

# **Polizeilicher Umgang mit psychisch gestörten Personen**

**Thomas Feltes, Michael Alex**

## **Zusammenfassung:**

Im Jahre 2017 haben Polizeibeamte in Deutschland in insgesamt 75 Fällen von der Schusswaffe Gebrauch gemacht, in den meisten Fällen aus Notwehr/Nothilfe oder wegen Leibes- und Lebensgefahr. 2018 waren es 56 Fälle, in denen geschossen wurde, mit 11 getöteten und 34 verletzten Personen. Die von der Polizei im Einsatz getöteten Personen wiesen vielfach psychische Störungen auf oder befanden sich in psychischen Ausnahmesituationen. Der Beitrag greift diese Problematik auf und strebt an, Polizeibeamte für die Konfrontation mit psychisch gestörten Menschen zu sensibilisieren und zu deeskalierende Maßnahmen bei derartigen Einsätzen zu motivieren. In diesem Zusammenhang werden auch Forderungen nach angemessener Fortbildung und Strukturveränderungen in der Polizeipraxis erhoben, zumal auch Polizisten an den Folgen fehlgeschlagener Einsätze bei Menschen mit psychischen Störungen leiden.

## **Keywords:**

Psychische Störungen bei Polizeieinsätzen, Erkennen von Warnsignalen für psychische Störungen, angemessene Kommunikation, Deeskalation, Fortbildungsinhalte und strukturelle Voraussetzungen, Belastungen für Polizisten

## **Einführung**

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. In den vergangenen Jahren sind auch in Deutschland Polizeibeamte<sup>1</sup> bei polizeilichen Einsätzen zunehmend mit Situationen konfrontiert worden, in denen psychisch gestörte/krankte 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 mit weiteren Beispielen).

Einsätze in Verbindung mit psychisch gestörten Personen sind dabei – ganz gleich wann und wo sie sich ereignen - in vielfacher Hinsicht für Polizeibeamte besonders, weil sie von den üblichen Situationen abweichen und häufig mit dem Einsatz von unmittelbarem Zwang oder sogar mit Schusswaffengebrauch einhergehen. Gleichzeitig sind die Auswirkungen polizeilichen Handelns für die Betroffenen erheblich (Wood, Watson & Fulambarker 2017).

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit des Textes wird im Folgenden die männliche Form verwendet.

2017 haben Polizeibeamte in Deutschland in insgesamt 75 Fällen von der Schusswaffe gegen Personen Gebrauch gemacht, davon in sechs Fällen zur Verhinderung von Verbrechen, in neun Fällen zur Verhinderung einer Flucht – aber in 60 Fällen in Notwehr/Nothilfe-Situationen und/oder wegen Leibes- und Lebensgefahr. 2018 waren es 56 Fälle, in denen geschossen wurde, mit 11 getöteten und 34 verletzten Personen.

Von den von der Polizei im Einsatz getöteten Personen ist ein großer Teil psychisch gestört oder verwirrt gewesen oder befand sich in der konkreten Einsatzsituation bedingt durch Alkohol- oder Drogenkonsum nicht in einem Zustand, in dem er polizeiliche Anweisungen angemessen wahrnehmen oder darauf reagieren konnte. Schätzungen gehen von mehr als der Hälfte der getöteten Personen aus (Rückert 2012, Peter & Bednarczyk o.J., Feltes 2017). Dabei kommen viele Polizeibeamte nie in die Situation, von der Schusswaffe Gebrauch machen zu müssen. Gerade weil diese Situationen so selten sind, ist es für Polizeibeamte schwierig, sich dabei angemessen zu verhalten.

Umso wichtiger ist es, dass Polizeibeamte, wenn sie mit solchen Personen konfrontiert werden, wissen, wie sie psychische Störungen erkennen und sich angemessen verhalten können, um Gefahren für Leib und Leben aller Beteiligten zu minimieren. Dabei geht es nicht um das Stellen einer Diagnose, denn selbst Psychologen und Psychiatern gelingt es nicht immer, unstrittige psychologische Gutachten über Menschen zu erstellen. Vielmehr müssen wir davon ausgehen, dass bis zu 50% oder mehr der Gutachten fehlerhaft sind (vgl. Heinz 1998, Sponsel o.J., Alex & Feltes 2011).

Es geht aber darum, dass Menschen mit psychischen Problemen oftmals stigmatisiert oder diskriminiert werden, und zwar meist aufgrund von Unsicherheit und Unwissenheit. Unser Umgang mit Behinderungen generell, und mit psychischen Behinderungen und Störungen im Besonderen ist oftmals weder der Problematik, noch dem betroffenen Individuum gegenüber angemessen. Hinzu kommt, dass die Problematik oftmals falsch eingeschätzt wird 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, Krauthan 2013, Porsch & Werdes 2016). In jedem Fall sind auch die ebenfalls häufig dargestellten kommunikativen Fähigkeiten von Polizeibeamten und deren Schulung wichtig (Hücker 2016).

Fest steht, dass der Umgang mit psychisch Gestörten zumeist unter anderem durch selbstbewusste Kommunikation gewaltfrei gestaltet werden kann, worauf Füllgrabe (2019, S. 61 m.w.N.) 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“.

Einig ist man sich darüber, dass man die spezifischen Probleme von psychisch Gestörten beachten muss. So weist Füllgrabe darauf hin, dass schizophrene Menschen

oft sensibler auf ihre Umwelt reagieren und z. B. eine Reizüberflutung erleben, wenn mehrere Personen auf sie einreden. Sie wünschen darum auch eine größere persönliche Distanz als andere Menschen, und deshalb reagieren sie negativ oder aggressiv, wenn man ihnen zu nahe kommt. Psychisch Gestörte sehen die Dinge oft anders als andere Menschen, weil sie sich eher bedroht oder verfolgt fühlen. Deshalb ist es wichtig, dass man ihnen verbal und nonverbal signalisiert, dass sie keine Angst zu haben brauchen, dass man ihnen helfen wird, ihr Problem zu lösen.

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 Polizeialltag eine wichtige, vielleicht sogar die entscheidende Rolle, wie ein Projektbericht gezeigt hat (Luff, Schuster & Röhm 2018). Hier konnten besondere Merkmale der Konfliktinteraktion ebenso herausgearbeitet werden, wie Eskalationsverläufe bei Körperverletzungen im Amt analysiert und (de-)eskalierende Faktoren festgehalten wurden. Die Ergebnisse der Auswertung deuten darauf hin, dass es bei gestörten Interaktionsverläufen häufig schon frühe Warnzeichen gibt. Werden diese erkannt, kann rechtzeitig gegengesteuert werden. Die Autoren der Studie schreiben u.a.: „Verbale Kommunikation ist ein einflussreiches Mittel im Vorfeld gewalttätiger Auseinandersetzungen zwischen Polizeibeamten und Bürger. Sofern es die Situation erlaubt, sollten Maßnahmen wiederholt und ausführlich erläutert und unmittelbarer Zwang nicht „voreilig“ angekündigt werden. Dies kann zu einer Beruhigung der Lage beitragen, selbst dann noch, wenn das polizeiliche Gegenüber bereits fixiert wurde. Ein verfrühtes Einsetzen von Gewalt kann die körperliche Auseinandersetzung im weiteren Verlauf jedoch sogar verschärfen“.

Polizeibeamte müssen dann, wenn sie auf psychisch gestörte Menschen treffen, eine andere Einsatztaktik anwenden und anders kommunizieren. Das von Schönstedt (2016, S. 18) beschriebene ruhige und zielorientierte Verhalten genügt nicht, und es reicht auch nicht, die rechtlichen Vorschriften des Polizei- und Gefahrenabwehrrechts und etwaiger PsychKGs zu kennen, denn diese beziehen sich im Wesentlichen auf Zwangsmaßnahmen wie die Gewahrsamnahme oder die Zuführung.

Vielmehr sind die vorliegenden Hinweise zum Umgang mit und zum Erkennen von psychischen Störungen (z.B. von Hermanutz und Hamann 2012) wichtig und müssen in der Aus- und Fortbildung von Polizeibeamten berücksichtigt werden, denn psychische Gesundheit zu schützen und psychische Probleme zu erkennen sind zwei der größten Herausforderungen für alle, die mit psychisch gestörten Personen befasst sind – und damit auch und besonders für Polizeibeamte.

Es gibt unter Straf- und Untersuchungsgefangenen einen sehr hohen Anteil von Menschen mit psychischen Störungen und Krankheiten (Schätzungen zufolge rund 30%). Ursache dafür sind nicht selten Hirnverletzungen, die im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt entstanden sind. Studien in England haben nachgewiesen, dass bei bis zu 65% der inhaftierten Frauen und auch bei 60% der Männer solche Verletzungen

vorliegen. Bei den Frauen sind sie zu über 60% auf häusliche Gewalt zurückzuführen (The Disabilities Trust 2019). Die Forscher nennen das eine „stille Epidemie“ und weisen auch darauf hin, dass solche Hirnverletzungen (traumatic brain injury) die Wahrscheinlichkeit von gewaltbereitem Handeln, psychischen Problemen und Selbstmordversuchen deutlich erhöhen. In den USA haben Strafvollzugsanstalten dieses Problem erkannt und spezielle Abteilungen für solche Gefangenen eingerichtet, die zwar strafmündig, aber dennoch psychisch gestört oder krank sind. Wenn wir diese Annahme auf die deutsche Situation übertragen, dann wird deutlich, dass es auch wahrscheinlich ist, dass bei der Mehrzahl der von der Polizei wegen einer Straftat verhafteten Personen eine psychische Störung vorliegt.

Wissen ist aber nicht gleich Handeln. Sehr oft müssen Polizeibeamte in kritischen Situationen sehr schnell reagieren und wichtige Entscheidungen treffen, die ggf. auch Auswirkungen auf Leib und Leben Beteiligten und Unbeteiligter haben. An anderer Stelle hat sich einer der Autoren mit „schnellem und langsamen Denken“ im Polizeiberuf beschäftigt und die Risiken und Nebenwirkungen dargestellt (Feltas & Jordan 2017).

Psychisch gesunde Menschen sind, von Ausnahmesituationen wie schwerem Drogen- oder Alkoholmissbrauch abgesehen, in der Lage, auf eine Art und Weise zu denken, fühlen und handeln, die es ihnen möglich macht, das Leben zu meistern. Menschen mit psychischen Störungen haben jedoch oft Schwierigkeiten, mit anderen Menschen konstruktiv zu interagieren. Psychische Probleme können dazu beitragen, den Einsatz für prosoziale Aktivitäten zu verringern, wodurch die Gefahr delinquenten Verhaltens wächst. 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. Daher sind die üblichen (und aus der Erfahrung heraus gewonnenen) polizeilichen Hinweise und Maßnahmen oftmals für die Betroffenen unverständlich und werden im Extremfall als konkrete Bedrohung empfunden.

Psychisch gestörte Personen nehmen verbale und vor allem auch nonverbale Signale anders und häufig als Bedrohung wahr. Dies haben die Situation am Neptunbrunnen in Berlin im Jahr 2013 sowie der Messerangriff im Jahr 2017 in Berlin (Hohenschönhausen) gezeigt. „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 offen-

stand, ging der Mann laut Sprecher mit einem Messer auf die Einsatzkräfte los. "Daraufhin fielen die Schüsse" (Berliner Zeitung 2017).

## **Symptome**

Es gibt viele verschiedene Typen von psychischen Gesundheitsstörungen mit einer weiten Spanne von Symptomen. Manche Menschen leiden unter mehr als einem einzigen psychischen Problem und einige Symptome sind auf mehr als eine Ursache zurückzuführen. Die Anzeichen für psychische Störungen können auch Reaktionen auf die aktuelle Lebenssituation sein, etwa im Gefängnis oder im Polizeigewahrsam. Fallen derartige Anzeichen während der Inhaftierung oder im Gewahrsam auf, dann bedeutet das nicht unbedingt, dass ein spezifisches psychisches Problem vorliegt oder medizinische oder klinische Hilfe oder Behandlung erforderlich wären. Dennoch sollten solche Symptome genau beobachtet werden, d.h. Personen, die beispielsweise im Polizeigewahrsam sind und eines oder mehrere der unten genannten Symptome zeigen, sollten genauer beobachtet werden. Denn auch geringfügige Anzeichen psychischer Störungen können ein Hinweis auf Suizidgefährdung sein oder sich zu ernsthafteren, längerfristigen Störungen entwickeln. Daher sollten entsprechende Beobachtungen auch in das Haftprotokoll oder ggf. die Strafanzeige aufgenommen werden.

Es ist 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 bei bestimmten Menschen häufig ein erheblich übersteigertes Selbstwertgefühl, manipulatives Verhalten, Impulsivität oder auffällige Extravertiertheit, wodurch der berufliche Erfolg gerade erst gefördert wird. Insofern sind die folgenden Symptome nur ein Indiz dafür, dass eine psychische Störung vorliegen könnte. Zu nennen sind hier folgende Stichworte: Suizidversuch, Selbstverletzung, wirres Denken und Sprechen, extreme Stimmungsschwankungen, plötzlicher Stimmungs- oder Verhaltenswandel, irritierendes, wechselhaftes, impulsives oder aggressives Verhalten, Apathie, (objektiv unbegründete) Furcht und Ängste (artikulierte oder nicht-artikulierte).

## **Gefahren**

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 entsprechende Handlungen sind zu beach-

ten. Das zeigt folgendes Beispiel: „Am Dienstag starb nun ein Patient in einer Psychiatrie in Hamburg Harburg... Wie die Polizei mitteilte und ein Sprecher des Klinikkonzerns Asklepios bestätigte, war der 57-Jährige am Sonntag in die Psychiatrie eingeliefert worden. Am Montag sollte er einem Richter vorgeführt werden, der entscheiden sollte, ob der psychisch auffällige Mann weiter in der Klinik bleiben müsse. Dagegen wehrte sich der Betroffene. Er verbarrikadierte sich in einem Zimmer der Psychiatrie, wo er randalierte und Fußleisten abriß. ... Die Mitarbeiter\*innen der Klinik riefen die Polizei, die sich Zutritt zu dem Zimmer verschaffte und den Mann unter Einsatz von Pfefferspray zu Boden brachte. Die Krankenhausmitarbeiter\*innen spritzten ihm ein Beruhigungsmittel, das aber nicht sofort wirkte. Der Patient wehrte sich weiter, die Beamt\*innen fixierten ihn auf dem Boden. Daraufhin verlor er das Bewusstsein und starb.“ (Quelle: taz nord 23.08.2018).

Eine *posttraumatische Belastungsstörung* (schwerwiegende Störung nach einem traumatischen Ereignis) kann Monate oder Jahre später auftreten, oft ausgelöst durch lebhaftere Flashbacks und Alpträume. Die Betroffenen werden immer ängstlicher, können nicht mehr denken, werden aggressiv oder ziehen sich komplett zurück. Es besteht die Gefahr von „flashbacks“ und damit einhergehender Verknennung der realen Situation. Spezifische Reize (z. B. Knallkörper, Flugzeuggeräusche bei Kriegstraumatisierten) können Auslöser und Verstärker für unerwartete Verhaltensweisen sein. Personen, die im Alltag „normal“ funktionieren, können ohne erkennbaren Anlass übermäßige Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit und Wutausbrüche entwickeln (Meltzer 2015, S. 7, Latscha 2005).

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 (Fazel, Wolf, Palm & Lichtenstein 2014). Die Krankheit kann mit Wahnvorstellungen einhergehen, die Betroffenen fühlen sich dann von anderen bedroht und greifen an, um sich selbst zu schützen. Aber es ist wahrscheinlicher, dass sie selbst zum Opfer von Gewalttaten werden. Und: Es ist immer noch so, dass die meisten Menschen mit einer Schizophrenie – trotz des erhöhten Risikos – 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 (Schönstedt S. 17), trifft neueren Erkenntnissen zufolge nicht zu (Meltzer 2015). Hermanutz & Hamann (2012, S. 237 f.) weisen zudem darauf hin, dass es sich bei Taten von psychisch Kranken vorwiegend um Kleinkriminalität handelt und 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.

Patienten 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, weil der Patient sich dadurch als verletzlich zeigen, als angreifbar erleben würde (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. Während manischer oder hypomanischer Episoden besteht die Gefahr von unerwarteten Handlungen oder Aggression.

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. Bei unangemessenem Umgang mit den Auffälligkeiten besteht die Gefahr, dass Angst oder Wut gesteigert werden bis hin zum gänzlichen Kontrollverlust und entsprechenden Risiken für Selbst- oder Fremdverletzung. Wird darauf mit Gewalt reagiert, kann dies zum Tode des Patienten führen.

### **Ursachen psychischer Störungen und Handlungshinweise**

Schlechte psychische Gesundheit geht oft einher mit Armut, Arbeitslosigkeit, Gewalterfahrung, Diskriminierung, Stress, Einsamkeit, Substanzabhängigkeit und schlechter körperlicher Verfassung. Widrige Lebensumstände tragen sowohl zu Delinquenz als auch zu psychischen Störungen bei. Im Allgemeinen kann davon ausgegangen werden, dass Menschen mit psychischen Störungen vor der Konfrontation mit der Polizei entweder keine Behandlung erfahren haben, die Behandlung abgebrochen haben oder eine Behandlung lange zurückliegt. So haben beispielsweise bis zu 85% der Menschen mit psychischen Störungen in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen und bis zu 50% in Ländern mit hohem Einkommen in ihrer Gemeinde keine Behandlung erfahren (WHO 2013). 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. Es sollte sofort Kontakt mit den genannten Psychologen oder Ärzten aufnehmen.

Straftäter mit psychischen Störungen werden häufiger inhaftiert. Einige von ihnen begehen Straftaten infolge ihrer Störung. Sie werden häufiger festgenommen und zu Gefängnisstrafen verurteilt, weil Vorurteile im Justizsystem überwiegen. Solche Personen sind genauso fair und gerecht zu behandeln wie andere Personen – auch, wenn sie ggf. verbal oder nonverbal attackieren oder der Umgang mit diesen Personen anspruchsvoller ist als sonst. Diese Menschen sind krank und brauchen Hilfe. In Fällen, in denen die Person auf Aufforderungen mit Wutausbrüchen oder Aggressivität reagiert, ist davon auszugehen, dass der Betroffene den Polizeieinsatz als lebensbedrohliche Situation erlebt und deshalb sollte umgehend psychologische oder psychiatrische Unterstützung angefordert werden.

Psychische Störungen können ausgelöst werden durch plötzliche oder bedeutsame Veränderungen der Lebensumstände. Das können Verhaftungen, Verurteilungen, das Ergebnis von Gerichtsverhandlungen, das Auseinanderbrechen der Familie oder der Tod eines Familienmitglieds sein, aber bspw. auch ein schwerer Verkehrsunfall. Es ist wichtig, in solchen Situationen immer genau hinzusehen und bei auffälligem Verhalten entweder sofort selbst tätig zu werden oder professionelle Hilfe hinzuziehen.

Vielfältige häusliche Gewalt und sexueller Missbrauch sind Erfahrungen, die viele Frauen gemacht haben, wie weltweit in Studien dokumentiert ist. Entsprechend haben Frauen einen größeren Bedarf an Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit als Männer, weil sie häufig häusliche Gewalt sowie körperliche und sexuelle Misshandlung ertragen mussten und – wie oben dargestellt – davon (auch unerkannte) Hirnverletzungen herrühren können, die wiederum die Wahrscheinlichkeit von aggressivem Verhalten (und damit auch unerwarteten Widerstandshandlungen (ebenso wie von Selbstmordversuchen deutlich erhöhen. Außerdem kann die Situation für Frauen, die in Gewahrsam oder Haft genommen werden, auch deshalb besonders bedrohlich sein, weil die Trennung von ihren Kindern sowie dem Rest der Familie schwerwiegende negative Folgen für ihr psychisches Wohlbefinden haben kann (UNODC 2014).

Die Wahrscheinlichkeit von HIV-Infektionen ist bei Gefangenen fünfmal so hoch wie in der Gesamtbevölkerung, und Studien haben aufgezeigt, dass der Anteil von psychischen Störungen bei dieser Gruppe besonders hoch ist. Es gibt bei ihnen auch höhere Raten von Drogenkonsum, Ängstlichkeit und posttraumatischen Belastungsstörungen. 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. 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. Beispiel: Während eines Einsatzes gegen mutmaßliche Drogenhändler schießt eine Beamtin auf einen in einem Pkw sitzenden Mann. Das Opfer, ein verdeckter Ermittler, stirbt im Krankenhaus (Weiden, 1994). Personen, die offensichtlich Drogen konsumiert haben, kommen Anweisungen nicht nach oder nehmen sie anders wahr, als man es gewohnt ist. Hier geht es darum, die Selbst- und Fremdgefährdung durch solche Personen zu verhindern und diese Personen nicht unnötig zu bedrängen. Hilfe z.B. durch besondere Einsatzkräfte, Informieren der Leitstelle und unerfahrene Kollegen davon abhalten, eine „schnelle Lösung“ (z.B. durch Verhaftung oder Fixierung) herbeizuführen, sind weitere Maßnahmen. Die Situation kann sonst leicht eskalieren. Pfefferspray und Reizgas wirken bei diesen Personen nicht oder anders. Sie können dadurch besonders aggressiv werden und unvorhergesehene Handlungen vornehmen.



## **Probleme beim Umgang mit psychisch gestörten Personen**

Einige Situationen, in denen Polizisten mit psychischen Störungen konfrontiert werden können, werden im Folgenden beschrieben. Damit 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.

Bei *Verhaftungen* entstehen besonders häufig Probleme. 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). Folgender Fall eignete sich 2015 in Memmingen (Peter & Bednarczyk, 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 sollten hier uniformierte Kräfte zurückgezogen werden, um 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 (Feltes 2011) sowie für die Schussabgabe auf Fahrzeuge oder wenn unbeteiligte Personen in der Nähe sind.

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 wehrgenommen. 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. Die wichtigste Regel (auch) zur Eigensicherung lautet: „Distanz, Distanz und nochmals Distanz“ (Meltzer). Psychisch auffällige Personen sind zudem oft schmerzunempfindlich, so dass Pfefferspray nicht wirkt. Hinzu kommt die Gefahr des lagebedingten Erstickungstodes (Preus-Wössner 2009) aufgrund der hochgradigen Erregung der Personen. Beispiel: Ein Mann ruft die Polizei, da sein unter

Verfolgungswahn leidender Bruder sich töten will. Der psychisch Kranke sticht auf seinen Bruder ein und greift die Polizisten an. Der Einsatz von Pfefferspray bleibt erfolglos. Eine junge Beamtin, die von den erfahrenen Kollegen vorgeschickt wurde, gibt zwei Schüsse ab. Beide Kugeln durchschlagen den Körper des Mannes; ein Geschoss trifft den hinter ihm stehenden Bruder im Kopf und tötet ihn. Das Verhalten der Polizei im oben genannten Fall kann als beispielhaft gelten: „Alarmierte Polizisten sperrten zunächst den Bereich rund um die A.straße ab. Verhandler versuchten vergeblich, Kontakt mit dem 66-Jährigen aufzunehmen. Als sie weitere Schüsse aus der Wohnung des Mannes hörten, drangen Spezialeinsatzkräfte des Landeskriminalamtes sofort in die Wohnung ein“<sup>2</sup>. 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. auch hier nicht die Wohnung stürmen. Das zweite Beispiel zeigt die Risiken eines überstürzten Einsatzes auf.

Ebenso kann es bei *Zwangseinweisungen oder Vorführungen* zu Problemen kommen. Beispiel: 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 ramnten die Tür ein. Ein Psychologe wurde nicht gerufen. Die Frau ging auf die Polizisten los – und wurde erschossen (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 Verbindung mit *häuslicher Gewalt* sind in vielfacher Hinsicht problematisch. Beispiel: Polizeibeamte werden von Nachbarn gerufen, weil diese einen lauten Familienstreit und Schmerzensschreie einer Frau mitbekommen. Die Beamten verschaffen sich Zutritt zu der Wohnung. Offensichtlich sind die streitenden Partner schwer alkoholisiert (oder stehen offensichtlich unter Drogeneinfluss). Aufgrund der unübersichtlichen Situation kommt es zu einem Handgemenge, in dessen Verlauf einer der Streitenden nach einem Küchenmesser greift. Generell ist bei Einsätzen in Verbindung mit häuslicher Gewalt große Vorsicht geboten. In den USA ist es beispielsweise in vielen Städten Vorschrift, dass hier immer nur mind. vier Polizeibeamte einschreiten.

*Einsätze in Kriminalitätsschwerpunkten* werden meist nicht in Verbindung mit Personen, die unter psychischen Störungen leiden, gebracht. Aktuelle Forschungen legen jedoch nahe, dass psychische Störungen häufiger an Kriminalitätsschwerpunkten, sog. „hot spots“ vorkommen. Es gibt aber nicht nur einen Zusammenhang zwischen Raum und Kriminalität, sondern auch zwischen Raum und psychischen Störungen.

---

<sup>2</sup> <https://www.berlin.de/polizei/polizeimeldungen/pressemitteilung.724616.php>

Weisburd u.a. (2018) haben festgestellt, dass in Schwerpunktgebieten für Gewaltkriminalität der Mittelwert für die Symptomatik Depression um 61% und für 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, ist demnach signifikant höher. Die Autoren der Studie betonen deshalb, dass „das ermittelte hohe Niveau von psychischen Problemen in Kriminalitätsschwerpunkten darauf hindeutet, wie wichtig das Zusammenwirken von Polizei und Fachleuten für psychische Probleme in von Gewaltdelinquenz betroffenen Gebieten ist. ... Das zeigt die Notwendigkeit auf, Schwerpunktbereiche für Gewaltkriminalität zum Ziel psychosozialer Intervention zu machen“ (Weisburd u.a. 2018, S. 292 f.).

### **Zwischenergebnis**

Generell sollten Polizeibeamte in Einsatzsituationen immer an die Möglichkeit denken, dass sie einer psychisch gestörten Person gegenüberstehen. Es gibt bestimmte Zeiten oder Situationen, in denen Menschen mit psychischen Störungen die Erfahrung machen können, dass sich ihr Zustand verschlechtert bis hin zur Möglichkeit der Selbstverletzung oder eines Suizids. Solche Situationen sollten im Auge behalten und notwendige Vorbeugungsmaßnahmen getroffen werden. Faktoren, die zu einer Verschlechterung der psychischen Bedingungen führen können, sind: Krankheit oder Tod von Familienmitgliedern/Freunden, Scheidungen und andere familiäre Zusammenbrüche, Drogenentzug und Beendigung von Hilfsprogrammen, Haft und Gerichtsverhandlungen, Zwangsmaßnahmen oder Gewalterfahrung. 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 (LGBT-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 eben verschlechtern. Durch die Art der Interaktion können der Ausbruch psychischer Störungen vermieden, verursacht oder verstärkt werden. Ist die Anzahl der Polizeieinsätze für den einzelnen Beamten auch nicht kontrollierbar, so kann die Polizei bei der Durchführung von Einsätzen doch viele Maßnahmen ergreifen, die der Verstärkung einer psychischen Störung und der Verschlechterung des psychischen Zustandes entgegenwirken, ohne dass zusätzliche Ressourcen erforderlich wären.

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, die sofortige Aufmerksamkeit fordern, zu erkennen. Solche Signale sind: Suizid- oder Selbstverletzungsversuche, aktive Suizidvorbereitung, wirres Denken und Sprechen, extreme Hochgefühle und Niedergeschlagenheit, plötzliche Stimmungs- und/oder Verhaltensänderung, irritierendes Verhalten.

Wenn Polizeibeamte vor Ort annehmen, ihr Gegenüber leide unter einer schwerwiegenden psychischen Störung, die dringend Aufmerksamkeit erfordere, sollte sofort professionelle Hilfe angefordert werden, indem man sich mit dem vor Ort vorhandenen (sozial)-psychologischen Dienst, einer vor Ort vorhandenen psychiatrischen Ambulanz oder einer Tagesklinik in Verbindung setzt. Hilfreich ist, wenn auf der Leitstelle, dem Revier oder der Wache entsprechende Ansprechpartner und ihre Erreichbarkeiten bekannt sind – und diese Informationen allen Beamten zur Verfügung stehen.

Natürlich muss die Polizei immer schützend eingreifen, falls Gefahr für die betreffende Person oder andere besteht. Noch mehr als in anderen Fällen, in denen man es mit nicht gestörten Personen zu tun hat, sollte aber hier genau überlegt werden, 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. Es ist 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 Beamter 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 bagatelisierende Äußerungen vermeiden; Wünsche und Ängste erfragen: Was kann ich für Sie tun? Was möchten Sie auf gar keinen Fall? Lösungen aushandeln und Sicherheit schaffen. Keinesfalls sollte Zwang ausgeübt werden, 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.

Die Anwendung von Gewalt muss auf Fälle der Selbstverteidigung, bei versuchter Flucht oder körperlichem Widerstand gegen Anordnungen reduziert werden, wobei die angewendete Gewalt gesetzliche Grenzen nicht überschreiten darf und immer vor dem Hintergrund des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes gesehen werden muss. Eine poli-

zeitliche Maßnahme (nur) deshalb durchzusetzen, weil man ansonsten glaubt, die eigene Autorität oder die Autorität der Polizei insgesamt werde in Frage gestellt, ist unzulässig. Dazu folgende Fallschilderung aus einem Interview, das wir vor einigen Jahren mit Polizeibeamten durchgeführt haben: „Also, soweit müssen wir ehrlich sein. (...) Wenn jemand ‚Scheißbulle‘ oder so was sagt, sind das für mich Beleidigungen, die den ganzen Berufszweig, also die Institution Polizei betreffen, nur ‚Kinderficker‘ lasse ich mir vom Bürger nicht sagen, also da kriegt er postwendend eine geschmiert. Also, da wollen wir jetzt mal faktisch (ehrlich sein), was in Ehrverletzung reingeht, nehme ich so ohne weiteres auch nicht hin. Also, das muss ich ganz ehrlich sagen. Klar, wo sich Gewalt vermeiden lässt, aber wenn einer am Ohrfeigenbaum schüttelt...“. „Und der Kollege geht dann eher auf unser Gegenüber los als ich.“ „Und der wird dann ganz schnell an den Wagen gedrückt.“ „Du lässt meine Kollegin jetzt in Ruhe!“ „Was hast du zu meiner Kollegin gerade gesagt? Hast du meine Kollegin gerade beleidigt?“ „Also (...) der Beschützerinstinkt.“ „Wenn die Kollegin auf irgendeine Art und Weise verbal angegriffen wird, dass der kleine Hengst, der dann danebensteht (...) das auch nicht nett findet und dementsprechend anders agieren wird, also die da drin zur Raison rufen wird und somit ist schon die erste Schwelle da, dass der weitere Verlauf sich wahrscheinlich ein wenig schwierig gestaltet“ (Ohlemacher, Feltes & Klukkert 2008, S. 20 ff., Feltes, Klukkert & Ohlemacher 2007).

Pfefferspray muss extrem vorsichtig und zurückhaltend eingesetzt werden, wenn überhaupt. Pfefferspray kann zum Tod führen, wie viele Beispiele aus dem Ausland, und Vorfälle 2018 in Hamburg zeigten: „Es ist der zweite Tote nach einem Polizeieinsatz mit Pfefferspray innerhalb von drei Tagen. Bereits am Sonntag war bei Hannover ein Mann nach einem Pfeffersprayeinsatz an Herzversagen gestorben. Am Dienstag starb nun ein Patient in einer Psychiatrie in Hamburg-Harburg, nachdem er von Polizist\*innen und Klinikmitarbeiter\*innen überwältigt worden war. Der Grund ist mutmaßlich ebenfalls Herzversagen. ... Dass Pfefferspray in Wechselwirkung mit Drogen oder Psychopharmaka tödlich sein kann, ist schon lange bekannt. Ein Gutachten des wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags weist darauf hin, dass „indirekte gesundheitliche Gefahren beim Einsatz von Pfefferspray bestehen, insbesondere für solche Personen, die unter Drogeneinfluss stehen oder Psychopharmaka eingenommen haben“, und nennt auch einige Todesfälle. Experten ... warnen außerdem schon seit Jahren davor, dass Pfefferspray auch in psychischen Ausnahmesituationen tödlich sein kann. Wenn der Körper unter Stress steht, wie beispielsweise bei Panikattacken, Psychosen, unter Drogen oder einem Allergieschock, kann das Reizgas den Kreislauf zum Erliegen bringen“ (taz nord 23.08.2018).

### **Fazit: Management und Polizeiführung sind gefordert**

Einsamkeit und Mangel an geistiger Anregung oder Kommunikation mit anderen sind häufige Faktoren, die zu psychischen Erkrankungen beitragen. Positive Grundhaltung

und Interaktionen sind deshalb wichtig zur Entspannung der Situation. Positive Kommunikation hilft auch, Warnsignale und potentielle Auslöser für psychischen Verfall zu erkennen. So können durch gelungene Kommunikation Probleme aufgedeckt werden, mit denen Personen konfrontiert sind. Die Möglichkeit, über eine Belastung zu sprechen, reicht häufig aus, um Stress abzubauen und Lösungsmöglichkeiten anzunehmen. Hier sind Beziehungsaufbau durch positive Körper- und Ansprache, Einbinden in sinnvolle Kommunikation und Anhören der Probleme und Sorgen des sog. „Gegenüber“, die Beachtung von Warnsignalen für psychische Erkrankungen, so etwa plötzlicher Stimmungs- oder Verhaltenswandel und Information der übrigen Kolleginnen und Kollegen in der Aus- und Fortbildung nicht nur zu „unterrichten“, sondern anhand von konkreten Einsatzsituationen auch einzuüben (Verhaltenstraining). 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, in dieser Broschüre näher beschriebene Verhaltensweisen bei dem sog. polizeilichen Gegenüber müssen dann sofort Warnmechanismen auslösen. Überkommene und gewohnte Handlungsabläufe sind dann sofort und unmittelbar zu hinterfragen und ggf. zu stoppen.

Wenn Polizeibeamte die Ursachen und Auswirkungen psychischer Störungen erkennen, sind sie besser in der Lage, 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. 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 (Feltus & Punch 2005). Es werden entsprechende Hilfsangebote bereitgestellt, wenn auch nicht immer und überall in ausreichendem Umfang und in geeigneter Weise (z.B. auch als „Coaching“) (Behr 2009).

Leider wird oftmals erst im Nachhinein erkannt, dass eine der von einer polizeilichen Maßnahme betroffene Person psychisch gestört oder krank ist. Hier 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. Leider ist letzteres oftmals ein generelles Problem in Polizeibehörden, sowohl im Ausland, als auch in Deutschland, wobei hier

der Strafverfolgungszwang noch eine besondere Rolle spielt: Polizeibeamte, die nachträglich ein Fehlverhalten von Kollegen anzeigen, können ggf. wegen Strafvereitelung im Amt belangt werden (Feltes 2013). In England wurden nach mehreren Jahren fünf Polizeibeamte dafür belangt, dass sie eine psychische Erkrankung nicht erkannt hatten und anschließend versucht hatten, dies zu vertuschen (Dodd 2019).

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. Deshalb ist es unverzichtbar, dass jeder Polizeibeamte dazu beiträgt, eine Behördenhaltung zu fördern, die dazu befähigt, individuelle Unterschiede wahrzunehmen, auf psychische Störungen angemessen zu reagieren und Missbrauch von Macht oder Diskriminierung zu verhindern. Das mag eine Herausforderung für fest verankerte Überzeugungen und langfristige Haltungen gegenüber psychischen Erkrankungen mit sich bringen, wird aber zu einer positiveren Dienstausbildung beitragen und mehr Sicherheit im Umgang mit der Problematik geben.

Die Beamten selbst können körperliche und psychische Probleme bekommen, die durch die Polizeiarbeit verursacht oder gesteigert werden. Gründe, die die psychische Gesundheit beeinträchtigen können, sind etwa Arbeitsstress, Mangel an Familienkontakten, lange Arbeitszeiten, Isolation, gefährliche Arbeitsbedingungen, Belästigungen und Einschüchterung sowie die Konfrontation mit traumatischen Ereignissen wie Suizidversuchen oder Todesfällen im Rahmen eines Polizeieinsatzes. Eine Gefahr für die psychische Gesundheit der Beamten stellen auch überfüllte Diensträume, unterbesetzte und schlecht ausgestattete Behörden dar sowie das Gefühl, von den Kolleginnen und Kollegen nicht wertgeschätzt oder unterstützt zu werden. 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.

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 Kommunikati-

onsformen 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. Ansätze und Versuche aus dem In- und Ausland (vgl. Dawson & Hobson 2019, Hobson, Grossmith & Dawson 2015) sollten ausgewertet und ggf. übertragen werden; ebenso vorhandene Forschungsergebnisse (Wood, Watson & Fulambarker 2017). 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.

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.

Bei etwa 10% aller Notrufe in den USA geht es um psychische Probleme, 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 (in den USA geht man von 50% aus) 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. Zudem beanspruchen sie 21% der Zeit von Polizeibeamten (Treatment Advocacy Center 2019). Für Deutschland fehlen entsprechende Studien. Es wird höchste Zeit, dass sie durchgeführt werden.

## Literatur

Alex, Michael & Feltes, Thomas (2011): Ich sehe was, was Du nicht siehst – und das ist krank! Thesen zur psychiatrisierenden Prognosebegutachtung von Straftätern. In: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, S. 280 - 284

Behr, Rafael (2013): Coaching und Supervision als Professionalisierungsinstrument für Führungskräfte der Polizei, in: Barthel, Christian (Hg.): Personalentwicklung als Führungsaufgabe in der Polizei, Stuttgart, S. 194 - 220.

Berliner Zeitung (2017): Berlin-Hohenschönhausen. Polizei erschießt psychisch kranken Mann. Verfügbar unter <https://www.berliner-zeitung.de/berlin/polizei/berlin-hohenschonhausen-polizei-erschiesst-psychisch-kranken-mann-25655648> (13.09.2019)

Dawson, Paul & Hobson, Zoe (2019): A Return to Mental Health and the Police. New Learning from Innovation. In: Policing: A Journal of Policy and Practice. Online First, verfügbar unter <https://doi.org/10.1093/police/paz024> (13.09.2019)



Diederichs, Otto (2015): Der Mythos vom gefährlichen Irren. In: Deutsche Polizei 1, S. 10 - 11.

The Disabilities Trust (2019): Making the Link. Female Offending and Brain Injury. Verfügbar unter <https://www.thedtgroup.org/media/163444/making-the-link-female-offending-and-brain-injury.pdf> (13.09.2019)

Dood, Vikram (2019): Sean Rigg death: police lied as part of cover-up, tribunal hears. In: The Guardian, 04.02.2019, verfügbar unter <https://www.theguardian.com/uk-news/2019/feb/04/sean-rigg-death-police-lied-as-part-of-cover-up-tribunal-hears> (13.09.2019)

Dulz, Birger & Schneider, Angela (1999): Borderline-Störungen, 2. Aufl., Stuttgart.

Fazel, Seena; Wolf, Achim; Palm, Camilla & Lichtenstein, Paul (2014): Violent crime, suicide, and premature mortality in patients with schizophrenia and related disorders: a 38-year total population study in Sweden. In: The Lancet, 1, 1, S. 44 - 54, verfügbar unter <https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366%2814%2970223-8/fulltext> (13.09.2019)

Feltes, Thomas (2011): Polizeiliche Verfolgungsfahrten und der Jagdinstinkt. Kriminologisch-polizeiwissenschaftliche Anmerkungen zu einem wenig beachteten Phänomen. In: Polizei & Wissenschaft, 1, S. 11 - 23.

Feltes, Thomas (2014): Die diskursive Rechtfertigung von Gewaltanwendung durch Polizeibeamte. In: Akzeptanz des Rechtsstaates in der Justiz. Texte und Ergebnisse des 37. Strafverteidigtages Freiburg 2013, Berlin, S. 121 - 136.

Feltes, Thomas (2017): „Fast alle Fälle sind vermeidbar“. Interview, in: taz 17.05., verfügbar unter <https://taz.de/Psychologe-ueber-toedliche-Polizeischiessung/!5408530/> (13.09.2019)

Feltes, Thomas & Punch, Maurice (2005): Good People, Dirty Work? Wie die Polizei die Wissenschaft und Wissenschaftler die Polizei erleben und wie sich Polizeiwissenschaft entwickelt. In: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, S. 26 - 45

Feltes, Thomas; Klukkert, Astrid & Ohlemacher, Thomas (2007): „... dann habe ich ihm auch schon eine geschmiert.“ Autoritätserhalt und Eskalationsangst als Ursachen polizeilicher Gewaltausübung. In: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, S. 285 - 303.

Feltes, Thomas & Alex, Michael (2018): Probleme der Kriminalprognose aus kriminologisch-psychologischer Sicht. In: Ulrich Kobbé, Forensischen Prognosen. Ein transdisziplinäres Praxismaterial, Lengerich, S. 29 - 39.

Feltes, Thomas & Jordan, Lena (2017): Schnelles und langsames Denken im Polizeiberuf. Ein Beitrag zu Risiken und Nebenwirkungen polizeilicher Sozialisation. In: Handbuch Polizeimanagement, hrsg. von Stierle/Wehe/ Siller, Heidelberg, S. 255 – 276

- Füllgrabe, Uwe (2019): Psychologie der Eigensicherung, 8. Aufl., Stuttgart.
- Heinz, Gunter (1998): Fehler in der psychiatrischen Begutachtung. In: Ärzteblatt 95(41), S. 60 – 62.
- Hermanutz, Max & Hamann, Susanne (2012): Psychische Störungen. In: Schmalz & Hermanutz (Hrsg.): Moderne Polizeipsychologie in Schlüsselbegriffen, 3. Auflage, Stuttgart, S. 230 - 240.
- Hobson, Zoe; Grossmith, Lynne & Paul Dawson (2015): MOPAC Evidence and Insight Research into the London Mental Health Street Triage Pilot. Verfügbar unter [https://www.london.gov.uk/sites/default/files/mopac\\_research\\_into\\_the\\_london\\_mental\\_health\\_street\\_triage\\_pilot\\_dec\\_2015.pdf](https://www.london.gov.uk/sites/default/files/mopac_research_into_the_london_mental_health_street_triage_pilot_dec_2015.pdf) (13.09.2019)
- Hücker, Fritz (2016): Rhetorische Deeskalation: Deeskalatives Einsatzmanagement Stress- und Konfliktmanagement im Polizeieinsatz. Stuttgart.
- Eric Jankiewicz, Eric & Eagle, Butler (2019): For the Mentally Troubled, a Pennsylvania Jail Offers 'High-Visibility' Cells. In: The Crime Report 31.01.2019, verfügbar unter <https://thecrimereport.org/2019/01/31/for-the-mentally-troubled-a-pennsylvania-jail-offers-high-visibility-cells/> (13.09.2019)
- Krauthan, Günter (2013), Psychologisches Grundwissen für die Polizei: Ein Lehrbuch, Weinheim.
- Latscha, Knut (2005): Belastungen von Polizeivollzugsbeamten. Empirische Untersuchung zur Posttraumatischen Belastungsstörung bei bayerischen Polizeivollzugsbeamten/-innen. Dissertation München, verfügbar unter [https://edoc.ub.uni-muenchen.de/3250/1/Latscha\\_Knut.pdf](https://edoc.ub.uni-muenchen.de/3250/1/Latscha_Knut.pdf) (13.09.2019)
- Luff, Johannes; Schuster, Veronika & Röhm, Claudia (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](https://www.polizei.bayern.de/content/4/3/7/konflikte_im_polizeialltag.pdf) (13.09.2019)
- Meltzer, Steffen (2015): Die Gefahr aus dem „Nichts“. Der Umgang mit „auffälligen“ oder „instabilen“ Personen im polizeilichen Einsatz. In: Deutsche Polizei 1, S. 4 - 10.
- Ohlemacher, Thomas; Feltes, Thomas & Klukkert, Astrid: Die diskursive Rechtfertigung von Gewaltanwendung durch Polizeibeamtinnen und –beamte. Methoden und Ergebnisse eines empirischen Forschungsprojektes. In: Polizei & Wissenschaft 2008, S. 20 - 29.
- Peter, Erik & Bednarczyk, Svenja (o.J.): Tödliche Polizeischüsse. Alle fünfzehn Wochen wird in Deutschland ein Mensch von Polizisten erschossen. Ein Dossier. Verfügbar unter <https://taz.atavist.com/polizeitote#chapter-1957584> (13.09.2019)
- Porsch, Torsten & Werdes, Bärbel (Hrsg.) (2016): Polizeipsychologie: Ein Lehrbuch für das Bachelorstudium Polizei. Göttingen.

Preus-Wössner, Johanna (2009): Lagebedingter Erstickungstod - Positionale Asphyxie - bei Polizeilichen Maßnahmen. In: Kriminalistik 63(3), S. 161 - 167.

Rückert, Sabine (2012): Strafsache Polizei. In: Die ZEIT online, verfügbar unter <https://www.zeit.de/2012/40/DOS-Polizeigewalt-Deutschland> (13.09.2019)

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

Sponsel, Rudolf (o.J.): Potentielle Fehler in forensisch psychopathologischen Gutachten, Beschlüssen und Urteilen der Maßregeljustiz.

<http://www.sgipt.org/forpsy/NFPMRG/PFFPGMRJ.htm> (13.09.2019)

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2014): Handbook on Women and Imprisonment. Criminal Justice Handbook Series 2nd edition, with reference to the United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (The Bangkok Rules). New York, verfügbar unter <http://www.tijbangkokrules.org/uploads/publications/sAizgID-KxX0df2ZZChWmwSI3e4Hi73RotqXcLFqV.pdf> (13.09.2019)

taz (2018): Erneuter Todesfall nach Pfefferspray. Ein psychisch kranker Mensch kollabierte und starb bei einem Polizeieinsatz in Hamburg – die Beamt\*innen hatten Pfefferspray eingesetzt. Verfügbar unter <https://taz.de/Nach-Reizgas-Einsatz-der-Polizei/!5527533/> (13.09.2019)

Treatment Advocacy Center (2019): Road Runners. The Role and Impact of Law Enforcement in Transporting Individuals with Severe Mental Illness, A National Survey. Treatment Advocacy Center verfügbar unter <https://www.treatmentadvocacycenter.org/storage/documents/Road-Runners.pdf>

Wood, Jennifer, D., Amy C. Watson & Fulambarker, Anjali J. (2017): The „Gray Zone“ of Police Work During Mental Health Encounters: Findings From an Observational Study in Chicago, Police Quarterly, Vol. 20, 1, S. 81 – 105.

Weisburd, David 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 Organization (WHO) (2013): The 66th World Health Assembly, Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020, Agenda item 13.3, 27 May 2013, Annex, verfügbar unter [https://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/en/](https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/) (13.09.2019)

World Health Organisation (WHO) (2001): The World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding. New Hope, verfügbar unter <https://www.who.int/whr/2001/en/> (13.09.2019)