

Sicherheitsrelevante Aspekte bei Extremismus in der Krankenbehandlung

Ergebnisse einer deutschlandweiten Online-Befragung

Thea Rau, Sophia Mayer & Marc Allroggen

Gewalt gegenüber Ärzt:innen durch Patient:innen ist kein neues Phänomen in der Krankenbehandlung. In den letzten Jahren erregten vor allem Berichte über gewalttätige Vorfälle in Arztpraxen und Impfzentren im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie durch Impfgegner:innen und extremistische Gruppen die öffentliche Aufmerksamkeit. Bislang wurde jedoch kaum systematisch untersucht, wie häufig es bei Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen zu sicherheitsrelevanten Aspekten für sie selbst und für ihre Angehörigen kommt, wenn sie Patient:innen mit extremistischen Ansichten behandeln. Über Erkenntnisse aus einer quantitativen Befragung von Behandelnden wird berichtet.

Hintergrund

Zahlreiche Studien aus verschiedenen Kontexten der Krankenbehandlung berichten über Fälle von *Belästigung, Bedrohung und von Stalking bei Angehörigen von Heilberufen sowie von unmittelbaren Gewaltanwendungen im Rahmen der Krankenversorgung* (Ashmore et al., 2006; Mcivor et al., 2008; Kivisto et al., 2015; Sandberg et al., 2002; Sahebi et al., 2022; Püschel & Cordes, 2001). Unter dem weitgefassenen Begriff der *Gewalt* wird dabei laut *World Health Organization (WHO)* der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person verstanden, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, die entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt (Krug et al., 2002). Neben körperlichen Angriffen werden auch Hassnachrichten per E-Mail, Telefon oder Internet von Patient:innen unter *Gewalthandlungen* subsummiert (Saathoff & Siggelkow, 2022; Reveland, 2022; „Ärztammer beklagt“, 2021).

Vergleichsweise häufig sind vor allem Fachärzt:innen für Psychiatrie und aus der Allgemeinmedizin sowie aus der Notaufnahme von Gewalt betrof-

fen (Mäulen 2000, 2013), ebenso psychologische Psychotherapeut:innen (Kivisto et al., 2015, Mcivor et al., 2008) sowie generell Angestellte in der klinischen Praxis (Sandberg et al., 2002). Ein *systematisches Review* aus dem Jahr 2022 mit 14 Studien mit 674.266 Fachkräften aus Gesundheitsberufen berichtet je nach Studienlage von einer *Prävalenz zwischen 50% und 88% für gewalttätige Übergriffe*, wobei auch in dieser Analyse die Rate der Betroffenen in der Notfallmedizin am höchsten ist (Sahebi et al., 2022). Frauen in Gesundheitsberufen sind besonders häufig von Formen von Belästigung, psychischer Gewalt und Stalking und auch von Gewalt im Internet betroffen, während die männlichen Fachkräfte in der Regel häufiger körperliche Gewalt erfahren (Flannery et al., 2011; Maran et al., 2019).

Gewalt gegenüber Ärzt:innen geht dabei besonders häufig von psychiatrischen Patient:innen aus (Püschel & Cordes, 2001). Generell besteht jedoch kein erhöhtes Risiko für zwischenmenschliche Gewalt bei psychisch kranken Menschen. Allerdings können bestimmte schwere psychische Störungen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit sowohl für Fremd- als auch für Selbstgefährdungssituationen einhergehen, beispielweise bei substanzgebundenen Störungen, bipolaren und schizophrenen Störungen, bei Persön-

lichkeitsstörungen und auch bei hirnorganisch begründeten Störungen (v. a. erworbene Hirnschäden, Epilepsien) (Püschel & Cordes, 2001; Maier et al., 2016).

Zu Gefährdungssituationen in der Krankenbehandlung im Zusammenhang mit Patient:innen mit extremistischen Einstellungen liegen bislang keine Studien vor. Unter extremistischen Einstellungen werden dabei ideologische oder politische Ansichten verstanden, bei denen die allgemeinen Menschenrechte, die freiheitlich-demokratischen Wertepinzipien bzw. auch die Grundprinzipien der Verfassung abgelehnt werden. Extremismus muss dabei nicht, kann jedoch in der militantesten Ausprägung die Sicherheit eines Landes gefährden (Kemmesies, 2020). Einige Expert:innen sprechen von einer fundamentalen Ablehnung des politischen Systems oder der Gesellschaftsordnung als Ganzes (Kemmesies, 2020). Dabei muss allerdings zwischen einer radikalen Einstellung - einer rein kognitiven Radikalisierung - und einer gewaltbereiten Radikalisierung unterschieden werden (Kemmesies, 2020, Aslan et al., 2018, Vidino et al., 2012). Dies macht deutlich, dass Radikalisierungsprozesse zunächst sorgfältig analysiert werden sollten, um nicht etwa pluralistische Denkweisen und mögliche Ansätze für gesellschaftliche Veränderungen zu verhindern. Vor allem bekannt sind der Rechts- und Linksextremismus, der islamistisch begründete Extremismus sowie neuere Strömungen wie die „Querdenken“-Bewegung, die sich im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie entwickelt hat und in Teilen unter Beobachtung des Bundesamts für Verfassungsschutz steht (Bundesministerium des Innern und für Heimat, 2021).

Die Entwicklungen in Zusammenhang mit der Pandemie und den Corona-Maßnahmen zeigten Auswirkungen auf die ärztliche Praxis. So wurde beispielweise aus einer allgemeinmedizinischen

Praxis in Österreich berichtet, dass es hier zu unmittelbaren Bedrohungssituationen aus dem extremistischen Milieu gekommen sei, weil sich die dort tätige Ärztin für das Impfen gegen SARS-CoV-2 eingesetzt habe. Neben Hasspostings im Internet von Impfgegnern kam es zu Androhungen von Gewalt gegenüber der Ärztin und ihrem Praxisteam, was zuletzt dazu geführt hat, dass Sicherheitsdienste zum Schutz der Fachkräfte die Arbeit in der Praxis begleiten mussten (Spiegel, 2022). Zahlreiche Fälle ähnlicher Art wurden auch für Deutschland beschrieben (Tagesschau, 2021; Saathoff & Siggelkow, 2022; Reveland, 2022; Ärzteschaft, 2021).

Neben der Frage, welche Motive für Drohungen und Übergriffe ursächlich sein können, wird häufig auch eine psychische Erkrankung angenommen (Maier et al., 2016). Retrospektiv ist es allerdings oft schwer einschätzbar, inwieweit extremistische Gewalt durch eine psychische Erkrankung tatsächlich ausgelöst wurde (Allroggen, 2022). Studien zeigen darüber hinaus, dass Menschen, die sich einer extremistischen Gruppe anschließen oder eine extremistische Einstellung teilen, nicht überproportional häufig psychisch krank sind (Trimbura et al., 2021). Lediglich bei Einzeltätern (sog. „lone-wolf-terrorist“) zeigt sich eine etwas höhere Prävalenz im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (Clemmow et al., 2020; Corner & Gill, 2015) sowie eine gewisse Psychopathologie (Leuschner, 2013). Beispielweise wird von Fällen einer paranoiden Schizophrenie oder paranoiden Persönlichkeitsstörung berichtet (Bannenber, 2019).

Um zu untersuchen, wie häufig Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen mit sicherheitsrelevanten Aspekten im Rahmen der Behandlung solcher Patient:innengruppen (Inanspruchnahmepopulation) in Berührung kommen, wurde im Jahr 2022 eine Online-Befragung in Kliniken und Praxen durchgeführt, bei der psychologische Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen danach gefragt wurden, wie häufig sie Kontakt mit Patient:innen mit extremistischer Einstellung im Rahmen der Krankenbehandlung hatten und ob es dabei zu Gefährdungssituationen gekommen ist (Rau et al., 2023). Von den 364 Teilnehmenden an der Studie gaben über die Hälfte (57,7%) an, schon einmal Patient:innen mit extremistischer Einstellung behandelt bzw. therapiert zu haben, davon knapp 70% mehrere solcher Behandlungsfälle. Rund 30% wurden im Rahmen der Krankenbehand-

lung mit Selbstgefährdungssituationen konfrontiert und rund die Hälfte mit sicherheitsrelevanten Aspekten für andere Personen wie z.B. für Kinder oder Lebenspartner:innen der Patient:innen mit mutmaßlich extremistischer Einstellung (Rau et al., 2023).

Ziel der folgenden Darstellung ist, aus dieser Studie den Teil der Daten zu berichten, der umfasst, inwieweit Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen im Rahmen einer Krankenbehandlung sicherheitsrelevante Aspekte für sich selbst annehmen bzw. für ihre eigenen Angehörigen. Aus den Ergebnissen werden Implikationen für die Krankenbehandlung, aber auch für die Sicherheitsbehörden abgeleitet.

Methode und Datenanalyse

Von März 2022 bis Juli 2022 wurde eine anonyme Online-Befragung unter Ärzt:innen und (approbierten sowie in Ausbildung befindlichen) Psychologischen Psychotherapeut:innen sowohl im Behandlungssetting für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene durchgeführt. Zur Rekrutierung wurden Landespsychotherapeutenkammern und -ärztekammern, Fachgesellschaften, Berufsverbände, Forensische Kliniken und Ausbildungsinstitute um eine Verbreitung des Befragungslinks unter den eigenen Mitgliedern gebeten. Für die Studie liegen ein Datenschutzkonzept nach der DSGVO und dem Landesdatenschutz Baden-Württemberg sowie eine Proband:inneninformation zur ausführlichen Aufklärung und Information der Teilnehmenden vor.

Die Online-Befragung umfasste insgesamt 16 Hauptfragen und bis zu 95 weitere Fragen, die lediglich dann präsentiert wurden, wenn eine der Hauptfragen mit „ja“ beantwortet wurde. In der vorliegenden Darstellung wird über die beiden Hauptfragen zur Häufigkeit der Behandlung von Patient:innen mit extremistischer Einstellung oder ihren Kontaktpersonen, z.B. von Angehörigen, berichtet.

Im Weiteren wird speziell auf die sich anschließenden patientenbezogenen Fragen eingegangen. Dabei wurden die Teilnehmenden aufgefordert, bis zu fünf Patient:innen anhand formulierter Fragen zu beschreiben. Bei mehr als fünf Kontakten mit Patient:innen sollten diejenigen ausgewählt werden, bei denen die Behandlungssituation am besten beschrieben werden konnte.

Neben allgemeinen Angaben wie Geschlecht, Alter und Anlass von Patient:innen in die Behandlung zu kommen, wurde auch nach einer Zuteilung zum (mutmaßlichen) Phänomenbereich gefragt und ob der Behandlungsauftrag in Zusammenhang mit den extremistischen Einstellungen stand.

Weiter wurden sicherheitsrelevante Aspekte in der Behandlung abgefragt in Bezug auf Selbst- und Fremdgefährdungssituationen, z.B. Gewaltanwendung oder Äußerung von Tatplänen (siehe hierzu Rau et al., 2023) und im Zusammenhang mit der Gefährdung für die Behandelnden selbst (Inwieweit haben sicherheitsrelevante Aspekte in der Behandlung der/ des Patient:in eine Rolle gespielt? – in Bezug auf die Gefährdung Ihrer eigenen Person als Behandler:in oder Ihrer Angehörigen, z.B. Ihrer eigenen Kinder). Erfasst wurden mit identischer Antwortmöglichkeit zusätzlich Gefährdungssituationen, die durch die ärztliche Behandlung von Angehörigen von Personen mit extremistischer Einstellung oder im Rahmen einer Psychotherapie entstanden sind.

Bei den beiden Hauptfragen zur Kontakthäufigkeit konnte die Auswahloption „gar nicht“ (Filter), „einmal“, „mehr als einmal“ ausgewählt werden. Bei Angaben zu mehreren Personen, konnte die Anzahl der Patient:innen per Freitextangabe eingegeben werden. Bei den Fragen zu sicherheitsrelevanten Aspekten konnten die Antwortoptionen 1 = „gar nicht“, 2 = „eher nicht“, 3 = „eher“, 4 = „sehr“ gewählt werden. Im Rahmen der Analysen wurden die Werte 1 und 2 als Ablehnung und 3 und 4 als Zustimmung zusammengefasst. Die Befragungsdaten wurden mit der Auswertungssoftware IBM SPSS Statistics 27 analysiert.

Stichprobenbeschreibung - Studienteilnehmende

Insgesamt lagen von 364 Teilnehmenden verwertbare Angaben aus dem Online-Fragebogen vor.

- 75,8% (n = 276) der Teilnehmenden sind weiblich,
 - 23,9% (n = 87) männlich und
 - 0,3% (n = 1) divers.
- Die Berufserfahrungen liegen bei durchschnittlich 13,23 Jahre (SD ± 12,10 Jahre).
- 17,9% (n = 65) der Teilnehmenden sind Ärzt:innen,
 - 72,5% (n = 264) sind Psychologische Psychotherapeut:innen,

- 12,1% (n = 44) gaben andere oder kombinierte Berufsbezeichnungen an.
 - 40,7% (n = 148) gaben an, in einer Klinik tätig zu sein und
 - 37,6% (n = 137) gaben an, in einer niedergelassenen Praxis zu arbeiten (für weitere Informationen zu den Studienteilnehmenden: Tabelle 1).
- Durchschnittlich gaben die Befragten 6,91 (SD = 7,28) Jahre Erfahrung in der Behandlung von Patient:innen mit extremistischer Einstellung an und 7,01 (SD = 7,91) Jahre in der Behandlung von Patient:innen, die mit Personen, die extremistische Überzeugungen teilen, in einem engeren Kontakt standen (z.B. Angehörige).

Ergebnisse

Beschreibung von Patient:innen

Insgesamt wurden 242 Patient:innen beschrieben, bei denen eine extremistische Einstellung von der/dem Behandler:in vermutet bzw. angegeben wurde und insgesamt 110 Behandlungssituationen mit Angehörigen von Personen mit extremistischen Ansichten. Angehörige können beispielweise nahe Verwandte sein, aber auch Freunde, Bekannte etc. im Sinne von nahestehenden Kontaktpersonen.

Soziodemografische Daten zu den Patient:innen

- 10,7% (n = 26) der insgesamt 242 beschriebenen Patient:innen mit ext-

- remistischer Einstellung waren jünger als 18 Jahre alt,
- 15,7% (n = 38) waren zwischen 18 und 25 Jahren, 36,4% (n = 88) zwischen 26 und 40 Jahren und,
- 35,1% (n = 85) waren über 40 Jahre alt.
- 71,9% (n = 174) der Patient:innen sind männlich,
- 26,4% (n = 64) weiblich und für 0,4% (n = 1) wurde die Angabe „divers“ gewählt.

Nach Einschätzung der Befragten ließen sich die *Einstellungen der Patient:innen* überwiegend den drei klassischen Phänomenbereichen (Islamismus, Rechtsextremismus, Linksextremismus) zuordnen (58,3% (n = 141), 47,1% (n = 114) wurden anderen Strömungen zugeordnet (Anders religiös begründete Ideologie, „Querdenken“-Bewegung, Sonstiges) (weitere Informationen in Tabelle 2).

- 41,7% (n = 101) der Patient:innen suchten aus eigenem Anlass eine Behandlung,
- 13,6% (n = 33) kamen mit einer ärztlichen Überweisung.
- 10,7% (n = 26) kamen im Rahmen einer Weiterbehandlung nach vorheriger Behandlung und bei
- 11,6% (n = 28) war die Behandlung Teil der Unterbringung nach § 63 oder § 64 StGB (Forensische Psychiatrie/ Maßregelvollzug).
- 0,8% (n = 2) kamen nach Anraten einer Beratungsstelle für Ausstiegs- und Distanzierungsarbeit.
- Für 20,2% (n = 49) wurden sonsti-

ge Gründe für die Zuweisung angegeben, z.B. andere medizinische Gründe, amtsärztliche Einweisung, Unterbringung nach PsychKHG, gerichtliche Auflagen etc.

Die Frage, ob eine Mitgliedschaft in einer extremistischen Gruppe bzw. die extremistische Einstellung im Zusammenhang mit dem Behandlungsauftrag stand (ob die Mitgliedschaft/ Einstellung zur Therapie/ Behandlung geführt hat), wurde

- bei 9,9% (n = 24) der Patient:innen bejaht.
- Bei 85,1% (n = 206) wurde die Frage verneint und in
- 3,7% (n = 9) der Fälle wurde angegeben, dass anstelle dessen etwas anderes zur Behandlung geführt hat, z.B. Beziehungsprobleme aufgrund der Einstellung, Gewaltdelikte etc.

Sicherheitsrelevante Aspekte (SA) im Rahmen der Behandlung

Zu SA bzw. Gefährdungssituationen durch Patient:innen für Behandler:innen oder für eigene Angehörige wie beispielweise Kinder oder für die/ den Lebenspartner:in kam es in 30 (12,4%) Fällen (bei mindestens einer Situation wurde eher oder sehr angegeben) von 210 berichteten Fällen.

Zu SA durch Angehörige von Menschen mit extremistischer Einstellung kam es in 7 Fällen (bei mindestens einer Situation wurde eher oder sehr angegeben) von 170 berichteten Fällen. In 6,3% der Situationen berichteten Behand-

Tabelle 1 Ausbildung und Tätigkeitsort der Studienteilnehmenden¹ (n = 364)

		Anzahl (n)	%
Tätigkeit/ Ausbildung <i>Mehrfachnennungen waren möglich</i>	Psychotherapeut:in	264	72,5%
	Arzt/Ärztin	65	17,9%
	Sonstiges, z.B. Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin, Fachpsychologe für Rechtspsychologie, Sozialarbeiter:in, etc.	44	12,1%
Aktueller Tätigkeitsort <i>Mehrfachnennungen waren möglich</i>	In Klinik tätig	148	40,7%
	In niedergelassener Praxis tätig	137	37,6%
	Konsiliar- und/ oder Liaisondienst	7	1,9%
	Psychiatrische/ Psychosomatische Institutsambulanz (einschließlich Ausbildungsambulanzen)	52	14,3%
	Sonstiges, z.B. Bewährungs- und Gerichtshilfe, JVA, Maßregelvollzug, Gutachten, Sozialpsychiatrischer Dienst etc.	69	19,0%

¹ Anmerkung: Mit der Berufsbezeichnung des Psychologischer Psychotherapeut:innen sind sowohl Psychotherapeut:innen für das Erwachsenen-, als auch für das Kinder- und Jugendalter und sowohl in Ausbildung befindliche, als auch approbierte Fachkräfte erfasst. Unter den Arztberufen werden Ärzt:innen in Weiterbildung oder Fachärzte/-ärztinnen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bzw. Psychiatrie und Psychotherapie im Kinder- und Jugendlichen und Erwachsenenbereich erfasst. „In Klinik tätig“ umfasst bspw. Kliniken für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik, Reha, etc.

Tabelle 2 Einschätzung zu Phänomenbereichen (Mehrfachauswahl war möglich)²

Mehrfachauswahl war möglich	Einschätzung von Arzt/ Ärztin, Therapeut:in (n = 242)	
	Absolut	Prozent
Islamismus	29	12,0%
Andere religiös begründete Ideologie	13	5,4%
Rechtsextremismus	98	40,5%
Linksextremismus	15	6,2%
„Querdenken“-Bewegung	80	33,1%
Sonstiges (z.B. Q-Anon, Reichsbürger)	23	9,5%
Keine Zuordnung möglich	7	2,9%

² Anmerkung: Die fett markierten Antwortoptionen umfassen die drei klassischen Phänomenbereiche in Deutschland. Die Frage wurde lediglich für Patient:innen gestellt und nicht für Angehörige in der Behandlung.

ler:innen damit von SA für sich oder die eigenen Angehörigen im Zusammenhang mit der Behandlung von Angehörigen von Personen mit extremistischen Einstellungen (siehe Tabelle 3).

Bei Ärztinnen und Psychotherapeutinnen spielten SA für sie selbst und ihre Angehörigen während der Behandlung signifikant eher eine Rolle als bei den männlichen Kollegen (Mittlerer Rang = 123,09 Selbsteinschätzung Frauen vs. Mittlerer Rang = 106,68 Männer, $U = 4830,000$; $p = .041$; $r = 0.13$). Bei der Behandlung von Angehörigen von Personen mit vermuteter extremistischer Einstellung zeigte sich hingegen kein signifikanter Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Behandelnden hinsichtlich der Einschätzung einer Gefährdung für sie selbst und ihre Angehörigen ($U = 902,500$; $p = .160$).

Deskriptiv zeigt sich, dass sich SA bzw. Gefährdungssituationen im Rahmen der Behandlung durch Patient:innen im Zusammenhang mit allen Phänomenbereichen ergeben und sowohl im klinischen Alltag vorkommen, als auch im Behandlungssetting niedergelassener Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen (siehe Tabelle 4).

Diskussion

In der vorliegenden Analyse wird darüber berichtet, inwiefern sicherheitsrelevante Aspekte (SA) bei der Behandlung von Patient:innen mit einer mutmaßlich extremistischen Einstellung oder ihrer Angehörigen eine Rolle spielten. Die Befunde zeigen, dass be-

zogen auf eine Gruppe von 210 behandelten Patient:innen (psychiatrische/ psychotherapeutische Inanspruchnahmepopulation) es nach Einschätzung der Behandelnden bei rund 13% zu Gefährdungssituationen kam. Diese können die Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen selbst betroffen haben, aber auch beispielsweise deren Kinder oder Lebenspartner:innen. Weibliche Fachkräfte schätzten sicherheitsrelevante Aspekte dabei deutlich gravierender ein als ihre männlichen Kollegen. Möglicherweise spielen bei der Einschätzung einer Gefährdung daher auch geschlechtsspezifische Aspekte eine Rolle.

Auch bei der Behandlung von Angehörigen von Personen mit extremistischen Einstellungen kam es nach Einschätzung der befragten Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen in 4% der Fälle zu Gefährdungssituationen für sie selbst und/ oder für ihre Angehörigen, also etwas weniger häufig als bei der Behandlung von Menschen mit extremistischer Einstellung selbst.

Die sicherheitsrelevanten Aspekte wurden dabei in der Studie nicht näher definiert, so dass verschiedene Situationen mitbedacht werden müssen (u.a. Bedrohungsgefühl, Gefährdung, unmittelbare Gewaltanwendung). Vorausgehende Fragen zu Fremdgefährdungssituationen, bei denen das Beispiel der Gewaltanwendung genannt wurde, haben möglicherweise aber dazu beigetragen, dass vor allem Gewalttaten mit der Frage assoziiert wurden.

72% der Personen mit mutmaßlich extremistischer Einstellung waren männlich,

so dass möglicherweise auch ein großer Teil der Gefährdungslagen von männlichen Patienten ausging. Nach Einschätzung der Behandelnden gingen vor allem von Personen mit mutmaßlich islamistischem Hintergrund Gefährdungssituationen aus (14,8% vs. 10,4% Rechtsextremismus, 7,5% „Querdenken“-Bewegung).

Aus Presseberichten über den Fall in der Arztpraxis in Österreich ist bekannt, dass es durch die massiven Gewaltandrohungen und gleichzeitig wenig Unterstützung von Seiten der Sicherheitsbehörden zu schweren psychischen Belastungen gekommen sei (Spiegel, 2022). 20% der Fachkräfte, die im Rahmen der Studie über einen Kontakt mit Patient:innen mit extremistischen Einstellungen berichteten, nahmen Kontakt mit den Sicherheitsbehörden auf (Rau et al., 2023), was unter Umständen ebenso eine Folge von Bedrohungsgefühlen war. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Fachkräften der Gesundheitsversorgung und Expert:innen der Sicherheitsbehörden ist daher besonders wichtig.

Bei der Einordnung der Befunde ist zu beachten, dass diese auf der Grundlage einer Einschätzung von Behandelnden basieren, ohne, dass eine Bedrohungslage objektiv vorgelegen haben muss. Es kann also sein, dass Fachkräfte aufgrund der angenommenen extremistischen Ansichten von Patient:innen per se ein höheres Risiko für ihre Sicherheit und für ihre Familien angenommen haben. Weiterhin wurden die Befragten lediglich nach sicherheitsrelevanten Aspekten bei der Behandlung dieser Personengrup-

Tabelle 3. Sicherheitsrelevante Aspekte (SA) für Behandelnde und ihre Angehörigen

	gar nicht (1)	eher nicht (2)	eher (3)	sehr (4)	k.A.
Absolute Werte und Prozentangaben					
SA durch Patient:in mit extremistischer Einstellung (n = 242)	164 (67,8%)	42 (17,4%)	20 (8,3%)	10 (4,1%)	6 (2,5%)
SA im Zusammenhang mit behandelten Angehörigen von Patient:in aus dem extremistischen Milieu (n = 110)	85 (77,3%)	15 (13,6%)	5 (4,5%)	2 (1,8%)	3 (2,7%)
SA für Behandelnde, Selbsteinschätzung nach Geschlecht					
...durch behandelte Patient:innen					Mittlerer Rang³
Weiblich (n = 170)	112 (65,9%)	32 (18,8%)	18 (10,6%)	8 (4,7%)	123,09
Männlich (n = 66)	52 (78,8%)	10 (15,2%)	2 (3,0%)	2 (3,0%)	106,68
...im Zusammenhang mit behandelten Angehörigen von Personen aus dem extremistischen Milieu					
Weiblich (n = 80)	61 (76,3%)	12 (15,0%)	5 (6,3%)	2 (2,5%)	55,22
Männlich (n = 26)	23 (88,5%)	3 (11,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	48,21

³ Für die Testung auf Geschlechtsunterschiede wurden die Daten auf Normalverteilung getestet und anschließend der nicht-parametrische Mann-Whitney-U-Tests durchgeführt. Die Effektstärken wurden mit der Formel $r = z/\sqrt{N}$ berechnet, das Signifikanzniveau wurde auf $p < 0,05$ festgelegt. Lesehilfe: 4,7% der Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen gaben an, dass während der Behandlung SA „sehr“ eine Rolle gespielt haben. Bei männlichen Kollegen waren es 3,0%.

Tabelle 4. Sicherheitsrelevanten Aspekte für Behandelnde und ihre Angehörigen nach Phänomenbereich und Arbeitsort

	gar nicht (1)	eher nicht (2)	eher (3)	sehr (4)
Islamismus (n = 27)	14 (51,9%)	9 (33,3%)	2 (7,4%)	2 (7,4%)
Rechtsextremismus (n = 96)	70 (72,9%)	16 (16,7%)	9 (9,4%)	1 (1,0%)
„Querdenken“-Bewegung (n = 80)	59 (73,8%)	15 (18,8%)	4 (5,0%)	2 (2,5%)
Linksextremismus (n = 15)	10 (66,7%)	3 (20,0%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)
Klinik (n = 84)	61 (72,6%)	16 (19,0%)	4 (4,8%)	3 (3,6%)
Niedergelassene Praxis (n = 110)	73 (66,4%)	18 (16,4%)	13 (11,8%)	6 (5,5%)

* Hierbei wurden nur die Angaben über Patient:innen mit extremistischer Einstellung berücksichtigt.

pe gefragt, ohne sicherheitsrelevante Aspekte im Zusammenhang mit psychiatrischen Patient:innen allgemein für einen Vergleich abzufragen für die allgemein ein erhöhtes Risiko für Gewalt unter bestimmten Voraussetzungen berichtet wird (Püschel & Cordes, 2001). Bei den Befragten handelt es sich zudem auch um Fachkräfte in Ausbildung. Dadurch kann es zu einer über-

proportional hohen Einschätzung von sicherheitsrelevanten Aspekten aufgrund fehlender Berufserfahrung gekommen sein.

Dr. Thea Rau, Sophia Mayer und Prof. Dr. Marc Allroggen arbeiten in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm.

Kontakt: E-Mail: thea.rau@uniklinik-ulm.de

Die Arbeit wurde im Rahmen des vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) geförderten Projektes „Ak-

tivierung von Angehörigen von Heilberufen für das Thema Extremismusprävention durch Qualifizierung und Vernetzung“ durchgeführt.

Literatur

Ärztammer beklagt „neue Qualität von Hass“ wegen Coronaimpfungen (2021, 22. Oktober). [aerzteblatt.de](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128390/Aerztammer-beklagt-neue-Qualitaet-von-Hass-wegen-Coronaimpfungen). <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128390/Aerztammer-beklagt-neue-Qualitaet-von-Hass-wegen-Coronaimpfungen>

Allroggen, M., Rau, T., Fegert, J. M. (2022). Die Rolle von Ärzten und Psychotherapeuten in der Extremismusprävention. *Jugendhilfe* 60(6):477–483.

Ashmore, R., Jones, J., Jackson, A., & Smoyak, S. (2006). A survey of mental health nurses' experiences of stalking. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 13(5), 562-569.

Aslan, E., Akkilic, E. E., & Hämmerle, M. (2018). Islamistische Radikalisierung – Biografische Verläufe im Kontext der religiösen Sozialisation und des radikalen Milieu. Springer.

Bannenber, B. (2019). Terroristische Einzeltäter in Deutschland - Möglichkeiten der Früherkennung. In F. Lürrig & J. Lehmann (Hrsg.), *Der Kampf gegen Terror in Gegenwart und Zukunft* (1. Aufl., S. 259-282). Nomos Verlagsgesellschaft GmbH & Co.KG. <https://doi.org/10.5771/9783748903369-259>

Bundesministerium des Innern und für Heimat (2021). *Verfassungsschutzbericht 2021: Fakten und Tendenzen*. https://www.verfassungsschutz.de/SharedDocs/publikationen/DE/verfassungsschutzberichte/2022-06-07-verfassungsschutzbericht-2021-fakten-und-tendenzen-kurzzusammenfassung.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Clemmow, C., Schuhmann, S., Salmann, 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>

Corner, E., & Gill, P. (2015). A false dichotomy? Mental illness and lone-actor terrorism. *Law and human behavior*, 39(1), 23.

Flannery, R.B., LeVitre, V., Rego, S., & Walker, A. P. (2011). *Characteristics of Staff Victims of Psychiatric Patient Assaults: 20-Year Analysis of the Assault*

ted Staff Action Program. *Psychiatric quarterly*, 82, 11–21. <https://doi.org/10.1007/s11126-010-9153-z>

Kemmesies, U. (2020). Begriffe, theoretische Bezüge und praktische Implikationen. In B. B. Slama & U. Kemmesies (Hrsg.), *Handbuch Extremismusprävention – Gesamtgesellschaftlich. Phänomenübergreifend* (S. 33–55). Bundeskriminalamt.

Kivisto, A. J., Berman, A., Watson, M., Gruber, D., & Paul, H. (2015). North American psychologists' experiences of stalking, threatening, and harassing behavior: A survey of ABPP diplomates. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(4), 277.

Krug, E.G., Mercy, J.A., Dahlberg, L.L., Zwi, A.B., & Lozano, R. (2002). World report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083–1088. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)11133-0)

Leuschner, V. (2013). Exzessive individuelle Gewalt. 'School Shootings' und 'Lone Wolf Terrorism' als soziale Phänomene. *Berliner Journal für Soziologie*, 23(1).

Maran, D. A., Cortese, C. G., Pavanelli, P., Fornero, G., & Gianino, M. M. (2019). Gender differences in reporting workplace violence: a qualitative analysis of administrative records of violent episodes experienced by healthcare workers in a large public Italian hospital. *BMJ open*, 9(11), e031546.

Mäulen, B. (2000). Gewaltdelikte durch Patienten. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 142(43), 8.

Mäulen, B. (2013). Vorsicht Patient! Immer mehr schwere Gewaltdelikte gegen Ärzte. *MMW-Fort-*

schritte der Medizin, 155(5), 14–23.

Maier, W., Hauth, I., Berger, M., & Spaß, H. (2016). Zwischenmenschliche Gewalt im Kontext affektiver und psychotischer Störungen. *Der Nervenarzt*, 87(1), 53–68.

Mcivor, R. J., Potter, L., & Davies, L. (2008). Stalking behaviour by patients towards psychiatrists in a large mental health organization. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(4), 350–357.

Püschel, K., & Cordes, O. (2001). Gewalt gegen Ärzte – Tödliche Bedrohung als Berufsrisiko. *Deutsches Ärzteblatt* 98(4), 153–157.

Rau, T., Mayer, S., Heimgartner, A., & Allroggen, M. (2023). Erfahrungen mit Gefährdungssituationen in Psychiatrie und Psychotherapie bei Patienten mit extremistischer Einstellung. *Nervenarzt*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01469-5>

Reveland, C. (2022, 03. August). Das ist gezielter Terror. <https://www.tagesschau.de/faktenfinder/radikale-querdenken-szene-und-der-tod-einer-aerztin-101.html>

Saathoff, C., & Siggelkow, P. (2022, 01. November). Hetzkampagne gegen Kinderarztpraxis. <https://www.tagesschau.de/faktenfinder/hetzkampagne-praxis-wedel-101.html>

Sahebi, A., Colitaleb, M., Moayedi, S., Torres, M., & Sheikhbardsiri, H. (2022). Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre-hospital settings: An umbrella review of meta-

analyses. *Frontiers in Public Health*, 10, 895818. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.895818>

Sandberg, D. A., McNeil, D. E., & Binder, R. L. (2002). Stalking, threatening, and harassing behavior by psychiatric patients toward clinicians. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 30(2), 221–229.

Spiegel (2022, 29. Juni). Österreichische Ärztin schließt Praxis nach Morddrohungen von Impfgegnern. <https://www.spiegel.de/panorama/oesterreich-aerztin-schliesst-praxis-nach-drohungen-von-corona-impfgegnern-a-0f4a8710-b29f-44f4-a643-d15627184dfb>

Tagesschau (2021, 06. November). Immer mehr Angriffe gegen Ärzte. <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/drohungen-impfung-aerzte-101.html>

Trimbur, M., Amad, A., Horn, M., Thomas, P., & Fovet, T. (2021). Are radicalization and terrorism associated with psychiatric disorders? A systematic review. *Journal of psychiatric research*, 141, 214–222.

World Health Organization (o.D.). Preventing violence against health workers. Abgerufen am 17. Mai 2023, von <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>

Vidino, L., & Brandon, J. (2012). Countering radicalization in Europe. International Centre for the Study of Radicalisation and Political Violence. <https://icsr.info/wp-content/uploads/2012/12/ICSR-Report-Countering-Radicalization-in-Europe.pdf>