

## Thomas Feltes: Polizeilicher Umgang mit psychisch gestörten Personen<sup>1</sup>

*Online-Vortrag zum Symposium „Die Rolle der Polizei in der psychiatrischen Versorgung“. Interdisziplinäres Symposium der BMBF-Forschungsgruppe SALUS. Online via Zoom 11. Januar 2023. 15:00-17:15 Uhr.*

### 1. Einleitung

Im Folgenden geht es um Menschen, die **beim Zusammentreffen mit Polizeibeamt\*innen** als „psychisch krank“, „psychisch gestört“ oder „psychisch auffällig“ bezeichnet werden. Die Frage, ob diese Zusammentreffen zur „psychiatrischen Versorgung“ gehören, mit der sich das Symposium beschäftigt, beantworte ich schon jetzt am Anfang mit einem klaren „ja“. Auch dies gehört nach meiner Auffassung zur Versorgung von Menschen, die psychische Probleme haben: Dass sie nicht nur in ihrer Wohnung, bei der Therapie oder in einer Einrichtung entsprechend „versorgt“ werden, sondern dass die Gesellschaft auch sicherstellt, dass mit ihnen angemessen umgegangen wird, wenn sie sich im öffentlichen Raum bewegen.

Die **Definition der WHO (ICD 10)** beschreibt „psychisch krank“ „verändertes Denken, Fühlen oder Wollen einer Person, was vom Betroffenen und seinem Umfeld als sozial einschränkend empfunden wird“<sup>2</sup>. Im englischen ist hier von „mental disorder“<sup>3</sup> die Rede, was eindeutig weniger stigmatisierend ist. Konkret geht es um die im ICD 10 unter F00 bis F99, Kapitel V, beschriebenen Störungen.

Entscheidend ist das in der konkreten Situation **veränderte Denken, Fühlens oder Wollens eines Menschen**, welche von der Umgebung (also bspw. von Polizist\*innen), als „sozial einschränkend“ oder zumindest irritierend empfunden wird und das zu als nicht „normal“ empfundenen Reaktionen führen kann.

Ob es sich bei der Ursache der **akut auftretenden Störung** um eine **Krankheit**, eine akute **situative Störung**, um die **Folge eines Drogen- oder Alkoholkonsums** oder um andere, **extern ausgelöste Verhaltensweisen** geht, spielt **für die Frage, wie Polizeibeamt\*innen im unmittelbaren Zusammentreffen mit diesen Personen reagieren sollten**, keine oder nur eine bedingte Rolle.

## **2. Vor die Klammer gezogen**

Wir beobachten seit Jahren einen Anstieg an psychischen Erkrankungen, nicht erst, aber besonders, seit Corona. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist jeder vierte Mensch im Verlauf seines Lebens von psychischen oder neurologischen Beeinträchtigungen betroffen, für Deutschland geht man pro Jahr von **rund 28%** aus<sup>4</sup>.

Psychische Krankheiten fallen aber nicht vom Himmel. Sie entstehen in einer bestimmten Gesellschaft, in einem bestimmten Zustand. Ein Erklärungsansatz besteht darin, dass die generell in unserer Gesellschaft ansteigende Angst und gesellschaftliche Unsicherheit<sup>5</sup> Menschen nervös und auf lange Sicht krank machen. Depression kann als Schattenseite unserer Wirtschaftskultur gesehen werden. Entsprechend wird der Anstieg psychischer Krankheiten in Korrelation mit dem Siegeszug des neoliberalen Kapitalismus gesehen<sup>6</sup>.

## **3. Drei Beispiele**

### **Bremen, Juni 2020**

*Mohamed Idrissi* stirbt bei einem Polizeieinsatz<sup>7</sup>. Ausgangspunkt war ein zeitgleich stattfindender Polizeieinsatz wegen einer Sachbeschädigung und einer ärztlichen Begutachtung (Vorführung).

### **Dortmund, August 2022**

*Mohamed Dramé* wird von einem Polizisten mit 5 Schüssen aus einer Maschinenpistole getötet<sup>8</sup>. Ausgangspunkt war hier der Verdacht auf Selbstgefährdung (Suizid) eines in einer Jugendhilfeeinrichtung untergebrachten 16-Jährigen Flüchtlings.

### **Mannheim, Mai 2022**

Ein Arzt des Mannheimer Zentralinstituts für seelische Gesundheit hatte die Polizei über einen Patienten informiert, der die Einrichtung verlassen habe und „Hilfe benötige“<sup>9</sup>. Zwei Polizeibeamte trafen den 47-Jährigen Patienten in der Mannheimer Innenstadt an. Im Verlauf des Einsatzes soll der Mann Widerstand geleistet haben, weshalb die Beamten unmittelbaren Zwang angewandten. Danach ist der Mann kollabiert und

verstarb. Die Autopsie ergab eine „fixationsbedingte Atembehinderung“ (lagebedingter Erstickungstod)<sup>10</sup>.

#### 4. Empirie

##### **Erkennung, Erfassung, Konsequenzen**

In den USA wurden zwischen 2015 und 2020 über 5.680 Menschen durch Polizeischüsse getötet, wobei in 1359 **(23 %) dieser Todesfälle nachweislich (!) eine Person mit einer psychischen Erkrankung beteiligt war**. Menschen mit einer unbehandelten psychischen Erkrankung haben (in den USA) ein **etwa 16-mal höheres Risiko, bei einer Schießerei mit Polizeibeteiligung getötet zu werden als andere**<sup>11</sup>.

Gleichzeitig werden in den USA von Gerichten hohe Schadenersatzzahlungen angeordnet, wenn psychisch gestörte Menschen von der Polizei getötet werden. Das zuletzt bekannteste Beispiel dürfte George Floyd sein. Minneapolis einigte sich mit der Familie auf eine Schadenersatzzahlung von 27 Millionen Dollar. In Oregon<sup>12</sup> erhielt eine Familie eine Entschädigung in Höhe von 4,55 Millionen Dollar nachdem ein Polizeieinsatz tödlich endete. In Rochester, N.Y., zahlte die Stadt 12 Millionen Dollar Entschädigung wegen widerrechtlicher Tötung durch Polizei. Der Tod trat hier ein, nachdem die Polizei eine "Spuckhaube" über den Kopf gestülpt und den Kopf auf den Bürgersteig gedrückt hatte (LET)<sup>13</sup>.

**Für Deutschland gibt es Hinweise, dass mindestens die Hälfte der von Polizeibeamt\*innen durch Schüsse (!) getöteten Personen psychische Probleme hatte**<sup>14</sup>. Eine systematische Erfassung von anderen Fällen (ohne Schusswaffeneinsatz) erfolgt nicht.

**Schlechte psychische Gesundheit geht oft einher mit Armut, Arbeitslosigkeit, Gewalterfahrung, Diskriminierung, Stress, Einsamkeit, Substanzabhängigkeit und schlechter körperlicher Verfassung**. Dennoch werden Einsätze in Kriminalitätsschwerpunkten werden meist nicht in Verbindung mit Personen, die unter psychischen Störungen leiden, gebracht.

**Aktuelle Forschungen legen jedoch nahe, dass psychische Störungen**

- a) häufiger bei Straftätern<sup>15</sup> und
- b) häufiger an Kriminalitätsschwerpunkten, sog. „hot spots“ vorkommen<sup>16</sup>.

**Es gibt demnach nicht nur einen Zusammenhang zwischen Raum und Kriminalität, sondern auch zwischen Raum und psychischen Störungen. Widrige Lebensumstände tragen sowohl zu Delinquenz als auch zu psychischen Störungen bei.**

## **5. Einsatzsituationen**

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 für die Betroffenen erheblich, und zwar auch für die Polizeibeamt\*innen, die nach entsprechenden Einsatzsituationen u.U. ein lebenslanges Trauma mit sich tragen und unter PTBS leiden.

Dabei kommen viele Polizeibeamte nie in die Situation, von der Schusswaffe Gebrauch machen zu müssen. **Gerade weil diese Situationen (Schusswaffeneinsatz) so selten sind, ist es für Polizeibeamte schwierig, sich dabei angemessen zu verhalten.** Auf der anderen Seite gibt es Berichte, dass Einsätze iVm psychisch beeinträchtigten Menschen inzwischen zum polizeilichen Einsatzalltag gehören. Es sind also bestimmte Situationen (mit bestimmten Akteuren auf beiden Seiten?), die „aus dem Ruder“ laufen.

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. Es geht auch 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.

Nur scheinbar kann es beim Umgang mit psychisch Gestörten zu unprovokierten Angriffen kommen. Angriffe dieser Personengruppe sind nicht zufällig. Die Angriffe ergeben sich zumeist aus vorherigen Interaktionen, die Frustrationen, Unsicherheit oder das Gefühl auslösen, angegriffen zu werden. Verteidigung als menschlicher Ur-Reflex spielt hier möglicherweise eine wichtige Rolle.

So reagieren bspw. schizophrene Menschen oft sensibler auf ihre Umwelt und erleben z. B. eine Reizüberflutung, 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 nahekommt**.

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.

Menschen mit psychischen Störungen haben jedoch oft Schwierigkeiten, mit anderen Menschen konstruktiv zu interagieren. Vor allem kommunizieren sie anders als psychisch gesunde Menschen, d.h. sie nehmen verbale und nonverbale Botschaften und Signale anders, manchmal **sogar total entgegengesetzt** wahr.

Auswertungen von gewalttätigen Auseinandersetzungen zwischen Polizeibeamten und Bürgern deuten darauf hin, dass es bei gestörten Interaktionsverläufen häufig schon **frühe Warnzeichen** gibt. Werden diese erkannt, kann rechtzeitig gegengesteuert werden.

Polizeibeamte müssen dann, wenn sie auf psychisch gestörte Menschen treffen, eine **andere Einsatztaktik anwenden und anders kommunizieren**. 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 Unbeteiligten haben. An anderer Stelle hat sich einer der

Autoren mit „**schnellem und langsamen Denken**“ im Polizeiberuf beschäftigt und die Risiken und Nebenwirkungen dargestellt<sup>17</sup>.

Daher sind die üblichen (und aus der Erfahrung heraus gewonnenen) polizeilichen verbalen und nonverbalen Hinweise und Maßnahmen oftmals für die Betroffenen unverständlich und werden im Extremfall als konkrete Bedrohung empfunden.

Die Lösung muss hier eine Intensivierung der Fortbildung vor Ort (auf dem Revier oder der Wache) sein. Auch anhand von konkreten Einsatzsituationen, die mit psychologischer Hilfe analysiert werden, kann die Sensibilität intensiviert werden und es können Abläufe eingeübt werden, um solche Situationen angemessen anzugehen.

## 6. Symptome und Gefahren

Anders als in den o. gen. Beispielen ist es häufig nicht einfach, psychische Störungen sofort zu erkennen. Einerseits handelt es sich oft um mehr oder weniger ausgeprägte Spielarten von Verhaltensweisen, die im Alltag nicht selten sind und als „Marotten“ des Einzelnen wahrgenommen werden, andererseits gibt es situative Verstimmungen, die keinen Rückschluss auf eine psychische Störung zulassen.

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 erfolgversprechend gehalten werden, um der vermeintlichen Bedrohung noch ausweichen zu können. Auch Panikreaktionen gehören dazu.

Eine **posttraumatische Belastungsstörung** (schwerwiegende Störung nach einem traumatischen Ereignis) kann Monate oder Jahre später auftreten, oft ausgelöst durch lebhaftes Flashbacks (Stichwort: Flüchtlinge aus Kriegsgebieten) und Alpträume. Die Betroffenen werden immer ängstlicher, können nicht mehr denken, werden aggressiv. Es besteht die Gefahr der Verkennung der realen Situation. Spezifische Reize (z. B. Knallkörper, Flugzeuggeräusche bei Kriegstraumatisierten) können Auslöser und Verstärker für unerwartete Verhaltensweisen sein. Personen, die im Alltag „normal“ funk-

tionieren, können ohne erkennbaren Anlass übermäßige Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit und Wutausbrüche entwickeln.

Nur nebenbei bemerkt: Die generelle Aussage, dass psychisch gestörte Menschen ein erhöhtes Risiko für Kriminalität und besonders aggressives Verhalten aufweisen, trifft nicht zu. Zudem handelt es sich bei Taten von psychisch Kranken vorwiegend um Kleinkriminalität.

Patienten mit einer **Borderline-Störung** betonen oft, dass sie vor nichts und niemandem Angst haben. Fall Bremen: „*Ich bin aus Stahl*“.

Die Angst wird gerade vor anderen nicht zugegeben, weil man sich dadurch als verletzlich zeigt, als angreifbar erlebt.

Zu beachten ist auch die Möglichkeit einer **substanzierten Psychose** und dem damit einhergehenden Verlust des Bezugs zur Realität (Fall *Sammy Baker*<sup>18</sup>).

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.

## 7. Handlungshinweise

Bei Einsätzen sollte darauf geachtet werden, ob die Person über typische, drogenbedingte Auffälligkeiten hinaus weitere psychische Auffälligkeiten zeigt. Personen, die 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.

Generell sind weitere Maßnahmen Hilfe z.B. durch besondere Einsatzkräfte, Informieren der Leitstelle **und unerfahrene Kollegen davon abhalten, eine „schnelle Lösung“ (z.B. durch Verhaftung oder Fixierung) herbeizuführen.**

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, da diese leicht verfügbar sind.

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.

Die wichtigste Regel (auch) zur Eigensicherung lautet: **Distanz**, ein wichtiger Faktor ist **Zeit**. Das **Raum-Zeit-Theorem spielt inzwischen in den USA bei der Schulung eine wichtige Rolle**.

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.

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. Entsprechend sollte die Polizei dafür gewappnet sein, Anzeichen für schwerwiegende psychische Störungen, die sofortige Aufmerksamkeit fordern, zu erkennen.

Wenn Polizeibeamte vor Ort annehmen, ihr Gegenüber leide unter einer schwerwiegenden psychischen Störung, **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 im Interesse der Gesundheit der Betroffenen, aber auch unbeteiligter Dritter, zurückstehen**, wenn es Hinweise darauf gibt, dass der Störer oder Tatverdächtige psychisch gestört ist. Die Anwendung von Gewalt muss auf Fälle der Selbstverteidigung, bei versuchter Flucht, sofern Gefahr besteht, 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 polizeiliche Maßnahme (nur) deshalb durchzusetzen, weil man ansonsten glaubt, die eigene Autorität oder die Autorität der Polizei insgesamt werde in Frage gestellt, ist unzulässig.

**Uniform und vor allem (sichtbare) Waffen sind wenig hilfreich und kontraindiziert**. Wenn also ein Beamter in Zivil verfügbar ist, dann sollte er das Gespräch suchen.

- **Problem LET** (s. dazu den Beitrag von W. Mallach und mir, FN 10)
- **Pfefferspray und Reizgas** wirken bei diesen Personen nicht oder anders. Sie können dadurch besonders aggressiv werden und unvorhergesehene Handlungen vornehmen. **Pfefferspray** muss extrem zurückhaltend eingesetzt werden, wenn überhaupt. Auch, weil der Einsatz zum Tod führen kann.
- Der Einsatz eines **Taser** (s. Fall in Dortmund) ist ebenso kritisch zu sehen. Zum einen sind Menschen in psychischen Ausnahmesituationen per se besonders mobil (sie „tanzen“ oftmals) und damit schwer zu treffen. Zudem lassen sich die Risiken und Nebenwirkungen des Taser-Einsatzes nur schwer kalkulieren, vor allem bei solchen Einsätzen. Eine Studie aus dem Jahr 2021 zum Taser-Einsatz

in den USA<sup>19</sup> zeigt, dass in fast 50% der Anwendungen waren die Taser unwirksam waren, teilweise mit tödlichen Folgen für Polizeibeamt\*innen.

- **Bodycams** müssen in den USA bei solchen Einsätzen eingeschaltet werden und sind für die Aufklärung und das Straf- und Zivilverfahren wichtige Beweismittel. Ganz im Gegensatz zu Deutschland: Hier ist der Einsatz der Bodycam ausschließlich zu präventiven Zwecken vorgesehen (d.h. die Kamera soll abschrecken), was natürlich bei Menschen in psychischen Ausnahmesituationen nicht wirkt. Es besteht keine Pflicht, sie einzuschalten, es ist unklar, ab wann sie eingeschaltet werden soll und vor allem soll sie nicht zu Beweis Zwecken bei Polizeigewalt verwendet werden (können), wofür die Polizeigewerkschaften gesorgt haben. Auch die technisch problemlos mögliche und in den USA praktizierte Lösung, die Kamera immer dann automatisch einzuschalten, wenn ein Tasereinsatz vorbereitet wird, wird zwar vom Innenminister in NRW nach dem Vorfall in Dortmund angeblich geprüft; eine Umsetzung erscheine jedoch eher unwahrscheinlich.

**Insgesamt gilt: Möglichst viele Informationen (vorab) über die Leitstelle einholen; 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 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.**

## 8. Strukturelle Lösungen

Um die Sicherheit aller Beteiligten zu erhöhen, wurden in den USA verschiedene Modelle entwickelt, darunter die sog. **gemeinschaftsorientierte Polizeiarbeit, Programme und Schulungen für Kriseninterventionsteams (Crisis Intervention Team, CIT) und Co-Responder-Teams für psychische Gesundheit und zuletzt die Einführung einer besonderen Notrufnummer (988), verstärkter Einsatz von Trainingsmethoden zur Stressreduzierung, zur Eskalation und Schulungen zu impliziten Vorurteilen.**

Basierend auf einer aktuellen Untersuchung<sup>20</sup> sollen zudem Richtlinien z.B. zur Gewaltanwendung oder der Kontrolle von Polizeihandeln geändert werden. Auch der Einsatz von mehr Zivilisten in der Polizei wird verlangt.

Hintergrund der letzten Forderung ist, dass Polizeibeamte häufig damit betraut sind, **auf alle Arten von Vorfällen** zu reagieren, einschließlich sozialer Probleme und der Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die „**Defund-the-Police**“-Diskussion in den USA thematisierte dieses Problem, in dem eine Verlagerung von Finanzmitteln in andere Bereiche (z.B. soziale und psychologische Versorgung und Intervention) verlangt wird.

Letztlich sind es einerseits **individuellen Faktoren** wie **mangelndes Wissen über psychische Erkrankungen, implizite Vorurteile und verzerrte Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen, mangelnde Deeskalationsfähigkeiten** und andererseits **externe Faktoren wie mangelnde Zusammenarbeit zwischen Strafverfolgungsbehörden und psychosozialen Einrichtungen, fehlende psychosoziale Ressourcen in der Gemeinde, die dafür sorgen, dass die Interaktionen zwischen der Polizei und Menschen mit psychischen Erkrankungen fatal enden.**

Leider wird oftmals erst im Nachhinein erkannt, dass eine der von einer polizeilichen Maßnahme betroffene Person psychisch gestört oder krank ist. Hier sollten Vorgesetzte darauf hinwirken, dass solche Einsätze ganz besonders **intensiv aufgearbeitet** werden, und zwar **ohne individuelle Schuldzuweisungen**<sup>21</sup>, 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.

Ansätze zum Umgang mit psychischen Störungen sollten **gut koordiniert werden zwischen verschiedenen Behörden und Einzelpersonen unter Einbeziehung gemeinnütziger Einrichtungen und vor allem der sozialpsychiatrischen Dienste.**

---

<sup>1</sup> Zur Vertiefung: Feltes/Alex, Polizeilicher Umgang mit psychisch gestörten Personen. In: Hunold/Ruch (Hrsg.), Polizeiarbeit zwischen Praxishandeln und Rechtsordnung. Empirische Polizeiforschungen zur polizeipraktischen Ausgestaltung des Rechts. Wiesbaden 2020, S. 279-299. Verfügbar hier: [https://www.thomasfeltes.de/images/Polizei\\_und\\_psychisch\\_Gest%C3%B6rte\\_f%C3%BCr\\_Ruch\\_Hunold\\_2020.pdf](https://www.thomasfeltes.de/images/Polizei_und_psychisch_Gest%C3%B6rte_f%C3%BCr_Ruch_Hunold_2020.pdf)

<sup>2</sup> [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/404853/MNH\\_FactSheet\\_DE.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf)

<sup>3</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>; auch zu den verschiedenen Formen.

<sup>4</sup> [https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/f80fb3f112b4eda48f6c5f3c68d23632a03ba599/DGPPN\\_Dossier%20web.pdf](https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/f80fb3f112b4eda48f6c5f3c68d23632a03ba599/DGPPN_Dossier%20web.pdf). Während psychische Erkrankungen vor 20 Jahren noch nahezu bedeutungslos waren, sind sie heute zweithäufigste Diagnosegruppe bei Krankschreibungen bzw. Arbeitsunfähigkeit. <https://www.psyga.info/psychische-gesundheit/daten-fakten>

<sup>5</sup> Feltes, Die „German Angst“. Woher kommt sie, wohin führt sie? Innere vs. gefühlte Sicherheit. Der Verlust an Vertrauen in Staat und Demokratie. In: Neue Kriminalpolitik 1, 2019, S. 3-12.

<sup>6</sup> James, The Selfish Capitalist 2008; zitiert nach Fisher, Kapitalistischer Realismus ohne Perspektive? 2009, S. 27

<sup>7</sup> <https://taz.de/Ermittlungen-im-Fall-Mohammed-Idrissi/!5770406/>

<sup>8</sup> <https://taz.de/Polizei-toetet-Jugendlichen-in-Dortmund/!5870594/>

<sup>9</sup> <https://www.rnd.de/politik/toedlicher-polizeieinsatz-in-mannheim-videos-werfen-fragen-auf-B5KEAIHCS5CSNMXZMCGR6BVC24.html>

<sup>10</sup> Feltes/Mallach, Der Lagebedingte Erstickungstod (LET). Risiken und Nebenwirkungen im Polizeialltag, Manuskript, verfügbar unter [https://www.thomasfeltes.de/images/Feltes\\_Mallach\\_LET\\_2022\\_1.pdf](https://www.thomasfeltes.de/images/Feltes_Mallach_LET_2022_1.pdf)

<sup>11</sup> Fuller/Lamb/Biasotti/Snook (2015) Overlooked in the undercounted: the role of mental illness in fatal law enforcement encounters. Office of Research and Public Affairs. Treatment Advocacy Center. TACReports.org/overlooked-undercounted

<sup>12</sup> [https://www.washingtonpost.com/national/police-mentally-ill-deaths/2020/10/17/8dd5bcf6-0245-11eb-b7ed-141dd88560ea\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/national/police-mentally-ill-deaths/2020/10/17/8dd5bcf6-0245-11eb-b7ed-141dd88560ea_story.html)

<sup>13</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Killing\\_of\\_Breonna\\_Taylor](https://en.wikipedia.org/wiki/Killing_of_Breonna_Taylor)

<sup>14</sup> <https://taz.de/Psychologe-ueber-toedliche-Polizeischuesse/!5408530/> zu den Problemen bei der Erfassung Diederichs, Polizeiliche Todesschüsse 2019, CILIP 124, verfügbar unter <https://www.cilip.de/2021/02/02/polizeiliche-todesschuesse-2019/> sowie <https://polizeischuesse.cilip.de/?p=1&tags=psych&year=2020#chronik>

<sup>15</sup> Es ist bekannt, dass es unter Straf- und Untersuchungsgefangenen einen sehr hohen Anteil von Menschen mit psychischen Störungen und Krankheiten gibt, 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. 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. Wenn wir diese Annahme auf die deutsche Situation übertragen, dann wird deutlich, dass es auch wahrscheinlich ist, dass auch bei der Mehrzahl der von der Polizei wegen einer Straftat verhafteten Personen eine psychische Störung vorliegt.

---

<sup>16</sup> Weisburd u.a. 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 milder-schweren Depression oder der Diagnose einer PTBS liegen.

<sup>17</sup> Feltes/Jordan, Schnelles und langsames Denken im Polizeiberuf. Ein Beitrag zu Risiken und Nebenwirkungen polizeilicher Sozialisation. In: Handbuch Polizeimanagement, hrsg. von Stierle/Wehe/Siller, Springer-Verlag Heidelberg 2017, S. 255 – 276.

<sup>18</sup> <https://www.justiceforsammy.com/>

<sup>19</sup> Williams/Reinhard/Oriola (2021), Fatal officer involved shootings following the use of TASER conducted energy weapons. The Police Journal, 0(0). <https://doi.org/10.1177/0032258X211030322>

<sup>20</sup> Rohrer (2021), Law Enforcement and Persons with Mental Illness: Responding Responsibly. Journal of Police and Criminal Psychology 36, S. 342–349.

<sup>21</sup> So auch ein Ergebnis der 2022 veröffentlichten „Berliner Polizeistudie“, <https://www.berlin.de/sen/inneres/sicherheit/innovation-wissenschaftsvernetzung-und-forschung/berliner-polizeistudie/berliner-polizeistudie-1129786.php>