berufliche Rollen, Verantwortlichkeiten und Positionen zu allen auftretenden ethischen Fragen haben. Politisch und ideologisch motivierte Straftäter sind eine einzigartige Gruppe von Individuen und leiden überwiegend **nicht** an klinisch psychischen Störungen (Misiak, Samochowiec et al., 2018). Gesundheits-, Sozial- und Betreuungspersonal wird es sehr wahrscheinlich an Erfahrung in diesem Bereich mangeln, sei es bei der Beurteilung oder der Behandlung. Allerdings kann sich das vorhandene Fachwissen aus der Zusammenarbeit mit anderen Bevölkerungsgruppen als nützlich erweisen (z.B. Kulturbewusstseinstaining). Es ist auch wichtig, die ethischen Dilemmata zu berücksichtigen, mit denen Sozial-, Gesundheits- und Betreuungspersonal konfrontiert ist, von denen erwartet wird, dass sie Tätigkeiten und Maßnahmen zur Risikobewertung durchführen, wenn die Ergebnisse Auswirkungen auf den Kunden haben. Obwohl Fachleute den Polizei-, Sicherheits- und Bewährungsdiensten gegebenenfalls Feedback geben, muss dies von Anfang an klargestellt werden und ist ein wichtiger Bestandteil der informierten Zustimmung des Klienten.

Es ist wichtig, und laut Dernevik, Beck, Grann, Hogue und McGuire (2009) ist es unsicher anzunehmen, dass Fachleute für psychische Gesundheit in der Lage sind, das Risiko eines Rückfalls von terroristischer Gewalt einzuschätzen. Aufgrund ihrer Erfahrungen mit anderen Bevölkerungsgruppen können diese Fachleute in der Lage sein, Evaluierungen von eng definierten Bevölkerungsgruppen (z.B. Patienten mit psychischer Gesundheit) durchzuführen, aber im Falle von Radikalisierung und Extremismus sind andere Rahmenbedingungen für das Verständnis unerlässlich (z.B. die Rolle von Konflikt, Kultur oder Religion).

Messen von CVE/PVE: Empfehlungen für Gesundheits- und Sozialfachleute

Empfehlungen

In einer Sitzung der Arbeitsgruppe des Radicalisation Awareness Network Health and Social Care (RAN H&SC) trafen sich 25 Praktizierende und Wissenschaftler aus 15 europäischen Ländern, um evidenzbasierte Ansätze für die Evaluierung von CVE und PVE zu diskutieren. Die Teilnehmer diskutierten, wie sich Praxisthemen mit akademischen Vorschlägen zur Evaluierung und Planung von CVE und PVE überschneiden. Die Teilnehmer wurden zu ihren Ansichten und Erfahrungen mit CVE und PVE in ihren Heimatländern befragt und nahmen an Workshops zu Schlüsselfragen für Praktizierende teil, die Personen im Zusammenhang mit Radikalisierung und Extremismus beobachten und bewerten. Sowohl die Ergebnisse der Umfrage als auch der Workshops haben die Empfehlungen in diesem Beitrag bestätigt.



Ziel des Treffens war es, mit Praktizierenden über das Thema Messung zusammenzuarbeiten und zu untersuchen, wie die Evaluierung von CVE und PVE in der wissenschaftlichen Literatur den Bedürfnissen und Erwartungen der Praktizierenden in diesem Bereich entspricht.

Während sich die Sitzung auf evidenzbasierte Ansätze für die Durchführung und Evaluierung von CVE und PVE konzentrierte, wurde betont, dass bestimmte wichtige Fragen im **Vorfeld** behandelt werden müssen, um sicherzustellen, dass die evidenzbasierte Planung und Evaluierung einen integralen Bestandteil der Initiativen von CVE und PVE bilden kann. Ein Thema ist die Anerkennung der Bedürfnisse von Praktizierenden, die sich mit Personen befassen, die an Radikalisierung und/oder Extremismus beteiligt sind. Es wurde allgemein die Auffassung vertreten, dass die Evaluierung der angemessenen Vorbereitung und Schulung des Personals an der Front untergeordnet ist. Darüber hinaus hatten die Teilnehmer Schwierigkeiten, ihre Arbeit in einen Radikalisierungs- und Extremismusrahmen zu stellen - einige äußerten die Überzeugung, dass diese Arbeit außergewöhnlich ist und als solche behandelt werden sollte, während andere einen "business as usual"-Ansatz verfolgten, bei dem die Definitionen von Radikalisierung und Extremismus für die Intervention **fast** irrelevant waren und darauf abzielten, sich auf Bedürfnisse und Belastbarkeit zu konzentrieren, wie sie es bei jedem anderen Klienten auch tun würden. Darüber hinaus gab es Bedenken bezüglich der kliententherapeutischen Beziehung, die für den Erfolg einer Intervention ausschlaggebend ist - obwohl dieses Kriterium vielleicht nicht in irgendeiner Weise messbar ist, wurde dennoch gefordert, dass es anerkannt wird. Dieser Diskussion ging ein Hinweis auf den **politischen Kontext** voraus, der von Natur aus Teil jeder Intervention gegen Radikalisierung und Extremismus ist. Es wurde auch gefordert, die Auswirkungen der mit dem Terrorismus verbundenen Stigmatisierung auf den Einzelnen und die Auswirkungen, die die Einbeziehung der Sicherheitsdienste auf die ethische Praxis sowie auf die alltägliche Realität der Erbringung von Gesundheits- und Sozialdiensten haben kann, anzuerkennen.

Die Literatur über die Entwicklung und Evaluierung von CVE/PVE-Programmen bezieht sich sowohl auf analytische Herausforderungen (Verknüpfung von Ursache und Wirkung) als auch auf praktische Herausforderungen (Fragen der Datenerhebung). Es hebt auch die Schwierigkeit hervor, die Auswirkungen von CVE/PVE zu messen und zu wissen, ob eine Intervention die gewünschte Wirkung gezeigt hat. Wenn beispielsweise die Erfolgsmessung eine Reduzierung terroristischer Ereignisse ist, bleibt die Frage, wie dies mit der Intervention selbst verbunden werden kann. PVE/CVE-Interventionen werden häufiger durch individuelle Evaluierungen von Einstellungen, **Verhaltensänderungen** und sozialen Netzwerken bewertet (Holmer, Bauman und Aryaeinejad, 2018). Durch die Untersuchung von Veränderungen dieser Kriterien im Laufe der Zeit wird deutlich, wie eine bestimmte Intervention die betroffene Person beeinflussen kann. Um diese Veränderung zu bewerten, suchen Praktizierende nach **Instrumenten**, die sie bei ihrer Evaluierung unterstützen; sowohl maßgeschneiderte Instrumente (z.B. ERG22+, Violent Extremism Risk Assessment (VERA) und VERA-2R (1)) als auch bestehende generische Verhaltens- und Verhaltensinstrumente können verwendet werden.

Dieses Thema wurde auf der Sitzung diskutiert, wobei sich zwei klare **Lager** rund um die Kernfrage der Instrumente herausbildeten. Eine Gruppe unterstützte die Nutzung vorhandener psychologischer,

⁽¹⁾ Weitere Informationen zur Risikobewertung für gewalttätige Extremisten (Version 2 überarbeitet) sind online verfügbar über(https://ec.europa.eu/home-affairs/node/11702_en).



psychiatrischer und sozialer Versorgungsinstrumente bei der Beurteilung von CVE/PVE. Das Argument war, dass die Anwendung des Radikalisierungsrahmens die Intervention im Gesundheits- und Sozialbereich erschwert, da die Intervention im Wesentlichen auf bestimmten Bedürfnissen (kognitiv, spirituell, zwischenmenschlich usw.) basiert, die universell und nicht spezifisch für Personen die am Extremismus beteiligt sind, sind. Diese Gruppe befürwortete daher den Einsatz regelmäßiger psychologischer Prozesse, um extremistisches Verhalten zu verstehen. Die gegnerische Gruppe war froh, maßgeschneiderte Instrumente für die Radikalisierung einzusetzen, trotz der inhärenten Bedenken über ihre Gültigkeit.

Die Frage der Instrumente hängt mit der Frage der Ausbildung im Umgang mit solchen Instrumenten zusammen, und das war für viele Praktizierende ein Anliegen, da sie zwar über begrenzte Erfahrungen im Umgang mit Extremismus verfügen, aber auch nur sehr selten auf solche Fälle stoßen können. Darüber hinaus war klar, dass aus politischer Sicht ein großes Interesse an der Entwicklung von Instrumenten unter Berücksichtigung der regionalen Vielfalt besteht, und es wurden eine Reihe von Instrumenten diskutiert, die speziell für bestimmte Länder entwickelt wurden.

Die Frage der Instrumente und der Ausbildung im Umgang mit Instrumenten wurde auch mit der Frage der psychischen Gesundheit in Verbindung gebracht und wie diese bei der Evaluierung von Personen im Zusammenhang mit Extremismus und Radikalisierung eine Rolle spielt. Es wurde anerkannt, dass die Bewertung der psychischen Gesundheit solcher Personen nicht auf einem „**Bauchgefühl**“ beruhen sollte, sondern Teil der Struktur maßgeschneiderter Instrumente zur Radikalisierung/Extremismusbewertung sein sollte. Die Literatur zum Thema psychische Gesundheit und Terrorismus/Radikalisierung ist stark umstritten. Die jüngste umfassende Studie, die 2018 in *European Psychiatry* (Europäische Psychiatrie) veröffentlicht wurde, plädiert für Vorsicht bei der Einbeziehung von Kriterien der psychischen Gesundheit in die Evaluierung von Radikalisierung und Extremismus, da es nur wenige Belege für eine Beziehung gibt, die sie verbindet. Es gibt methodische Probleme mit den vorhandenen Beweisen zu diesem Thema, und die Gültigkeit von maßgeschneiderten Tests wurde nicht nachgewiesen (Misiak, Samochowiec et al., 2018).

Ungeachtet der Ergebnisse dieser Studie bleibt das Thema psychische Gesundheit und ihr Zusammenhang mit Radikalisierung/Extremismus komplex. Während Psychologen und Psychiater durchaus verpflichtet sein können, sich mit diesen Personen um ihre Bedürfnisse herum (zwischenmenschlich, kognitiv und emotional) zu befassen, stellen sie nicht unbedingt Bedenken hinsichtlich der psychischen Gesundheit dar. Zum Beispiel kann eine junge Frau, die ihr Zuhause verlässt, um nach Syrien zu reisen, um eine kontrollierende Familie zu vermeiden, Hilfe von einem Therapeuten benötigen, um mit der Familiendynamik umzugehen oder sie braucht professionellen Rat, um nach einer Verhaftung Familienbeziehungen zu bewältigen, aber das sind keine Fragen der psychischen Gesundheit.

Es ist wichtig, dass die Notwendigkeit einer therapeutischen Intervention nicht mit einer psychischen Erkrankung verbunden ist, da dies nur dazu dienen wird, die Bemühungen vor Ort falsch zu lenken und das Verhältnis zwischen Extremismus und psychischer Gesundheit weiter zu verwirren. Es schien Einigkeit darüber zu bestehen, dass Interventionen eher als psychosoziale oder psychoedukative und nicht als psychisch gesundheitsbezogene Maßnahmen bezeichnet werden sollten, und dies sollte in jeder Diskussion über psychische Gesundheit und Terrorismus betont werden. Dies bedeutet natürlich nicht, dass die psychische Gesundheit nicht im Mittelpunkt von CVE und PVE stehen sollte, aber die Erstellung von Profilen und Diagnosen und die damit verbundenen Begriffe müssen mit Sorgfalt und unter Berücksichtigung von Bedingungen angewendet werden, die ein Etikett für psychische Gesundheit rechtfertigen. Darüber hinaus



sollten professionelle Standards für Psychologen und Psychiater festgelegt werden, um Diagnosen aus der Ferne nicht zu erlauben, und dies sollte bei CVE und PVE eingehalten werden.

Die Workshop-Diskussion und die Umfrageergebnisse brachten eine signifikante Spannung für Praktizierende, die sich mit Radikalisierung und Extremismus beschäftigen, in den Vordergrund: Das betrifft die Verpflichtungen der Therapeuten gegenüber ihrem Klienten in Bezug auf Vertraulichkeit und Berichterstattung sowie die ethischen Fragen, die mit der Teilnahme an einer solchen Arbeit verbunden sind. Eines der Probleme für Praktizierende war, wann sie eine Person unter ihrer Aufsicht **melden** sollten. Sie waren der Ansicht, dass sie schneller ein terrorismusbezogenes Problem melden würden (als z. B. ein Problem im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt), da sie der Ansicht waren, dass die Folgen einer **Nichtberichterstattung** schwerwiegend sein könnten. Es wurde vereinbart, dass die Leitlinien zu diesem Thema sehr begrüßt würden, und wieder einmal war eine klare Aufspaltung der Meinungen erkennbar. Einerseits wurde die Anwendung der in der Vergangenheit gewonnenen Erkenntnisse (aus den Bereichen Bewährung, Gefängnis und Polizei) auf den Terrorismus unterstützt, andererseits wurde die Auffassung vertreten, dass **neue** Leitlinien und Empfehlungen zur Bewältigung terrorismusbezogener Fragen erforderlich sind.

Als das Thema eines Verhaltenskodex angesprochen wurde, wurde auch auf den Fall der amerikanischen Psychologen verwiesen, die an der Entwicklung **verbesserter Verhörmethoden** für das US-Militär beteiligt waren, und es wurde hervorgehoben, dass Rechenschaftspflicht und Einhaltung von Standards für Praktizierende, die sich mit Terrorismus, Radikalisierung und Extremismus befassen, von wesentlicher Bedeutung sind. Es wurde jedoch weitgehend akzeptiert, dass die ethischen Standards der Berufsverbände der einzelnen Praktizierenden (Verband der Psychologen/Psychiater/Psychiater/Sozialarbeiter usw.) die wichtigsten Leitlinien für die Praxis liefern sollten.

Die Analyse der Workshopberichte und Umfrageergebnisse zeigt eine Reihe von Schlüsselthemen auf. Die Ergebnisse werden im Folgenden unter fünf Themenschwerpunkten vorgestellt. Die nachfolgenden Empfehlungen basieren ebenfalls auf Daten aus den Workshops und der Umfrage.

Empfehlungen für evidenzbasierte Ansätze zur Umsetzung und Evaluierung von CVE und PVE

1. Klärung der Erwartungen von Gesundheits- und Sozialarbeitern

- Praktizierende befürchten, dass ihre berufliche Integrität aufgrund des politischen Charakters von Radikalisierung und Extremismus beeinträchtigt wird, was für Fachleute, die sich an solchen Arbeiten beteiligen, ein Hindernis darstellt. Um dieses Problem zu lösen, wird empfohlen, dass Manager und Führungskräfte sicherstellen, dass eine interne Peer-to-Peer-Supervision eingerichtet wird und dass die Einzelnen genau verstehen, wie ihr eigener beruflicher Ethikkodex sich auf die Arbeit mit Radikalisierung und Extremismus bezieht.
- Darüber hinaus haben Fachverbände wie die British Psychological Society ethische Richtlinien für die angewandte psychologische Praxis im Bereich Extremismus, gewalttätiger Extremismus und Terrorismus entwickelt. Diese Leitlinien könnten interne Empfehlungen für Fachleute enthalten, die sich mit Fragen im Zusammenhang mit politischer Gewalt befassen.



- Die beruflichen Grenzen müssen klar definiert sein (z.B. zwischen Therapeuten und Sicherheitsdiensten oder der Polizei).

2. Den Mitarbeitern des Gesundheits- und Sozialwesens ist bezüglich ihrer Fähigkeiten und Kompetenzen bei der Bewältigung von Fällen von Radikalisierung und Extremismus Sicherheit zu geben.

- Der Einzelne muss in Bezug auf die Anwendbarkeit seiner Fähigkeiten und Erfahrungen auf Fälle von Radikalisierung und Extremismus unterstützt und bestätigt werden.
- Menschliche Verhaltensmerkmale sollten als universell angesehen werden, und trotz der extremen Natur der mit Radikalisierung und Extremismus verbundenen Aktionen sind die Mitarbeiter im Gesundheits- und Sozialwesen gerüstet, um mit einer Reihe von Verhaltensweisen in allen Spektren umzugehen. Für Praktizierende, die sich mit Radikalisierung und Extremismus beschäftigen, sollte es "business as usual", also ein normaler Ablauf, wie immer sein.
- Die Praktizierenden müssen sich in der Lage fühlen, ihre Erfahrung zu regenerieren und Vertrauen in den Beitrag zu haben, den sie auf diesem Gebiet leisten können.

3. Erfüllung der Bedürfnisse von Praktizierenden, die Interventionen/Evaluierungen von Radikalisierung und Extremismus durchführen.

- Um eine professionelle Intervention/Evaluation von CVE/PVE zu gewährleisten, müssen die Bedürfnisse der Praktizierenden vor Beginn eines Interventions-/Evaluationsprozesses berücksichtigt und erfüllt werden.
- Der Mangel an angemessener Ausbildung ist ein zentrales Anliegen der Praktizierenden.
- Das mangelnde Bewusstsein für vorhandene Ressourcen ist ein weiteres beunruhigendes Thema. Es wird empfohlen, dass der Zugriff auf die RAN-Sammlung bezüglich des Trainings (2) als Ausgangspunkt dient.
- Die Ausbildung muss aktuell, auf dem neuesten Stand und fortlaufend sein.
- Training und Planung sollten in einem multidisziplinären/Multiteam-Umfeld durchgeführt werden, so dass sowohl politische Entscheidungsträger als auch Praktizierende die Erwartungen an das Machbare verstehen und teilen.
- Die Ausbildung muss eine Komponente des kulturellen Bewusstseins beinhalten.
- Die Ausbildung muss über das gesamte ideologische Spektrum hinweg relevant sein (z.B. unter Berücksichtigung jihadistischer/rechtsextremistischer Aspekte).
- Supervision (ähnlich wie die klinische Supervision) ist ein unerfüllter Bedarf bei Praktizierenden. Diese sollte intern bereitgestellt werden.
- Die Ausbildung muss auf jede Disziplin (Sozialarbeit, Psychologie, Psychiatrie, etc.) zugeschnitten sein.
- Differenzierung zwischen den verschiedenen Ausbildungsniveaus, die für eine Reihe von Aufgaben (Aufsicht, Koordination, Unterstützung usw.) erforderlich sind.

(²) Siehe *Verhindern der Radikalisierung von Terrorismus und gewalttätigem Extremismus: Training für First-Line-Praktizierende* aus der Sammlung von Ansätzen und Praktiken von RAN (https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/ran-best-practices/docs/training_for_first_line_practitioners_en.pdf).



- Das Trauma-Training sollte eine Schlüsselkomponente für Interventionisten/Praktizierende sein. Dies sollte eine Selbsthilfekomponente sowie das Bewusstsein für Traumata bei Klienten beinhalten (3).
- Die Praktizierenden müssen in der Lage sein, Anzeichen und Elemente von Radikalisierung/Extremismus zu erkennen. Für Praktizierende hängt das Wissen, wie Radikalisierung/Extremismus aussieht, von der jeweiligen beruflichen Rolle ab. Der Radikalisierungsrahmen **erschwert** die Analyse und Intervention, weshalb stattdessen ein bedarfsorientierter Entwicklungsansatz gewählt werden sollte, bei dem die Praktizierenden zunächst versuchen, Verhaltensweisen und Haltungen unabhängig von anderen Erklärungsrahmen zu verstehen.
- Praktizierende suchen Schulungen und Informationen über die Arten von Interventionen, die sich in den Bereichen CVE und PVE, aber auch in anderen Bereichen bewährt haben. Wenn diese Informationen als Grundlage für einen Interventionsrahmen genutzt werden könnten, hätten sie einen erheblichen Wert für die Praktizierenden. Es wird empfohlen, erfolgreiche Interventionen mit Banden und Sekten auf Relevanz zu prüfen.
- Regionale multidisziplinäre Teams sollten zusammenarbeiten, um eine für beide Seiten akzeptable Terminologie für operative Zwecke zu erstellen.

4. *Evaluierung von CVE- und PVE-Intervention und -Prozess*

- Das Ziel der Evaluierung sollte zu Beginn jeder Intervention festgelegt werden.
- Verwenden des SMART-Frameworks für alle Interventionen (d.h. Spezifisch, Messbar, Erreichbar (Achievable), Realistisch, Rechtzeitig (Timely)).
- Die Evaluierung der Ausbildung (im Gegensatz zur Evaluierung der Intervention) ist ein Schlüsselement bezüglich der Kompetenz der Mitarbeiter für Radikalisierungs- und Extremismusbearbeitung. Das Training sollte den Bedürfnissen des Personals entsprechen, sich im Laufe der Zeit weiterentwickeln, auf Fallstudien basieren, auf den Erfahrungen anderer Disziplinen aufbauen und in mehreren Formen durchgeführt werden.
- Die Evaluierung wird durch die unterschiedlichen Interventionsstandards erschwert. In vielen Kommunen gibt es unterschiedliche Schwellenwerte für die Intervention bei Personen, die an Radikalisierung und Extremismus beteiligt sind (oder im Verdacht stehen): Das bedeutet, dass die Bewertung des Erfolgs nicht über Fälle hinweg vergleichbar ist. Der Ausgangspunkt eines Einzelnen auf seinem **Weg** ist wichtig für die Bewertung von Veränderungen/Erfolgen.
- Das Ziel der Bewertung von CVE/PVE-Maßnahmen sollte klar sein. Die folgenden Fragen sollten angegangen und gelöst werden: Wer bestimmt das Ziel der Evaluierung, ob Praktizierende Zugang zu den Ergebnissen haben, ob die Evaluierung zur Verbesserung zukünftiger Interventionen verwendet wird und ob die Daten zwischen den Teams ausgetauscht werden können?
- Die aktuarische Risikobewertung wird die Komplexität des Interventionsprozesses und die Auswirkungen der Intervention auf den Einzelnen und den engen Kreis des Einzelnen wahrscheinlich nicht erfassen. Die Evaluierung sollte die gelebte Erfahrung des Einzelnen erfassen und

⁽³⁾ Siehe RAN H&SC Ex-Post-Beitrag *PTBS, Trauma, Stress und das Risiko einer (erneuten) Hinwendung zu Gewalt* (https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/ran-papers/docs/ran_h-sc_ptsd_trauma_stress_risk_returning_violence_lisbon_10-11_04_2018_en.pdf).

berücksichtigen, wie Veränderungen von denjenigen innerhalb des Familiensystems gesehen und erlebt werden.

- Die Evaluierung von Erfolgsnachweisen gegenüber der Evaluierung von Veränderungserscheinungen ist oft nicht mit Prozessen verbunden. Der Erfolg sollte lokal definiert werden.
- Die Evaluierung sollte mehrere Informationsquellen umfassen, darunter Fallaudits, anerkennende Anfragen, Feedback von Praktikern, ernsthafte Fallprüfung, Selbstevaluierung, Praxisgruppen und Peer Review.
- Die Bewertung im Falle von CVE und PVE sollte die Leistung der Mitarbeiter berücksichtigen, ein Beschwerdeverfahren gegen das Personal vorsehen und sich mit der Frage des **erzwungenen Einsatzes** bei Interventionen befassen (z.B. gerichtlich beauftragte Betreuung).
- Die Evaluierung sollte sich zwar weiterhin auf den Einzelnen konzentrieren, aber auch die Rolle des Einzelnen in einer Familie und/oder Gemeinschaft anerkennen und diese Systeme bei jedem Grad der Veränderung berücksichtigen.
- Die Bewertung und Umsetzung von CVE/PVE-Interventionen wird durch die Risikowahrnehmung erschwert, insbesondere durch die Sorge, dass das Scheitern einer Intervention zu einem katastrophalen Terroranschlag führen kann. Das aktuarielle Risiko ist von der Angst vor dem Risiko zu unterscheiden, wenn Praktizierende Interventionen durchführen.
- Die Evaluierung sollte Vor- und Nachfolgemaßnahmen umfassen, um Veränderungen während der Intervention zu berücksichtigen. Zu diesem Zweck können mehrere Instrumente eingesetzt werden (psychometrische Tests, Interviews, usw.). Auf diese Weise kann die Evaluierung einer Reihe von Zwecken dienen.
- Die Evaluierung wird durch die hierarchische Natur vieler Gesundheits- und Sozialeinrichtungen erschwert, und Bedenken hinsichtlich negativer Rückmeldungen müssen ausgeräumt werden.
- Die Ehrlichkeit bei der Evaluierung kann gefördert werden, indem die Anonymität bei der Berichterstattung gewahrt bleibt.
- Ein klarer und prägnanter Beschwerdeprozess für Kunden, die an CVE/PVE-Initiativen beteiligt sind, sollte vorhanden sein.

5. Auseinandersetzung mit ethischen Fragen bei der Intervention und Bewertung von PVE und CVE

- Ein wesentliches Problem für die Praktizierenden ist der Zwangscharakter einiger der im CVE/PVE-Bereich durchgeführten Interventionen. In vielen Fällen werden Personen zur Teilnahme an Therapie, Mentoring usw. verpflichtet, was schwerwiegende Auswirkungen auf die ethische Praxis der Praktizierenden sowie den wahrscheinlichen **Erfolg** einer Intervention hat. Dieses Problem kann angegangen werden, indem Offenheit und ehrliche Kommunikation mit allen Klienten gewährleistet wird, die Erwartungen der Klienten gehandhabt werden, die Berufsethik und Standards eingehalten werden und eine Arbeitsbeziehung ausgehandelt wird, die auf zwischenmenschlichem Vertrauen zwischen Klienten und Praktizierenden basiert.
- Die Spannung, die sich aus der Arbeit für die Sicherheitsdienste (z.B. Psychologen, die für die Regierung arbeiten) und der Erfüllung ihrer Verpflichtung gegenüber den Klienten ergibt, ist ein ständiges Anliegen der Praktizierenden. Dies kann durch die Einhaltung eines Verhaltenskodex und eine angemessene interne professionelle Überwachung der Hilfskräfte behoben werden.
- Die ethischen Fragen, die sich für Einzelpersonen, die mit CVE- und PVE-Klienten arbeiten, stellen, sind auch in bestimmten anderen Berufen (z.B. in Haft, Bewährung und Rechtsfähigkeit) häufig, wenn auch zu anderen Themen. Die Erkenntnisse aus diesen Bereichen sollten jedoch die Praxis der Interventionisten im CVE/PVE-Bereich beeinflussen.

- Minderheitengruppen sollten nicht der einzige Schwerpunkt der Interventionen sein, und kulturelle Sensibilität sollte ein zentraler Grundsatz jeder Interaktion mit der Öffentlichkeit sein.
- Die Praktiker müssen bestehende Verpflichtungen (z.B. Kinderschutz, Menschenrechte und andere Schutzbestimmungen) mit allen Berichtspflichten im Zusammenhang mit CVE und PVE in Einklang bringen. Dies sollte über Peer Review und interne Peer-Supportstrukturen gesteuert werden.

Referenzen

Armstrong, K. (29. September 2016). Der Anti-Radikalisierungsstrategie fehlt es an wissenschaftlicher Evidenzgrundlage. *The Guardian*. Abrufbar unter <https://www.theguardian.com/politics/2016/sep/29/anti-radicalisation-strategy-lacks-evidence-base-in-science>

Bjørgo, T., & Horgan, J. (Editoren). (2009). *Den Terrorismus hinter sich lassen: Individuelle und kollektive Loslösung*. London: Routledge. Abrufbar unter [https://books.google.co.uk/books?hl=en&lr=&id=OaGUAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Bjørgo,+T.,+%26+Horgan,+J.+\(Eds.\).+\(2009\).+Leaving+terrorism+behind:+Individual+and+collective+disengagement.+London:+Routledge.&ots=HQDcAXUdF&sig=Yc5nY4EISvKE7pOXbxxal1J0NTc#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.uk/books?hl=en&lr=&id=OaGUAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Bjørgo,+T.,+%26+Horgan,+J.+(Eds.).+(2009).+Leaving+terrorism+behind:+Individual+and+collective+disengagement.+London:+Routledge.&ots=HQDcAXUdF&sig=Yc5nY4EISvKE7pOXbxxal1J0NTc#v=onepage&q&f=false)

Borum, R. (2011). Radikalisierung in den gewalttätigen Extremismus II: Eine Überprüfung von konzeptuellen Modellen und empirischer Forschung. *Journal of Strategic Security*, 4(4), 37–62. Abrufbar unter <https://scholarcommons.usf.edu/jss/vol4/iss4/3/>

Dernevik, M., Beck, A., Grann, M., Hogue, T., & McGuire, J. (2009). Die Verwendung psychiatrischer und psychologischer Beweise bei der Beurteilung von terroristischen Straftätern. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(4), 508-515. Abrufbar unter <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13501760902771217>

Goemans, A., Tarren-Sweeney, M., van Geel, M., & Vedder, P. (2018). Psychosoziales Screening und Monitoring für Kinder in der Pflege: Psychometrische Eigenschaften der Short Assessment Checkliste in einer niederländischen Bevölkerungsstudie. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(1), 9-24. Abrufbar unter <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359104517706527>

Home Office. (2018). *WETTBEWERB: Die Strategie des Vereinigten Königreichs zur Bekämpfung von Terrorismus*. Abrufbar unter https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/716907/140618_CCS207_CCS0218929798-1_CONTEST_3.0_WEB.pdf

Holmer, G., Bauman, P. & Aryaeinejad, K. (2018). *Aufmessen: Bewertung der Auswirkungen von P/CVE-Programmen*. USA: USIP. Abrufbar von der Website des Instituts für Frieden der Vereinigten Staaten: <https://www.usip.org/sites/default/files/2018-09/preventing-counteracting-violent-extremism-measuringup.pdf>

Knudsen, R. A. (2018). Messung der Radikalisierung: Konzeptualisierungen und Praktiken der Risikobewertung in England und Wales. *Behavioral Sciences of Terrorism and Political Aggression*, 1-18.



Abrufbar

unter

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19434472.2018.1509105?scroll=top&needAccess=true>

Kundnani, A. (2012). Radikalisierung: Die Reise eines Konzepts. *Race & Class*, 54(2), 3–25. Abrufbar unter <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0306396812454984>

Mastroe, C. (2016). Evaluierung von CVE: Verständnis der jüngsten Änderungen an der Umsetzung von Prevent durch das Vereinigte Königreich. *Perspectives on Terrorism*, 10(2), 50-60. Abrufbar unter <http://www.terrorismanalysts.com/pt/index.php/pot/article/view/501>

Misiak, B., Samochowiec, J., Bhui, K., Schouler-Ocak, M., Demunter, H., Kuey, L., ... & Dom, G. (2019). Ein systematischer Überblick über den Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit, Radikalisierung und Massengewalt. *European Psychiatry*, 56, 51-59. Abrufbar unter <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933818302001>

Richards, A. (2015). Vom Terrorismus über die "Radikalisierung" bis zum "Extremismus": Imperativ bei der Terrorismusbekämpfung oder Fokusverlust? *International Affairs*, 91(2), 371–380. Abrufbar unter <https://academic.oup.com/ia/article-abstract/91/2/371/2199821>

Ross, A. (29. September 2016). Wissenschaftler kritisieren in einem offenen Brief die Anti-Radikalisierungsstrategie. *The Guardian*. Abrufbar unter <https://www.theguardian.com/uk-news/2016/sep/29/academics-criticise-prevent-anti-radicalisation-strategy-open-letter>

Scarcella, A., Page, R., & Furtado, V. (2016). Terrorismus, Radikalisierung, Extremismus, Autoritarismus und Fundamentalismus: eine systematische Überprüfung der Qualität und der psychometrischen Eigenschaften von Bewertungen. *PloS One*, 11(12), e0166947. Abrufbar unter <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0166947>

Schmid, A. P. (2005). Prävention des Terrorismus: Auf dem Weg zu einem mehrstufigen Ansatz. In T. Bjorgo (Ed.), *Root Causes of Terrorism: Myths, Reality and Ways Forward* S. 223-240). Routledge.

Schmid, A. P. (2013). Radikalisierung, Entradikalisierung, Gegenradikalisierung: Eine konzeptionelle Diskussion und Literaturrecherche. *ICCT Research Paper*, 97(1), 22. Abrufbar von der Website des Internationalen Zentrums für die Erforschung der Radikalisierung (International Centre for the Study of Radicalisation): <https://www.icct.nl/download/file/ICCT-Schmid-Radicalisation-De-Radicalisation-Counter-Radicalisation-March-2013.pdf>

Sedgwick, M. (2010). Das Konzept der Radikalisierung als Quelle der Verwirrung. *Terrorism and Political Violence*, 22(4), 479–494. Abrufbar unter <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09546553.2010.491009>

Seward, R. J., Bayliss, D. M., & Ohan, J. L. (2018). Der Fragebogen zur sozialen Gefährdung von Kindern (CSVQ): Validierung, Beziehung zur psychosozialen Funktion und altersbedingte Unterschiede. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(2), 179-188. Abrufbar unter <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260018300048>



Shaw, I., & Lishman, J. (Eds.). (1999). *Evaluation und Sozialarbeitspraxis*. Sage. Abrufbar unter <http://sk.sagepub.com/books/evaluation-and-social-work-practice>

Vidino, L. (2015, December 1). *ISIS in Amerika: Von Retweets bis Raqqa*. Vortrag auf der Podiumsdiskussion über ISIS in Amerika: Von Retweets bis Raqqa an der George Washington School of Media and Public Affairs, Washington, D.C.