

Polizeieinsätze in Verbindung mit psychisch kranken Menschen

Thomas Feltes, Michael Alex

Erscheint demnächst

In den vergangenen Jahren häufen sich Fälle, in denen die Polizei im Einsatz Menschen tötet oder schwer verletzt, die psychische Störungen aufweisen oder sich in psychischen Ausnahmesituationen befinden. Der Beitrag soll Polizeibeamte für die Konfrontation mit psychisch gestörten Menschen sensibilisieren, in dem wesentliche Störungen erläutert werden und mögliche Erkennungszeichen benannt werden. Zudem werden deeskalierende Maßnahmen beschrieben und es wird gezeigt, wie dem Problem durch angemessene Fortbildung und Strukturveränderungen in der Polizeipraxis entgegnet werden kann. Schließlich geht der Beitrag auch auf die Folgen solcher fehlgeschlagenen Einsätze für die Polizeibeamten selbst ein.

1. Psychisch Gestörte sehen die Dinge oft anders sehen als andere Menschen

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist jeder vierte Mensch im Verlauf seines Lebens von psychischen oder neurologischen Beeinträchtigungen betroffen (WHO 2001), wobei es Hinweise darauf gibt, dass dieser Anteil bei Straftätern noch höher ist. So hat beispielsweise eine Übersicht über Forschungsergebnisse gezeigt, dass bis zu einem Fünftel der Gefangenen unter posttraumatischen Belastungsstörungen leiden und dass die Selbstverletzungsraten bei bis zu 15% für Männer und 27% für Frauen liegen (Fazel, S. et al. 2011). In den vergangenen Jahren sind auch in Deutschland Polizeibeamt*innen bei polizeilichen Einsätzen zunehmend mit Situationen konfrontiert worden, in denen psychisch gestörte/ranke Personen eine Rolle spielten, wie beispielsweise bei dem Vorfall am „Neptunbrunnen“ in Berlin, als eine nackte Person mit einem Messer von einem Polizeibeamten erschossen wurde (Diederichs 2015).

Einsätze in Verbindung mit psychisch gestörten Personen sind in vielfacher Hinsicht besonders, weil sie von den üblichen Situationen abweichen und häufig mit dem Einsatz von unmittelbarem Zwang oder Schusswaffengebrauch einhergehen. Gleichzeitig sind die Auswirkungen polizeilichen Handelns für die Betroffenen erheblich (Wood et al. 2017). Von den jedes Jahr von der Polizei im Einsatz getöteten Personen sind mindestens die Hälfte, wahrscheinlich sogar deutlich mehr, psychisch gestört oder verwirrt (Rückert 2012, Peter/Bednarczyk o.J.) und damit in einem Zustand, in dem sie polizeiliche Anweisungen nicht angemessen wahrnehmen oder darauf reagieren können.

„Polizisten haben am Dienstagabend einen Mann in Hohenschönhausen erschossen. Der Mann habe die Polizisten bei einem Einsatz mit einem Messer angegriffen, ... Zunächst habe der 25-Jährige selbst die Feuerwehr gerufen und mit Suizid gedroht. Die Einsatzkräfte seien daraufhin zu dessen Wohnung ... nahe der S-Bahnstation Wartenberg gefahren. Dort habe der offenbar Geistig-Verwirrte durch die geschlossene Wohnungstür nicht nur mit Selbstmord gedroht, sondern auch damit, auf die Feuerwehrleute zu schießen, Gegen 16.30 Uhr riefen die Feuerwehrleute daher die Polizei um Hilfe. Die Beamten hätten zunächst versucht, mit dem Mann durch die geschlossene Wohnungstür zu sprechen.... Deswegen entschlossen sich die Polizisten zum gewaltsamen Öffnen der Wohnungstür. Nachdem die Tür offenstand, ging der Mann laut Sprecher mit einem Messer auf die Einsatzkräfte los. Daraufhin fielen die Schüsse“ (Nibbig 2017).

Im Folgenden sollen den in alltäglichen Einsätzen mit solchen Personen konfrontierten Beamt*innen Hinweise geben werden, wie sie psychische Störungen erkennen und sich so verhalten können, dass

Gefahren für Leib und Leben aller Beteiligten minimiert werden. Eskaliert ein polizeilicher Einsatz, treten schlimme Verletzungen oder gar der Tod eines Beteiligten ein, ist das Leid für alle Betroffenen unermesslich, für Angehörige gleichermaßen wie für die Handelnden, die das Geschehen unabhängig von den innerdienstlichen und/oder justiziellen Begleiterscheinungen oftmals ihr Leben lang nicht angemessen verarbeiten können.

Generell werden Menschen mit psychischen Problemen oftmals stigmatisiert oder diskriminiert, meist aufgrund von Unsicherheit und Unwissenheit. Hinzu kommt, dass die Problematik oftmals falsch eingeschätzt und eine von der Person ausgehende Gefahr angenommen wird, wo möglicherweise lediglich eine Unsicherheit oder Verunsicherung besteht. Handreichungen für Polizeibeamte zu diesem Thema gibt es zwar durchaus, sie beschränken sich aber entweder auf die rechtlichen Aspekte (Schönstedt 2016) oder können aus anderen Gründen die Problematik nicht angemessen vertiefen (Füllgrabe 2019, S. 61 ff.; Krauthan 2013, S. 200 ff., Porsch/Werdes 2016, S. 209 ff.).

Fest steht, dass der Umgang mit psychisch Gestörten zumeist durch die Vermeidung von defensiver Kommunikation gewaltfrei gestaltet werden kann, worauf Füllgrabe deutlich hinweist, wenn er schreibt: „Denn nur scheinbar kann es beim Umgang mit psychisch Gestörten zu unprovokierten Angriffen kommen. Angriffe dieser Personengruppe sind nämlich nicht zufällig. Die Angriffe ergeben sich zumeist aus vorherigen Interaktionen, die Frustrationen auslösten“ (Füllgrabe 2019, S. 61 mwN.).

Psychisch Gestörte sehen die Dinge oft anders als andere Menschen, weil sie sich eher bedroht oder verfolgt fühlen. Deshalb ist es, so Füllgrabe, wichtig, dass man ihnen durch sein Verhalten und seine Worte signalisiert, dass sie keine Angst zu haben brauchen, dass man ihnen helfen wird, ihr Problem zu lösen usw. (Füllgrabe 2019, S. 62). Füllgrabe zeigt auch auf, dass das Beherrschen von Kampfsport allein nicht immer gegen Angreifer hilft, und dass der Ruf nach mehr Repression durch Politik und Gewerkschaften eher wohlfeil ist. Psychologische Faktoren spielen bei Konflikten im Polizeialtag eine wichtige, vielleicht sogar die entscheidende Rolle (vgl. Luff et al. 2018), S. 262). Bei gestörten Interaktionsverläufen gibt es häufig schon frühe Warnzeichen. Werden diese erkannt, kann rechtzeitig gegengesteuert werden. Ein verfrühtes Einsetzen von Gewalt kann die körperliche Auseinandersetzung im weiteren Verlauf jedoch verschärfen.

Wenn Polizeibeamte auf psychisch gestörte Menschen treffen, ist eine andere Einsatztaktik und eine spezifische Kommunikation notwendig und es genügt nicht, das von Schönstedt (2016, S.18) beschriebene ruhige und zielorientierte Verhalten an den Tag zu legen. Es genügt auch nicht, die rechtlichen Vorschriften des Polizei- und Gefahrenabwehrrechts und etwaiger PsychKHGs zu kennen, denn diese beziehen sich im Wesentlichen auf Zwangsmaßnahmen. Daher sind die Hinweise zum Umgang mit und zum Erkennen von psychischen Störungen von Hermanutz und Hamann (2012, S. 230 ff.) wichtig und müssen in der Aus- und Fortbildung von Polizeibeamten berücksichtigt werden.

Wenn es unter Straf- und Untersuchungsgefangenen einen sehr hohen Anteil von Menschen mit psychischen Störungen und Krankheiten gibt (Schätzungen zufolge rund 30%; Forscher nennen das eine „stille Epidemie“ und weisen darauf hin, dass (auch unerkannte und lange zurückliegende) Hirnverletzungen die Wahrscheinlichkeit von gewaltbereitem Handeln, psychischen Problemen und Selbstmordversuchen deutlich erhöhen.

Wissen ist jedoch nicht gleich Handeln. Polizeibeamte müssen in kritischen Situationen sehr schnell reagieren und Entscheidungen treffen, die Auswirkungen für Leib und Leben haben. Im Handbuch Polizeimanagement hat sich einer der Autoren mit „schnellem und langsamen Denken“ im Polizeiberuf beschäftigt und die Risiken und Nebenwirkungen dargestellt (Feldes/Jordan 2017). Die im folgenden dargestellten Informationen müssen daher in Aus- und vor allem Fortbildungsmaßnahmen einfließen, in denen der angemessene Umgang mit psychisch gestörten Personen eingeübt wird.

Dazu ist es vorab wichtig zu wissen, dass psychisch gesunde Menschen im Allgemeinen und von Ausnahmesituationen wie schwerem Drogen- oder Alkoholmissbrauch abgesehen, in der Lage sind, auf eine Art und Weise zu denken, zu fühlen und zu handeln, die es ihnen möglich macht, das Leben zu meistern. Menschen mit psychischen Störungen haben jedoch oft Schwierigkeiten, das Leben zu genießen und mit anderen Menschen konstruktiv zu interagieren. Insbesondere kann es für diese Menschen schwierig sein, am Alltagsleben teilzuhaben und sich einzubringen. Vor allem aber kommunizieren sie oftmals anders als psychisch gesunde Menschen, d.h. sie nehmen verbale und nonverbale Botschaften und Signale anders, manchmal sogar total entgegengesetzt wahr als psychisch gesunde Menschen, wie beispielsweise bei einem Messerangriff im Jahr 2017.

Die üblichen, aus der Erfahrung gewonnenen, polizeilichen Hinweise und Maßnahmen sind oftmals für die Betroffenen unverständlich und werden im Extremfall als konkrete Bedrohung empfunden.

Polizisten haben am Dienstagabend einen Mann in Hohenschönhausen erschossen. Der Mann habe die Polizisten bei einem Einsatz mit einem Messer angegriffen, ... Zunächst habe der 25-Jährige selbst die Feuerwehr gerufen und mit Suizid gedroht. Die Einsatzkräfte seien daraufhin zu dessen Wohnung ... nahe der S-Bahnstation Wartenberg gefahren. Dort habe der offenbar Geistig-Verwirrte durch die geschlossene Wohnungstür nicht nur mit Selbstmord gedroht, sondern auch damit, auf die Feuerwehrleute zu schießen, Gegen 16.30 Uhr riefen die Feuerwehrleute daher die Polizei um Hilfe. Die Beamten hätten zunächst versucht, mit dem Mann durch die geschlossene Wohnungstür zu sprechen.... Deswegen entschlossen sich die Polizisten zum gewaltsamen Öffnen der Wohnungstür. Nachdem die Tür offenstand, ging der Mann laut Sprecher mit einem Messer auf die Einsatzkräfte los. "Daraufhin fielen die Schüsse" (Kutschbach 2017).

Definition psychische Störung

Eine psychische Störung ist nach der herrschenden Meinung ein Zustandsbild, das durch krankheitswertige Veränderungen des Erlebens und Verhaltens gekennzeichnet ist. Es kann mit Abweichungen der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens oder auch des Selbstbildes (Selbstwahrnehmung) einhergehen. Psychische Störungen sind typischerweise mit deutlichem persönlichem Leidensdruck oder Belastungen und Problemen in mehreren Lebensbereichen verbunden. Im weiteren Verlauf wird der Begriff der „Störung“ und nicht der Begriff der „Krankheit“ verwendet. Eine Person sollte nur dann als krank gelten, „wenn sich aus dieser Organfunktionsstörung ein Schaden für die Person ergibt. Hierzu zählt das individuelle Leiden an der Störung der Funktionsfähigkeit („Kranksein“ bzw. „illness“) oder die Beeinträchtigung der für die soziale Teilhabe relevanten alltäglichen Fähigkeiten wie der Nahrungsaufnahme, persönlichen Hygiene etc. („sickness“). Über solche Erkrankungen im eigentlichen Sinn hinaus gibt es eine Vielzahl von Leidenszuständen, die objektiviert und klassifiziert werden können, ohne dass sie eine Beeinträchtigung lebenswichtiger Funktionsfähigkeiten beinhalten und die mit dem gebräuchlichen Begriff der „Störung“ belegt werden können“. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert psychische Gesundheit als einen Zustand des Wohlbefindens, in dem jedes Individuum sich seines eigenen Potentials bewusst ist, mit normal belastenden Lebenssituationen klarkommt, sich produktiv und sinnvoll einbringen kann und in der Lage ist, am gesellschaftlichen Leben seiner Umgebung teilzunehmen (WHO 2004). Es handelt sich dabei um Beeinträchtigungen im kognitiven, emotionalen oder Verhaltensbereich (auch in Kombination) (American Psychiatric Association o.J.). Dabei gibt es keine eindeutige Unterscheidung zwischen geringfügigen, gewöhnlichen und schwerwiegenden Störungen der psychischen Gesundheit – es handelt sich vielmehr um ein Kontinuum oder Spektrum.

Auswahl einiger Symptome

Wie die folgende Liste deutlich macht, ist es häufig nicht einfach, psychische Störungen sofort zu erkennen. Einerseits handelt es sich oft um mehr oder weniger ausgeprägte Spielarten von Verhaltensweisen, die in geringerer Ausprägung im Alltag nicht selten sind und eher als „Marotten“ des Einzelnen wahrgenommen werden, andererseits gibt es situative Verstimmungen, die keinen Rückschluss auf eine psychische Störung zulassen, so etwa Traurigkeit nach dem Tod eines Angehörigen. Auch finden wir

insbesondere bei Künstlern oder Politikern häufig ein erheblich übersteigertes Selbstwertgefühl, manipulatives Verhalten, Impulsivität oder auffällige Extravertiertheit, wodurch der berufliche Erfolg gerade erst gefördert wird. Insofern sind die aufgeführten Symptome nur ein Indiz dafür, dass eine psychische Störung vorliegen könnte.

Wirres Denken und Sprechen, extreme Stimmungsschwankungen oder Verhaltenswandel, irritierendes Verhalten, auffallend ruhig, traurig oder zurückgezogen, wechselhaftes, impulsives oder aggressives Verhalten, Unfähigkeit, Probleme und Bedürfnisse zu erkennen und auszudrücken, zwanghaftes Handeln, sog. „Ticks“, Irritierbarkeit, Apathie, ungewöhnliche Furcht oder Ängste (artikulierte oder nicht-artikulierte), Unfähigkeit, auf entsprechende Ansprache zu reagieren, Einfordern von Zeit und Aufmerksamkeit (z.B. bei Anzeigerstattung oder Notruf).

2. Typen psychischer Störungen und wie darauf reagiert werden sollte

Im Folgenden werden einige typische psychische Störungen aufgeführt, denen Polizeibeamte begegnen können.

Depression

Hierbei handelt es sich meist um ein lang andauerndes Gefühl von Niedergeschlagenheit, das den Alltag beeinträchtigt und bisweilen zu Selbstverletzung oder Selbstmord führt. Menschen mit Depressionen fühlen sich oft hoffnungslos, wertlos und unmotiviert. Die Betroffenen fühlen sich eher versteinert, gleichgültig, leer. Das Wahnhafte besteht beim Depressiven darin, dass er seinen eigenen Zustand als Folge persönlich verschuldeten Versagens ansieht. Der Wahn kann z. B. die Vorstellung beinhalten, man sei nicht wert zu leben, unheilbar krank, todkrank, verarmt. Gegenargumente ist der Depressive nicht zugänglich. Ernst nehmen muss man aber den Wahn eines Depressiven insofern, als ein Selbstmord ein „Ausweg“ aus der von ihm als aussichtslos angesehenen Lage sein kann – auch ein sog. „Suicide by Cop“ (vgl. Behn 2021), besonders, wenn eine weitere Belastung (z.B. durch polizeiliches Handeln) dazu kommt.

Phobische Störungen, Ängstlichkeit, Angststörungen

Hier geht es um ein intensives und andauerndes Gefühl von Sorgen und Furcht. Menschen mit überbordenden Angststörungen werden sehr leicht durch den Alltag oder durch höchst unwahrscheinliche Ereignisse gestresst. Ängstlichkeit kann zu Schlaflosigkeit, Panikattacken und erhöhtem Puls führen. Allein die Vorstellung, dass die phobische Situation eintreten könnte, erzeugt meist schon Erwartungsangst. Phobische Angst tritt häufig gleichzeitig mit Depression auf. Insbesondere bei sozialen Ängsten kann es zu plötzlichen Aggressionshandlungen kommen, wenn das Gefühl der Bedrohung durch andere sehr intensiv wird und die Vermeidungsstrategien nicht für erfolgsversprechend gehalten werden, um der vermeintlichen Bedrohung noch ausweichen zu können. Auch im Rahmen solcher Störungen auftretende Panikreaktionen und –handlungen sind zu beachten.

Schizophrenie

Es gibt keinen Ausdruck und keine Haltung, die als typisch schizophren bezeichnet werden kann. Allerdings sind charakteristische Störungen von Denken, Wahrnehmen und Affekten kennzeichnend. Das Ich, das Selbst, die Person, der Andere, die Welt haben keine Grenzen mehr, bzw. die Grenzen verschwimmen. Ein Mensch kann nicht mehr sicher sagen, wer er eigentlich ist. Die Wahrnehmung ist gestört, Dinge werden zusammengehörig gesehen, die nicht zusammengehören. Es kann zu akustischen Halluzinationen kommen, Stimmen in der dritten Person, die die Betroffenen zu (oft gewalttätigen) Handlungen auffordern, und die Betroffenen fühlen sich verpflichtet, diesen Befehlen zu gehorchen. Wichtiges und Unwichtiges können nicht auseinandergelassen werden, das Denken erscheint dem Beobachter zusammenhanglos und unlogisch. Gefühle wirken flach, spröde, kühl und gläsern. Gelegentlich stimmen die Gefühlsäußerungen in Mimik und Gestik auch nicht mit dem überein, was gesagt wird, oder sie passen nicht zur Situation (Dörner et al. 2002, S. 153 ff.).

Das Risiko, eine Gewalttat zu begehen, ist bei Schizophrenie-Betroffenen ebenso hoch wie das Risiko, sich selbst zu töten. Das Risiko soll in den letzten Jahren sogar angestiegen sein. Die Krankheit kann mit Wahnvorstellungen einhergehen, die Betroffenen fühlen sich dann von anderen bedroht und greifen

an, um sich selbst zu schützen. Es ist aber immer noch so, dass die meisten Menschen mit einer Schizophrenie nie gewalttätig werden. Wenn zehn Prozent aller schizophrenen Männer gewalttätig werden, dann heißt das auch: 90 Prozent werden es nicht. Die generelle Aussage, dass psychisch gestörte oder erkrankte Menschen ein erhöhtes Risiko für Kriminalität und besonders aggressives Verhalten aufweisen, trifft neueren Erkenntnissen zufolge nicht zu (Meltzer 2015). Hermanutz/Hamann (2012, S. 237 f.) weisen darauf hin, dass es sich bei Taten von psychisch Kranken vorwiegend um Kleinkriminalität geht, dass an Schizophrenie Erkrankte gut behandelt werden können und diese Behandlung wirksamen Schutz gegen Gewalttätigkeit bietet. Zudem spielen eine Vielzahl anderer Variablen (Verfügbarkeit von Waffen, Substanzmissbrauch, aggressives Umfeld) eine wichtig(er)e Rolle.

Persönlichkeitsstörungen

Menschen mit Persönlichkeitsstörungen denken, fühlen und verhalten sich anders als die meisten Menschen. Die Persönlichkeitsstörungen und -veränderungen sind tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Solche Verhaltensmuster sind meistens stabil und beziehen sich auf vielfältige Bereiche des Verhaltens und der psychologischen Funktionen. Häufig gehen sie mit einem unterschiedlichen Ausmaß persönlichen Leidens und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit einher.

Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Hier handelt es sich um eine Persönlichkeitsstörung, die durch eine Missachtung sozialer Verpflichtungen, einen Mangel an Gefühlen für andere, Neigung zu Gewalt oder herzloses Unbeteiligt sein gekennzeichnet ist. Das Verhalten erscheint durch Erlebnisse, Drohungen und Bestrafung nicht änderungsfähig. Es besteht eine geringe Frustrationstoleranz und eine niedrige Schwelle für aggressives, auch gewalttätiges Verhalten, ferner eine Neigung, andere zu beschuldigen oder vordergründige Rationalisierungen für das Verhalten anzubieten, durch das die betreffende Person in einen Konflikt mit der Gesellschaft geraten ist.

Emotional instabile Persönlichkeitsstörung

Dabei handelt es sich um eine Persönlichkeitsstörung mit deutlicher Tendenz, Impulse ohne Berücksichtigung von Konsequenzen auszuagieren, verbunden mit unvorhersehbarer und launenhafter Stimmung. Es besteht eine Neigung zu emotionalen Ausbrüchen und eine Unfähigkeit, impulsives Verhalten zu kontrollieren. Ferner besteht eine Tendenz zu streitsüchtigem Verhalten und zu Konflikten mit anderen, insbesondere, wenn impulsive Handlungen durchkreuzt oder behindert werden. Beim sog. „Borderline-Typus“ kommt eine Störung des Selbstbildes hinzu, chronische Gefühle innerer Leere, und eine Neigung zu selbstdestruktivem Verhalten mit parasuizidalen Handlungen und Suizidversuchen. Patienten bspw. mit einer Borderline-Störung betonen oft, dass sie vor nichts und niemandem Angst haben. Und trotzdem ist hinter der scheinbar unverletzlichen Fassade, die so abweisend wirken kann, fast immer sehr viel Angst zu spüren: eine sehr bedrohliche Form der Angst, die gerade vor anderen nicht zugegeben wird (Dulz/Schneider 1999, S. 11 f.). Dies kann zu erhöhter Suizidgefahr beitragen, aber auch zu antisozialem Verhalten und heftigen Impulsdurchbrüchen bei Widerstand gegen die eigenen Vorstellungen oder Beziehungsabbrüchen.

Affektive Störungen, insbesondere bipolare affektive Störung

Bei diesen Störungen bestehen die Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität entweder zur Depression, mit oder ohne begleitende Angst oder zur gehobenen Stimmung. Dieser Stimmungswechsel wird meist von einer Veränderung des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet. Der Beginn der einzelnen Episoden ist oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen in Zusammenhang zu bringen. Insbesondere die bipolare Störung ist gekennzeichnet durch extreme und überwältigende Stimmungswechsel, vom Gefühl der Niedergeschlagenheit und Lethargie bis hin zu Hochgefühlen und Überaktivität. Die Stimmungsschwankungen können schwerwiegende Auswirkungen auf das Alltagsleben haben. Während manischer oder hypomanischer Episoden besteht die Gefahr von unerwarteten Handlungen oder Aggression.

Drogenabhängigkeit

Der Konsum von Tabletten, Alkohol oder anderen Drogen kann –je nach Konstellation – von euphorischen Gefühlen über Wahnvorstellungen bis hin zu massiver Aggressivität ein breites Spektrum von

Reaktionen zur Folge haben. Bei Drogenabhängigkeit kommen unter Umständen Entzugserscheinungen mit schwer vorhersehbaren Verhaltensweisen hinzu. Zu beachten ist auch die Möglichkeit einer substanzinduzierten Psychose und dem damit einhergehenden Verlust des Bezugs zur Realität. Die Kombination von Drogenkonsum und psychischen Störungen verstärkt die Auffälligkeit und oftmals auch den Widerstand gegenüber polizeilichen Handlungen und Anweisungen und ist im Einsatzalltag eine besondere Herausforderung für Polizeibeamte.

3. Probleme beim Umgang mit psychisch gestörten Personen

Im Folgenden werden Situationen beschrieben, in denen Polizisten mit psychischen Störungen konfrontiert werden können. Anhand von Beispielen (weitere bei Peter/Bednarczyk o.J.) soll deutlich gemacht werden, wie wichtig ein der Situation angepasstes Verhalten dabei ist. Derartige Beispiele eignen sich gut für einsatznachbereitende Fallbesprechungen und helfen dabei, Beamte für derartige Situationen besonders zu sensibilisieren und so sowohl die Zielperson als auch unbeteiligte Dritte und vor allem auch sich selbst bestens vor körperlichen und seelischen Schäden zu bewahren.

Verhaftungen (auf der Straße)

Beispiel: Streifenbeamte bemerken eine Person, bei der der Verdacht besteht, dass sie eine Straftat (z.B. einen Diebstahl) oder eine Ordnungswidrigkeit begangen hat. Gleichzeitig stellen sie fest, dass die Person ungewöhnliches Verhalten zeigt (Verwirrtheit, Desorientierung, verwaschene Sprache, merkwürdiges Fluchtverhalten). Konkreter Fall (Memmingen, 2015; bei Peter o.J.): Sechs Polizisten wollen einen mit Haftbefehl gesuchten Mann auf offener Straße festnehmen und setzen Pfefferspray ein. Dieser zieht daraufhin ein Messer und wird erschossen.

In solchen Fällen muss damit gerechnet werden, dass die Person entsprechende Aufforderungen (z.B. stehen zu bleiben) entweder nicht oder falsch wahrnimmt. Auch eine überstürzte, unreflektierte Flucht (z.B. über eine befahrene Straße) ist möglich. Im Zweifel uniformierte Kräfte zurückziehen, so die Situation vorübergehend zu deeskalieren und gleichzeitig Zivilkräfte heranzuführen, die den weiteren Ablauf beobachten, und ggf. sichernd begleiten. Ganz besonders ist in diesen Situationen der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Dies gilt beispielsweise auch für Verfolgungsfahrten im innerstädtischen Bereich (vgl. Feltes 2011) sowie für die Schussabgabe auf Fahrzeuge oder wenn unbeteiligte Personen in der Nähe sind.

Bewaffnete Personen

Psychisch auffällige Menschen leiden oft unter einer Realitätsverschiebung und psychotischer Angst. „Deshalb meinen sie, sich bewaffnen zu müssen, um wehrhaft zu sein ... Sie greifen vorrangig zu Messern, aber auch Äxten, Schusswaffen“ (Meltzer 2015, S. 7). Polizeibeamte erleben solche Menschen als besondere Bedrohung, weil sie ihr Verhalten nicht einschätzen können. Hinzu kommt, dass Selbstkontrollmechanismen bei psychisch Gestörten schnell überfordert sind, wenn zum Stress weitere Faktoren (wie enge Räume) hinzukommen. Polizeibeamte werden dann als akute Gefahr wahrgenommen. Die Reizüberflutung kann die Person dann nicht mehr rational beherrschen.

Die betreffende Person „kann“ oft die Waffe gar nicht fallen lassen (auch wenn sie dazu aufgefordert wird), weil sie sich unbewusst und intuitiv daran festhält und die Muskulatur stark verkrampft ist (Meltzer aaO.). Die wichtigste Regel (auch) zur Eigensicherung lautet: „Distanz, Distanz und nochmals Distanz“ (Meltzer). Psychisch auffällige Personen sind zudem oft schmerzempfindlich, so dass Pfefferspray nicht wirkt. Hinzu kommt die Gefahr des lagebedingten Erstickungstodes (vgl. Mallach/Feltes 2021 sowie Preus-Wössner 2009) aufgrund der hochgradigen Erregung der Personen. Merkblätter zum „Positional Asphyxia“ existieren in den meisten Polizeibehörden.

Verhaftungen (in Wohnungen)

„In Prenzlauer Berg war am Mittwoch das Spezialeinsatzkommando (SEK) der Polizei im Einsatz, weil jemand einen Schuss aus einer Wohnung abgegeben haben soll. Laut Polizei handelt es sich dabei um einen "verwirrten Mann". Der 66-Jährige befand sich in seiner Wohnung in der A. Straße. Ein Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes wollte ihn kurz nach 14 Uhr besuchen, da der verhaltensauffällige

Mann sich schon länger nicht mehr bei seinem Betreuer gemeldet hatte. Als er Schüsse aus der Wohnung hörte, brachte er sich in Sicherheit“ (N.N. 2018).

In Fällen, in denen es vorab Hinweise auf psychische Störungen gibt und auch bei „normalen“ Verhaftungen sollte die Polizei – vor allem, wenn es in den Verfahrensakten Hinweise auf vorliegende psychische Störungen gibt – angemessen vorgehen, d.h. z.B. nicht die Wohnung stürmen. Überstürzte Einsätze bergen immer ein hohes Risiko.

Zwangseinweisungen oder Vorführungen

Die 53-jährige Andrea H. lebte in einer Einrichtung für betreutes Wohnen in Reinickendorf, sie galt als geistig verwirrt. Am 24. August 2011 sollte sie bei Gericht wegen einer möglichen Zwangseinweisung vorgeführt werden. Andrea H. griff zwei Polizisten mit einem Messer an, schloss sich ein, sechs Bereitschaftsbeamte rammten die Tür ein. Ein Psychologe wurde nicht gerufen. Die Frau ging auf die Polizisten los – und wurde erschossen (Treichel 2018; s.a. Diederichs 2015, S. 13).

Immer, wenn es im Vorfeld eines Einsatzes Hinweise darauf gibt, dass dort psychisch gestörte Personen angetroffen werden könnten, sind zum einen besondere Vorsichtsmaßnahmen (Selbstschutz) zu ergreifen. Vor allem aber sollte möglichst fachkundige Unterstützung durch den sozialpsychologischen Dienst angefordert werden. Generell sollten in solchen Fällen nur erfahrene Beamte den Einsatz übernehmen.

Einsätze in Kriminalitätsschwerpunkten

Aktuelle Forschungen legen nahe, dass psychische Störungen häufiger an Kriminalitätsschwerpunkten, sog. „hot spots“ vorkommen. Es gibt demnach nicht nur einen Zusammenhang zwischen Raum und Kriminalität, sondern auch zwischen Raum und psychischen Störungen. Der amerikanisch-israelische Kriminologe David Weisburd (2018) hat festgestellt, dass in Schwerpunktgebieten für Gewaltkriminalität der Mittelwert für die Symptomatik Depression um 61%, für Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) um 85% höher ist als in „cold spots“. Insgesamt sei anzunehmen, dass 14,8% der Bewohner von Schwerpunktbereichen für Gewaltkriminalität an der Schwelle zu einer minderschweren Depression oder der Diagnose einer PTBS liegen. Für Bewohner von „cold spots“ gelte dies vergleichsweise lediglich für 6,5%. ... Die Wahrscheinlichkeit, dass die Bewohner von Schwerpunkten für Gewaltkriminalität von psychischen Problemen betroffen sind, sei signifikant höher. Ebenso habe sich gezeigt, dass die unmittelbare Nähe zu Gewalt auf einer Straße besonders bedeutsam für das Verständnis von PTBS ist. Beachtung von Risikofaktoren

Generell sollten Polizeibeamte in Einsatzsituationen immer an die Möglichkeit denken, dass sie einer psychisch gestörten Person gegenüberstehen. Es gibt Situationen, in denen Menschen mit psychischen Störungen die Erfahrung machen, dass sich ihr Zustand verschlechtert, bis hin zur Möglichkeit der Selbstverletzung oder eines Suizids. Sie sollten solche Situationen im Auge behalten und notwendige Vorbeugungsmaßnahmen treffen. Faktoren, die zu einer Verschlechterung der psychischen Bedingungen führen können, sind bspw. Krankheit oder Tod von Familienmitgliedern/Freunden, Scheidungen und andere familiäre Zusammenbrüche, Drogenentzug und Beendigung von Hilfsprogrammen, Haft und Gerichtsverhandlungen, Gewalterfahrung, Obdachlosigkeit, schwerwiegende Krankheitsdiagnosen.

Auch wenn das Risiko für psychische Störungen insgesamt recht hoch ist, muss die Polizei bei Einsätzen ihr Augenmerk auf bestimmte Gruppen oder Personen richten, die möglicherweise (aber nicht notwendigerweise) ein höheres Risiko tragen. Dazu gehören Frauen, Kinder und Jugendliche, Migranten, Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender und Intersexuelle (LGBTI-Personen), ältere Personen, Menschen mit Behinderungen, Obdachlose.

Die Polizei kann eine wesentliche Rolle beim Umgang mit psychischen Störungen spielen und das psychische Wohlbefinden im Rahmen der Begegnung fördern oder verschlechtern. Durch die Art der Interaktion können der Ausbruch psychischer Störungen vermieden, verursacht oder verstärkt werden.

Von Polizeibeamten kann nicht erwartet werden, dass sie die diagnostischen Fähigkeiten oder die Herangehensweise von psychiatrisch/psychologisch ausgebildeten Fachkräften beherrschen, aber ihre zeitnahen und angemessenen Reaktionen sind entscheidend. Frühzeitige Wahrnehmung und Intervention können dafür sorgen, dass geringfügige Ursachen sich nicht zu großen Ereignissen entwickeln, so dass

Suizid oder Selbstverletzung vermieden werden können. Die Polizei sollte dafür gewappnet sein, Anzeichen für schwerwiegende psychische Störungen zu erkennen, die sofortige Aufmerksamkeit fordern.

Was Sie persönlich tun können

Wenn Sie als Polizeibeamten vor Ort annehmen, ihr Gegenüber leide unter einer schwerwiegenden psychischen Störung, die dringend Aufmerksamkeit erfordere, sollten Sie sofort professionelle Hilfe anfordern. Konkret bedeutet dies, dass Sie sich mit dem vor Ort vorhandenen (sozial)-psychologischen Dienst, mit einer ggf. vor Ort vorhandenen psychiatrischen Ambulanz oder einer Tagesklinik in Verbindung setzen. Hierzu ist es ratsam, dafür zu sorgen, dass auf der Leitstelle, dem Revier oder der Wache entsprechende Ansprechpartner in diesen Einrichtungen und ihre Erreichbarkeiten bekannt sind und diese Information allen Beamten zur Verfügung stehen.

Natürlich müssen Sie schützend eingreifen, falls Gefahr für die betreffende Person oder andere droht. Aber: Noch mehr als in anderen Fällen, in denen Sie es mit nicht gestörten Personen zu tun haben, sollten Sie hier genau überlegen, welche Maßnahmen tatsächlich notwendig und geeignet sind. Vor allem muss das Strafverfolgungsinteresse immer dann, wenn es Hinweise darauf gibt, dass der Störer oder Tatverdächtige psychisch gestört ist, im Interesse der Gesundheit der Betroffenen, aber auch unbeteiligter Dritter, zurückstehen. Immer ist es nützlich und unabdingbar, eine offene und empathische Ansprache mit dem betreffenden Menschen zu suchen, um die Beweggründe besser verstehen zu können.

Allerdings sind hier Uniform und vor allem Waffen meist wenig hilfreich. Wenn also ein Kollege in Zivil verfügbar ist, dann sollte er das Gespräch suchen. Insgesamt gilt:

- Ruhe bewahren: langsam und deutlich sprechen, wichtige Dinge wiederholen, nicht provozieren lassen;
- Angst beim Gegenüber reduzieren: Drohungen vermeiden, Hilfe anbieten (auch das Angebot, den Betroffenen in eine Klinik zu bringen), hohe Anforderungen vermeiden;
- Wertschätzen des Gegenübers: Interesse und Verständnis zeigen, überhebliche, abwertende oder bagatellisierende Äußerungen vermeiden;
- Wünsche und Ängste erfragen: Was kann ich für Sie tun? Was möchten Sie auf gar keinen Fall?
- Lösungen aushandeln;
- Sicherheit schaffen.

Was Sie keinesfalls tun sollten

Sie sollten keinen Zwang ausüben, es sei denn, dieser ist unbedingt erforderlich, um Verletzungen bei dem Betroffenen oder anderen zu verhindern. Bei einer möglichen Schädigung von Eigentum ist im Zweifel diese Schädigung hinzunehmen, um Gefahren für Leib und Leben zu verhindern.

Sie sollten keine Gewalt anwenden, außer in Fällen der Selbstverteidigung, bei versuchter Flucht oder körperlichem Widerstand gegen Anordnungen, wobei derartige Gewalt gesetzliche Grenzen nicht überschreiten darf und immer vor dem Hintergrund des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zu beurteilen ist. Eine polizeiliche Maßnahme (nur) deshalb durchzusetzen, weil man ansonsten glaubt, die eigene Autorität oder die Autorität der Polizei insgesamt werde in Frage gestellt, ist unzulässig (s. dazu die Fallschilderung unten). Sie sollten den Betroffenen nicht in Einzelgewahrsam nehmen, weil dies die Situation verschärfen würde. Sie sollten beim Einsatz von Pfefferspray extrem vorsichtig und zurückhaltend sein, da Pfefferspray tödliche Wirkungen haben kann.

Fazit

Bei fast allen psychischen Störungen besteht bei unangemessenem Umgang mit den Auffälligkeiten die Gefahr, dass Angst oder Wut gesteigert werden bis hin zum gänzlichen Kontrollverlust und entsprechenden Risiken für Selbst- oder Fremdverletzung. In Fällen, in denen die Personen im Kontakt mit der Polizei oder beispielsweise im Polizeigewahrsam darauf hinweisen, dass sie in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung sind, sind diese Hinweise immer ernst zu nehmen. Sie sollten sofort Kontakt mit den genannten Psychologen oder Ärzten aufnehmen. Denken Sie daran, solche Personen genauso fair und gerecht zu behandeln, wie andere Personen – auch, wenn Sie ggf. verbal oder nonverbal attackiert werden oder der Umgang mit diesen Personen anspruchsvoller ist als sonst. Diese Menschen sind krank und brauchen (auch Ihre) Hilfe. In Fällen, in denen Ihr Gegenüber auf Ihre Aufforderungen mit Wutausbrüchen oder Aggressivität reagiert, müssen Sie davon ausgehen, dass der Betroffene den Polizeieinsatz als lebensbedrohliche Situation erlebt und sollten umgehend psychologische oder

psychiatrische Unterstützung anfordern. Bei Einsätzen in Verbindung mit Drogenabhängigen sollte neben der besonderen Achtsamkeit in Bezug auf eine Infektion auch darauf geachtet werden, ob die Person über typische, drogenbedingte Auffälligkeiten hinaus weitere psychische Auffälligkeiten zeigt. In diesen Fällen sollte dann der psychologisch-psychiatrische Dienst eingeschaltet werden, wenn eine Inhaftierung notwendig erscheint.

Ableitungen / Handlungsempfehlungen für die Praxis (nur für praxademische Perspektive)

a) Entscheider*innen

Ähnlich wie der Einsatz bei einer Fahrzeugkontrolle konkret eingeübt wird, so muss auch das Verhalten beim Verdacht auf eine psychische Störung eingeübt werden. Voraussetzung dafür ist aber, dass die Polizeibeamten gelernt haben, solche Störungen zu erkennen. Bestimmte Verhaltensweisen bei dem sog. polizeilichen Gegenüber müssen sofort Warnmechanismen auslösen. Überkommene und gewohnte Handlungsabläufe sind dann zu hinterfragen und ggf. zu stoppen. Entscheider müssen darauf hinwirken, dass entsprechendes Wissen vermittelt, vor allem aber geeignete Verhaltensweisen eingeübt werden. In Berlin können seit 2015 Beamte freiwillig an einem Situationstraining oder Verhaltenstraining teilnehmen. Es soll Routine und Sicherheit im Umgang mit psychisch kranken oder labilen Menschen geben und dazu dienen, die Eigensicherung bei solchen Einsätzen zu stärken. Die Teilnehmer analysieren ihre Handlungen und die Folgen mit Hilfe von Experten.

Wenn Polizeibeamte die Ursachen und Auswirkungen psychischer Störungen erkennen, sind sie besser in der Lage, deren Bedeutung für den anderen zu verstehen. Eine angemessene Risikoeinschätzung und gute Dokumentation helfen, spezifische Risiken und Auslöser zu erkennen, sie zu verstehen und auf sie einzugehen. Entsprechend ist es sinnvoll und notwendig, Einsätze iVm psychisch gestörten Personen über das übliche Maß hinaus zu dokumentieren und nachträglich intensiv auszuwerten. Aus dieser Auswertung sind Marker zu entwickeln, die zukünftig bei der Einschätzung einer Situation vorab helfen können. Gespräche mit dem Gesundheitsdienst und Fachleuten für psychische Probleme über psychische Störungen sind dabei hilfreich und sinnvoll.

Die Einstellung, dass Polizeibeamte nach dem Motto „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“ mit ihren Problemen allein gelassen werden, ist (zum Glück) nur noch selten verbreitet. Inzwischen hat man erkannt, dass die (auch psychische) Gesundheit von Polizeibeamten ein entscheidendes Kriterium für gute Polizeiarbeit und die Einhaltung der Menschenrechte ist. Daher müssen auch im Nachgang zu Kontakten mit psychisch Gestörten Unterstützungsangebote bereitgestellt werden (z.B. auch als „Coaching“). Besonders wenn erst im Nachhinein erkannt wird, dass eine der von einer polizeilichen Maßnahme betroffene Person psychisch gestört oder krank ist, sollten Polizeiführer darauf hinwirken, dass solche Einsätze ganz besonders intensiv aufgearbeitet werden – ohne individuelle Schuldzuweisungen, aber auch ohne den Versuch, etwa vorhandenes Fehlverhalten zu vertuschen.

Um sicherzustellen, dass die Polizei wirksam auf psychische Störungen eingehen kann, muss ein stabiles und konstruktives Arbeitsumfeld gewährleistet sein. Polizeiführung und Politik müssen vor allem dafür sorgen, dass klare Strategien, Verfahren und Verantwortungsebenen für den Umgang mit psychischen Störungen vorhanden sind. Es muss eine Behördenstruktur bestehen, in der die unterschiedlichen Vorstellungen und Bewertungen bezüglich der Menschen, mit denen Polizeibeamte konfrontiert sind, sowie die Erfahrungen mit psychischen Störungen gebündelt werden können und die geeignet ist, die Angehörigen des Polizeidienstes im Umgang mit psychischen Störungen zu leiten. Es ist eine Behördenhaltung zu fördern, die dazu befähigt, individuelle Unterschiede wahrzunehmen, auf psychische Störungen angemessen zu reagieren und Missbrauch von Macht oder Diskriminierung zu verhindern.

Auf der Management-Ebene muss die wichtige Rolle der Polizeibeamten vor Ort anerkannt werden, und es müssen Strategien vorhanden sein, die Gesundheit der Bediensteten zu erhalten und zu fördern. Maßnahmen, die die Polizeiführung ergreifen kann, sind Beratungen der Teams und Förderung von Eigeninitiative, Aktivitäten gegen „Mobbing“, gute Führungsqualität und Supervision, gute Arbeitseinteilung und Arbeitsbedingungen sowie Aufstiegs- und Beförderungschancen.

Ansätze zum Umgang mit psychischen Störungen sollten gut koordiniert werden zwischen verschiedenen Behörden und Einzelpersonen unter Einbeziehung gemeinnütziger Einrichtungen.

Außerdem sollte eine gute Zusammenarbeit mit Gemeindeeinrichtungen, die auf psychische Störungen spezialisiert sind, angestrebt werden und letztlich wäre es sinnvoll, wenn die Polizei Notrufe und Einsätze dokumentieren würde, bei denen es um psychische Probleme geht, die eigentlich von entsprechenden Ärzten oder Psychologen und nicht von der Polizei behandelt werden müssten. Da ein hoher Anteil psychisch Kranker nicht in Behandlung ist, ist die Polizei entsprechend häufig mit Problemen in diesem Kontext befasst, wobei Einsätze in Verbindung mit psychisch Kranken etwa doppelt so viel Zeit in Anspruch nehmen wie andere Einsätze. Die Polizei sollte diese Fakten an die Stellen im Gemeinwesen weiterleiten, die dafür zuständig sind und gemeinsam mit diesen nach einer Lösung suchen.

b) Einsatzkräfte

Leider wird oftmals erst im Nachhinein erkannt, dass eine von einer polizeilichen Maßnahme betroffene Person psychisch gestört oder krank ist. Solche Einsätze müssen ganz besonders intensiv aufgearbeitet werden. Es geht darum, die Ursachen und Auswirkungen psychischer Störungen zu und deren Bedeutung für den anderen zu verstehen. Sorgfältige Beurteilung von Bedürfnissen und Risiken, individualisierte Kommunikation, angemessene Risikoeinschätzung und gute Dokumentation helfen, die spezifischen Risiken und Auslöser zu verstehen und auf sie einzugehen. So sind Gespräche mit dem Gesundheitsdienst und Fachleuten für psychische Probleme über psychische Störungen ebenso sinnvoll wie die Beschäftigung mit Fachliteratur zu psychischer Gesundheit. Mit den gegenüberstehenden Menschen mit psychischen Störungen muss klar und verständlich gesprochen werden, um zu verstehen, wie die Situation auf sie wirkt und was zur Verbesserung der Situation getan werden kann. Entscheidend ist, dass die Beamten über ein situationsangemessenes Verhaltensrepertoire verfügen, das sie so weit verinnerlicht haben, dass sie jederzeit die erforderlichen Kommunikationsformen, die zu einer Entspannung der konfrontativen Situation beitragen können, abrufen können.

c) Einsatztrainer*innen

Fortbildung der Polizeibeamten zum Umgang mit psychischen Problemen durch Fachleute sollte ständig angeboten werden und sollte alle Dienstposten einschließlich der Leitungsebene einbeziehen. Die Fortbildung sollte die verschiedenen Formen psychischer Störungen, ihre Ursachen und Symptome sowie die frühzeitige Wahrnehmung und Interventionsmöglichkeiten umfassen. Die Beamten sollten außerdem im Hinblick auf die psychosozialen Bedürfnisse der betroffenen Personen und zu Kommunikationsformen fortgebildet werden. Ein Fokus sollte dabei auf die Ermutigung zur Förderung der psychischen Gesundheit und das Durchbrechen von Stigmata und Diskriminierung im Zusammenhang mit psychischen Störungen gelegt werden.

Vor allem muss das Training mit praktischen Übungen (Rollenspiele, themenzentrierte Gruppengespräche, Verhaltenstraining) verknüpft sein, weil theoretisches Wissen für die Bewältigung derart schwieriger Einsätze nicht ausreicht. Nur wer deeskalierende Kommunikationsformen dank häufiger Übung beherrscht, kann in schwierigen Situationen sicher auftreten.

Literatur

American Psychiatric Association: What is Mental Illness? www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness.

Behn, H. (2021): Suicide by Cop (im Erscheinen)

Diederichs, O. (2015): Der Mythos vom gefährlichen Irren. In: Deutsche Polizei 1, S. 10 ff.

Dulz, B., Schneider, A. (1999): Borderline-Störungen, 2. Aufl., Stuttgart

Dörner, K.; Plog, U., Teller, C., Wendt, F. (2002): Irren ist menschlich – Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie, Bonn

Fazel, S. et al. (2011): The health of prisoners, In: The Lancet, Vol. 377, No. 9769, S. 956-965

- Feltes, T. (2011): Polizeiliche Verfolgungsfahrten und der Jagdinstinkt. Kriminologisch-polizeiwissenschaftliche Anmerkungen zu einem wenig beachteten Phänomen. In: *Polizei & Wissenschaft* 1, S. 11-23
- Feltes, T., Jordan, L. (2017): Schnelles und langsames Denken im Polizeiberuf. Ein Beitrag zu Risiken und Nebenwirkungen polizeilicher Sozialisation. In: *Handbuch Polizeimanagement*, hrsg. von Stierle/Wehe/ Siller, S. 255 – 276
- Füllgrabe, U. (2019): *Psychologie der Eigensicherung*, 8. Aufl., Stuttgart
- Hermanutz, M., Hamann, S. (2012): Psychische Störungen. In: Schmalz/Hermanutz (Hrsg.): *Moderne Polizeipsychologie in Schlüsselbegriffen*, 3. Auflage, Stuttgart
- Krauthan, G. (2013): *Psychologisches Grundwissen für die Polizei: Ein Lehrbuch*, Weinheim
- Kutschbach, T. (2017): Berlin. Polizei erschießt psychisch kranken Mann. *Mitteldeutsche Zeitung* 31.01.2017. <https://www.mz-web.de/panorama/berlin-polizei-erschiesst-psychisch-kranken-mann-25655670>
- Luff, J., Schuster, V., Röhm, C. (Kriminologischen Forschungsgruppe der Bayerischen Polizei) (2018): Konflikte im Polizeialltag. Eine Analyse von Beschwerden gegen Polizeibeamte und Körperverletzungen im Amt in Bayern. München https://www.polizei.bayern.de/content/4/3/7/konflikte_im_polizeialltag.pdf
- Mallach, W., Feltes, T., (2021): Lagebedingter Erstickungstod (in diesem Band)
- Meltzer, S. (2015): Die Gefahr aus dem „Nichts“. Der Umgang mit „auffälligen“ oder „instabilen“ Personen im polizeilichen Einsatz. In: *Deutsche Polizei* 1, S. 4 ff.
- Nibbig, H.-H. (2017): Polizei erschießt Mann – SEK war nicht verfügbar. *Berliner Morgenpost* 1.2.2017. <https://www.morgenpost.de/berlin/polizeibericht/article20946513/Polizei-erschiesst-Mann-SEK-war-nicht-verfuegbar.html>
- N.N. (2018): SEK-Einsatz nach Schuss aus einer Wohnung. *Tagesspiegel* vom 25.07.2018. <https://www.tagesspiegel.de/berlin/polizei-justiz/prenzlauer-berg-sek-einsatz-nach-schuss-aus-einer-wohnung/22843600.html>
- Porsch, T., Werdes, B. (Hrsg.) (2016): *Polizeipsychologie: Ein Lehrbuch für das Bachelorstudium Polizei*. Göttingen
- Peter, E., Bednarczyk, S. (o.J.): Tödliche Polizeischüsse. Alle fünfeinhalb Wochen wird in Deutschland ein Mensch von Polizisten erschossen. Ein Dossier. <https://taz.atavist.com/polizeitote#chapter-1957584>
- Peter, E.: Reportage (o.J.): Der Fall Grigorij S. <https://taz.atavist.com/polizeitote#chapter-1957278>
- Preus-Wössner, J. (2009): Lagebedingter Erstickungstod - Positionale Asphyxie -bei Polizeilichen Maßnahmen. In: *Kriminalistik* 63(3), S. 161 ff.
- Rückert, S. (2012): Strafsache Polizei. In: *ZEIT* 27. September 2012 <https://www.zeit.de/2012/40/DOS-Polizeigewalt-Deutschland>

Schönstedt, O. (2016): Umgang mit psychisch kranken Menschen aus der Perspektive der Gefahrenabwehrbehörden unter besonderer Berücksichtigung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und des Polizeigesetzes. Stuttgart

Treichel, T. (2014): RBB-Reportage "Tödliche Polizeikugeln": 38 Tote bei Polizeieinsätzen bundesweit, Berliner Zeitung vom 26.5.2014. <https://www.berliner-zeitung.de/mensch-metropole/rbb-reportage-toedliche-polizeikugeln-38-tote-bei-polizeieinsaetzen-bundesweit-li.63675>

Weisburd, D. u.a. (2018): Mean Streets and Mental Health: Depression and Post-Traumatic Stress Disorder at Crime Hot Spots. In: American Journal of Community Psychology 61, S. 285–295

World Health Organisation (2001): The World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope, Genf https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf

World Health Organisation (2004): Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice: Summary Report 2004, Genf https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

Wood, J.D., Watson, A.C., Fulambarker, A.J. (2017): The „Gray Zone“ of Police Work During Mental Health Encounters: Findings From an Observational Study in Chicago, Police Quarterly, Vol. 20, 1 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1098611116658875>