

R & P

Recht und Psychiatrie

Simone Agnes Efke, Jakob Gather, Georg Juckel, Thomas Feltes
**Das Verhältnis von Polizei und Psychiatrie aus der Sicht
von psychiatrischen Professionellen**
Ergebnisse aus einer explorativen qualitativ-empirischen
Interviewstudie

Hintergrund: Einsätze mit Personen mit psychischen Erkrankungen stellen einen wesentlichen Anteil der polizeilichen Tätigkeit dar. Dabei kommt es auch regelmäßig zur Zusammenarbeit von Polizei und psychiatrischen Kliniken, wobei sich beide Einrichtungen in einem Spannungsfeld aus Gefahrenabwehr einerseits und Hilfeleistung andererseits bewegen.

Methodik: Die hier vorgestellten Ergebnisse wurden im Rahmen einer qualitativ-empirischen Interviewstudie zu Polizeieinsätzen im psychiatrischen Kontext erhoben. Hierzu wurden teilstrukturierte Interviews mit n = 10 psychiatrischen Professionellen sowie n = 3 Experteninterviews mit Polizeibeamten geführt.

Ergebnisse/Diskussion: Die Zusammenarbeit von Polizei und Psychiatrie ist gekennzeichnet durch ein Hadern der jeweiligen Berufsgruppen mit dem eigenen Rollenverständnis. Es kommt zu einer impliziten Rollenverteilung, in der die Polizei den Aspekt der Sicherheit und die Psychiatrie den Aspekt der Fürsorge übernimmt. Hierdurch kommt es zu einer Distanzierung von Polizei und Psychiatrie, die vor allem in eskalativen Situationen ein zusätzliches Konfliktpotenzial birgt.

Schlüsselwörter: Polizei, Psychiatrie, Sicherheit, Zwang, Rollenverständnis

Herausgeber: Redaktion Recht & Psychiatrie

Redaktion: Michael Lindemann, Bielefeld (verantwortlich); Martin Zinkler, Bremen (verantwortlich); Alexander Baur, Göttingen; Manuela Dudeck, Ulm; Tanja Henking, Stuhr/Würzburg; Heinz Kammeier, Münster; Norbert Konrad, Berlin; Wolfgang Lesting, Oldenburg; Rolf Marschner, München; Martin Rettenberger, Wiesbaden; Dorothea Rzepka, Bielefeld/Darmstadt; Norbert Schalast, Essen; Anja Schiemann, Euskirchen; Herbert Steinböck, Haar

Redaktionsanschrift: Marina Broll, Staufenstr. 34, 44139 Dortmund; Tel.: 0231/1505460

E-Mail: brollmarina@gmail.com

Verlag: Psychiatrie Verlag, Ursulaplatz 1, 50668 Köln
verlag@psychiatrie.de; www.psychiatrie-verlag.de

Sonderdruck

2023, 41. Jahrgang, 4. Vierteljahr, Seite 206 – 213

Recht und Psychiatrie is regularly indexed in:

Journal Citation Reports/Social Sciences Edition, Juris, Journal Citation Reports/Science Edition, KJB, Science Citation Index Expanded (SciSearch)[®], Social Sciences Citation Index (SSCI)[®], Social Scisearch[®], Scopus, EM-Care

Simone Agnes Efkemann¹, Jakov Gather^{1,2}, Georg Juckel¹, Thomas Feltes³

Das Verhältnis von Polizei und Psychiatrie aus der Sicht von psychiatrischen Professionellen

Ergebnisse aus einer explorativen qualitativ-empirischen Interviewstudie

Hintergrund: Einsätze mit Personen mit psychischen Erkrankungen stellen einen wesentlichen Anteil der polizeilichen Tätigkeit dar. Dabei kommt es auch regelmäßig zur Zusammenarbeit von Polizei und psychiatrischen Kliniken, wobei sich beide Einrichtungen in einem Spannungsfeld aus Gefahrenabwehr einerseits und Hilfeleistung andererseits bewegen.

Methodik: Die hier vorgestellten Ergebnisse wurden im Rahmen einer qualitativ-empirischen Interviewstudie zu Polizeieinsätzen im psychiatrischen Kontext erhoben. Hierzu wurden teilstrukturierte Interviews mit $n = 10$ psychiatrischen Professionellen sowie $n = 3$ Experteninterviews mit Polizeibeamten geführt.

Ergebnisse/Diskussion: Die Zusammenarbeit von Polizei und Psychiatrie ist gekennzeichnet durch ein Hadern der jeweiligen Berufsgruppen mit dem eigenen Rollenverständnis. Es kommt zu einer impliziten Rollenverteilung, in der die Polizei den Aspekt der Sicherheit und die Psychiatrie den Aspekt der Fürsorge übernimmt. Hierdurch kommt es zu einer Distanzierung von Polizei und Psychiatrie, die vor allem in eskalativen Situationen ein zusätzliches Konfliktpotenzial birgt.

Schlüsselwörter: Polizei, Psychiatrie, Sicherheit, Zwang, Rollenverständnis

The relationship between police and psychiatry from a mental health professionals' perspective

Results from an explorative, qualitative-empirical interview study

Background: Deployments involving people with mental disorders represent a significant part of police activities. This also regularly involves co-operation between the police and psychiatric hospitals, where both institutions are caught between the conflicting priorities of averting danger on the one hand and providing care on the other.

Methods: The results presented in this article were generated from a qualitative-empirical interview study about police operations within the psychiatric context. We conducted semi-structured interviews with $n = 10$ mental health professionals and $n = 3$ expert interviews with police officers. **Results/discussion:** Co-operation between police and psychiatry is characterised by a struggle of both professional groups with the understanding of their own respective role. An implicit allocation of roles takes place, in which the police assume the aspect of security and psychiatry, the aspect of care. This allocation creates an alienation between police and psychiatry, which creates further potential for conflicts especially in escalated situations.

Key words: police, mental health care, security, coercion, understanding of roles

Einleitung

In Deutschland existieren keine offiziellen Statistiken, wie häufig Polizeibeamte im Einsatz auf Personen mit psychischen Erkrankungen treffen. Aus diesbezüglichen Studien, z. B. mittels Interviewstudien oder Stichwortanalysen von Einsatzberichten, ergibt sich jedoch, dass Polizeibeamte deutlich häufiger mit Personen mit psychischen Erkrankungen in Kontakt kommen als zum Beispiel die Durchschnittsbevölkerung bzw. Nichtbeamte (LITZCKE, 2003). Schätzungen aus nationalen und internationalen Studien ergeben dabei, dass je nach Erhebung bis zu 25 % aller polizeilichen Einsätze mit Personen mit psychischen Erkrankungen zusammenhängen (LIVINGSTON, 2016; LOREY & FEGERT, 2021). Zudem scheinen diese Einsätze in den letzten Jahren in ihrer Häufigkeit zugenommen zu haben, was vor allem vor dem Hintergrund eines erhöhten Aufwandes personeller und zeitlicher Ressourcen bei derartigen

Einsätzen relevant erscheint (ATKINS et al., 2019; COLEMAN & COTTON, 2010; COTTON & COLEMAN, 2010; WATSON et al., 2004). Dabei scheinen vor allem die Ingewahrsamnahme sowie die Vorstellung in einer psychiatrischen Klinik mit einem erhöhten zeitlichen Aufwand verbunden zu sein (CHARETTE et al., 2011). Eine besondere Relevanz erhalten diese Einsätze vor allem hinsichtlich des erhöhten Risikos der Tötungen von Personen mit psychischen Erkrankungen bei Einsätzen durch Polizeivollzugsbeamte (BOCK et al., 2015; FELTES, 2023; FELTES & ALEX, 2020; FINZEN, 2014; WITTMANN & GROEN, 2020).

¹ Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin, LWL-Universitätsklinikum Bochum, Ruhr-Universität Bochum.

² Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin, Ruhr-Universität Bochum.

³ Juristische Fakultät, Ruhr-Universität Bochum.

Für den Anstieg in der Häufigkeit der polizeilichen Einsätze mit Personen mit psychischen Erkrankungen werden verschiedene Faktoren diskutiert, denkbar ist zum Beispiel ein Zusammenhang mit einem generellen Anstieg psychischer Erkrankungen (Deutsches Ärzteblatt, 2023). Ein weiterer möglicher Erklärungsansatz wird dabei unter anderem im Prozess der Deinstitutionalisierung in der psychiatrischen Versorgung gesehen (WATSON et al., 2004; WITTMANN, 2022; WITTMANN & GROEN, 2020). Dieser wurde in Deutschland nicht zuletzt durch die Psychiatrie-Enquête von 1975 angestoßen.⁴ Ziel der damals angestrebten Psychiatriereform war in erster Linie die Verbesserung der Versorgungssituation und Lebensumstände von Menschen mit psychischen Erkrankungen – ein Ziel, das auch heute noch aktuell ist. Infolge dieser Entwicklung kam es zu einem zunehmenden Abbau geschlossener psychiatrischer Einrichtungen zugunsten einer gemeindenahen Versorgung, die auch heute noch in Form von sozialpsychiatrischen Diensten sowie verschiedenen Formen betreuten Wohnens für Menschen mit psychischen Erkrankungen existiert (FINZEN, 2017; JÄGER & RÖSSLER, 2012). Im Zuge der Verschiebung des Fokus weg von der rein stationären Versorgung ist das psychiatrische Hilfesystem deutlich komplexer geworden, wobei eine flächendeckende, gemeindenahere Versorgung weiterhin fehlt (BRAMESFELD, 2003). Um die ambulante Versorgung zu stärken, werden jedoch Bemühungen und Ansätze zu strukturellen Veränderungen in den Versorgungs- und Finanzierungssystemen intensiviert (DEISTER et al., 2010). Ähnliche Entwicklungen der Deinstitutionalisierung lassen sich auch in anderen Ländern, wie zum Beispiel Ungarn, England oder den Niederlanden beobachten (SALISBURY et al., 2016; STUBNYA et al., 2010) und gehen dort teils mit deutlichen Verschlechterungen der Versorgungsqualität einher. So wird zum Beispiel aus den USA berichtet, dass der drastische Abbau psychiatrischer Betten zu einer Verlagerung von psychiatrischer Versorgung in die Gefängnisse geführt habe (LAMB & WEINBERGER, 2005). Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass psychische Erkrankungen auch für die Arbeit der Polizei immer relevanter werden, wenn Personen in akuten psychischen Krisen keine ausreichende, niederschwellige und zeitnahe Hilfe erhalten können. In diesen Fällen kommt es häufig zum Kontakt mit der Polizei (COLEMAN & COTTON, 2010; COTTON & COLEMAN, 2010; LAMB et al., 2002; SCHMALZL, 2022).

Zu den grundlegenden Aufgaben der Polizei zählen in Deutschland primär die Gefahrenabwehr und die Hilfeleistung, die beide – exemplarisch für Nordrhein-Westfalen (NRW) – im Polizeigesetz NRW festgelegt sind (§ 1 PolG NRW). Somit bewegt sich die Polizei seit jeher in einem Spannungsfeld dieser beiden Anforderungen, wobei die polizeiliche Tätigkeit immer auch dem sozialen Wandel unterliegt und durch diesen beeinflusst wird (FREVEL, 2015). Ein solcher Wandel kann auch in den Einsätzen mit Personen mit psychischen Erkrankungen beobachtet werden. So beschreiben Wood und Watson eine Entwicklung der amerikanischen Polizei von »warriors« zu »guardians« (WOOD & WATSON, 2017, S. 1). Die gesellschaftlichen Erwartungen an die Polizei lassen sich diesem Spannungsfeld entsprechend darstellen: Die Polizei wird nicht nur als für Sicherheit und Ordnung zuständig betrachtet, sondern in vielen Situationen gleichzeitig auch als erster Ansprechpartner und helfende Instanz angesehen (BEHR, 2008). Dies zeigt sich auf praktischer Ebene vor allem daran, dass die Polizei (neben Feuerwehr und Rettungsdiensten) zu den wenigen Institutionen gehört, die rund um die Uhr angerufen und vor

Ort hinzugezogen werden können, und somit in vielen Situationen als Erstes zuständig sind. Einige Autoren gehen im vorliegenden Kontext sogar so weit, die Funktion der Polizei als eine Doppelrolle aus Gesetzeshüter und Sozialarbeiter zu beschreiben, da sie zwar einerseits als ausführende Kraft des Gesetzes gesehen wird, andererseits jedoch in ihrer täglichen Arbeit vor allem mit dem Lösen schwieriger Situationen beschäftigt ist (GREEN, 1997). Unstrittig dürfte sein, dass Polizeibeamte oft diejenigen sind, die viele soziale Schwierigkeiten auffangen und weitere Hilfeleistungen in die Wege leiten müssen. In diesem Sinne werden Polizeibeamte vor die Herausforderung gestellt, bei ihren Einsätzen beiden Ansprüchen gerecht zu werden.

Besonders bedeutsam ist diese Diskussion um das Spannungsfeld aus Sicherheit und Hilfe der Polizei im Kontext von Personen mit psychischen Erkrankungen, da eine ähnliche Diskussion um ein Spannungsfeld aus Sicherheit und Fürsorge auch hinsichtlich der Aufgaben der Psychiatrie geführt wird (HOFF & RÖSSLER, 2005; MÜLLER et al., 2013): Auch hier kann von einem Spannungsfeld zwischen der Gewährleistung von Sicherheit durch Unterbringung und ggf. weiterer Zwangsmaßnahmen einerseits und Hilfe im Sinne des therapeutischen Auftrags andererseits gesprochen werden. Dieses Spannungsverhältnis zeigt sich nicht nur im Selbstverständnis der beiden Einrichtungen oder den gesellschaftlichen Erwartungen, sondern auch konkret bei Betrachtung der jeweils rechtlichen Vorgaben, die für beide Seiten gelten. So haben sich nicht nur das Polizeigesetz und die Psychisch-Kranken-Gesetze geschichtlich gemeinsam entwickelt, sondern enthalten bis heute beide jeweils Aspekte der Hilfeleistung sowie der Gefahrenabwehr und Sicherheit (BRÜCKNER, 2021; KAMMEIER, 2019). Vor allem an der Schnittstelle der beiden Institutionen, der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die sich oder andere gefährden, stellt sich dabei die Frage, wie beide Einrichtungen innerhalb dieses Spannungsfeldes agieren und ihre eigenen Aufgaben vor allem in Zusammenarbeit mit der jeweils anderen Einrichtung definieren und auslegen.

Bei der überwiegenden Anzahl der Einsätze mit Personen mit psychischen Erkrankungen arbeitet die Polizei mit psychiatrischen Kliniken und anderen Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung zusammen, da psychiatrische Institutionen entweder die betroffene Person von der Polizei »in Empfang nehmen« oder aber die Polizei entsprechend informieren, z. B. wenn ein untergebrachter Patient abgängig ist und ggf. polizeilich gefahndet werden muss.

Polizeieinsätze im Zusammenhang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen können in unterschiedlichen Kontexten stattfinden. Neben dem Zusammentreffen von Menschen mit psychischen Erkrankungen im polizeilichen Alltag (FELTES, 2023; FELTES & ALEX, 2020) können Einsätze zur Rückführung von Personen nach Entweichungen aus psychiatrischen Einrichtungen oder zur Unterstützung des Klinikpersonals bei gewalttätigen Auseinandersetzungen in der Klinik notwendig sein. Hier gelten jeweils unterschiedliche Rechtsvorschriften bzgl. der Einsatzmaßnahmen bzw. der Vollzugshilfe durch Polizeibeamte und damit sind auch unterschiedliche Rechtswege bei Klagen gegen solche Einsätze zu beschreiten. Je nach Rechtsgrundlage der Unterbringung kann es sich hier um das Betreu-

⁴ BT-Drs 7/4200.

ungsrecht (Zivilrecht), das PsychKG (Freiwillige Gerichtsbarkeit, FamFG) oder das Strafvollzugsgesetz im Maßregelvollzug handeln. Im Einzelnen herrscht immer wieder Unklarheit hinsichtlich der Befugnisse und Grenzen polizeilicher Tätigkeit bei Einsätzen in einer psychiatrischen Klinik.⁵

Dabei wäre eine möglichst konfliktfreie und reibungslose Zusammenarbeit zwischen Polizei und Psychiatrie im Sinne aller Beteiligten, nicht zuletzt auch der betroffenen Personen mit psychischen Erkrankungen. Dabei werden die Begriffe »Polizei« und »Psychiatrie« im Folgenden als übergeordnete Begriffe für die jeweiligen Institutionen verwendet, die jeweils strukturell-organisatorische und individuelle Elemente umfassen.

In dem bereits beschriebenen Spannungsfeld aus Sicherheit und Hilfeleistung beider Institutionen stellt sich daher nicht nur die Frage, wie die jeweiligen Einrichtungen dieses für sich auslegen und welches Verständnis sie von ihrer eigenen Tätigkeit mitbringen, sondern auch, welches Verständnis und damit einhergehend welche Erwartungen sie von der jeweiligen Gegenseite haben. Erste Ergebnisse internationaler Forschung zur Zusammenarbeit von Polizei und Psychiatrie zeigen, dass die Zusammenarbeit überwiegend durch ineffiziente Kommunikation, teilweise mangelnden Respekt zwischen den beteiligten Mitarbeitenden sowie der Herausforderung, angemessene und ausreichende Unterstützungsmöglichkeiten für die Personen mit psychischen Erkrankungen zu erreichen, geprägt ist (HOLLANDER et al., 2012). Hier zeigt sich bereits, dass die Ausgestaltung und mögliche festgelegte Standards der Zusammenarbeit einen direkten Einfluss auf die Qualität der Versorgung der betroffenen Personen mit psychischen Erkrankungen haben können.

Da es bei der Zusammenarbeit von Polizei und Psychiatrie oft um zwangsweise Vorführungen und Unterbringungen geht, greifen im Sinne der betroffenen Personen zudem auch die Standards des europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Council of Europe, 2010). Diese umfassen nicht nur den Aufenthalt in Polizeigewahrsam und Gefängnissen, sondern auch die unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Kliniken. So sollten zum Beispiel ärztliche Untersuchungen grundsätzlich außerhalb der Hör- und Sichtweite von Gesetzesvollzugsbeamten durchgeführt werden (Council of Europe, 2010). Diese Forderung dürfte nicht nur für Untersuchungen im Polizeigewahrsam oder Gefängnis, sondern auch für die Untersuchung bei der Zuführung zur Unterbringung in eine psychiatrische Klinik durch die Polizei gelten. Auch Berzewski weist, wenn auch eher aus therapeutischen Gründen, auf die Notwendigkeit von Neutralität hin: »Der Patient darf nicht den Eindruck bekommen, dass der Untersucher Interessensvertreter von Angehörigen oder Polizei ist.« (BERZEWSKI, 2009, S. 9).

Die im Folgenden vorgestellten Ergebnisse sind Teil einer qualitativ-empirischen Interviewstudie, die sich allgemein auf Polizeieinsätze im psychiatrischen Kontext bezog. Für den vorliegenden Artikel wird auf die hieraus gewonnenen Ergebnisse zum Verhältnis von Polizei und Psychiatrie fokussiert. Hierbei geht es neben konkreten Aspekten der Zusammenarbeit auch um übergeordnete Schwierigkeiten, die sich aus dem jeweiligen Selbstverständnis der beiden Institutionen ergeben.

Methodik

Bisherige Studien zu polizeilichen Einsätzen mit Personen mit psychischen Erkrankungen untersuchen primär die Sichtweise der Betroffenen sowie der Polizeibeamten. Bisher liegen jedoch kaum empirische Studien zur Sichtweise von psychiatrischen Professionellen zu dieser Thematik vor. Aus diesem Grund sollte in der zugrunde liegenden Studie eine zusätzliche Perspektive eingeholt werden, indem die Mitarbeitenden einer psychiatrischen Klinik zu ihren Erfahrungen mit Polizeieinsätzen im beruflichen Kontext befragt wurden. Die Aussagen der Mitarbeitenden sollten zudem mit Informationen aus zusätzlichen Experteninterviews mit Polizeibeamten zu den Abläufen solcher Situationen ergänzt werden. Diese Vorgehensweise ermöglichte es, die hier vorgestellten Erkenntnisse zur Zusammenarbeit und zum Verhältnis von Polizei und Psychiatrie zu gewinnen.

Da zu diesem Thema speziell aus der Sicht von psychiatrischen Professionellen wenig Erkenntnisse vorliegen, wurde die Studie im Rahmen eines explorativen Studiendesigns durchgeführt. Hierzu wurden mittels eines semistrukturierten Interviewleitfadens Einzelinterviews mit Mitarbeitenden einer psychiatrischen Klinik in Nordrhein-Westfalen geführt. Primäre Zielgruppen waren dabei sowohl Ärzte, die regelmäßig am Bereitschaftsdienst teilnehmen, als auch Mitarbeitende der Pflege, da diese beiden Berufsgruppen im Rahmen ihrer Tätigkeit am häufigsten mit der Polizei in Kontakt treten. Zusätzlich wurden Experteninterviews mit Polizeibeamten verschiedener Polizeidienststellen geführt, in denen nach ihren Erfahrungen mit Einsätzen im psychiatrischen Kontext sowie nach möglichen standardisierten Abläufen gefragt wurde.

Vor Studienbeginn wurden Genehmigungen aller beteiligten Stellen sowie ein positives Votum der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum (Reg.-Nr.: 18-6697-BR) eingeholt.

Sampling und Rekrutierung unterschieden sich je nach beteiligter Berufsgruppe. Innerhalb der Klinik wurden die ausgewählten Berufsgruppen per E-Mail-Verteiler und im Rahmen von Teambesprechungen über die Studie informiert. Interessierte Personen konnten sich selbstständig zur Studienteilnahme melden. Hinsichtlich der Interviews mit den Polizeibeamten erfolgte die Rekrutierung über das Polizeipräsidium, das sich im Einzugsgebiet der beteiligten Klinik befindet. Die Anfrage zur Studie wurde dabei an einen zentralen Ansprechpartner beim Polizeipräsidium gestellt, der im weiteren Verlauf intern die Rekrutierung der Interviewpartner vornahm. Die interessierten Polizeibeamten meldeten sich daraufhin selbstständig zur Studienteilnahme. Bei der Rekrutierung war es nicht explizit vorgesehen, eine theoretische Sättigung zu erreichen. Trotzdem wurde dieser Aspekt dahingehend berücksichtigt, dass angestrebt wurde, so viele Interviews zu führen, dass über zusätzliche Interviews keine weiteren Erkenntnisse mehr generiert werden können. Dies konnte über die gewonnene Stichprobe weitgehend erreicht werden, da sich die zentralen Aussagen über die Interviews hinweg immer wieder fanden.

⁵ Vgl. VGH Mannheim, Beschl. v. 03.05.2021 – 1 S 1024/21, <https://openjur.de/u/2340143.html>

Das Interview erfolgte nach mündlicher Aufklärung und schriftlicher Einwilligung. Die Interviews dauerten zwischen 30 und 45 Minuten und wurden für eine spätere Transkription aufgezeichnet. Die Stichprobe aus der Klinik setzte sich zusammen aus $n = 6$ Pflegekräften und $n = 4$ Ärzten (fünf Frauen und fünf Männer). Das durchschnittliche Alter betrug 31,2 Jahre und die durchschnittliche Berufserfahrung im psychiatrischen Setting 5,1 Jahre. Somit kann davon ausgegangen werden, dass bei allen Teilnehmenden ausreichende Erfahrungen und Kenntnisse zur Tätigkeit im psychiatrischen Kontext und auch mit Polizeieinsätzen vorlagen. Zu den Interviews mit den Polizeibeamten wurden keine expliziten soziodemografischen Angaben erhoben, da der Inhalt dieser Interviews nur als Hintergrundwissen dienen sollte und nicht hauptsächlicher Gegenstand der Fragestellungen war. Es war möglich, $n = 3$ Polizeibeamte aus verschiedenen Dienststellen zu befragen, wobei keine der Dienststellen im Einzugsgebiet der Klinik lag.

Die Durchführung der Interviews erfolgte jeweils mittels eines semistrukturierten Leitfadens, wobei im Lauf der Interviews flexibel von diesem abgewichen bzw. auf neu auftauchende Aspekte eingegangen wurde. Die Auswertung erfolgte gemäß der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (MAYRING & FENZL, 2014), aufgrund des explorativen Studiendesigns fand hier eine Kombination aus deduktiver und induktiver Kategorienbildung Anwendung. Anhand des verwendeten Leitfadens wurden zunächst Hauptkategorien mit jeweils wenigen Unterkategorien definiert. In einem ersten Durchgang der Codierung wurden die Aussagen im Rahmen der Interviews zunächst diesen Kategorien zugeordnet. In einem zweiten Durchgang wurden Aussagen, die im ersten Durchgang keiner Unterkategorie zugeordnet werden konnten, erneut gesichtet und das Kategoriensystem daraufhin angepasst. In einem finalen Durchgang wurden alle Unterkategorien induktiv erneut codiert und das Kategoriensystem finalisiert. Obwohl die ergänzenden Interviews mit den Polizeibeamten primär zur Generierung zusätzlichen Hintergrundwissens zum Ablauf von Polizeieinsätzen geführt wurden, wurden diese gemeinsam mit den klinikinternen Interviews codiert. Die gemeinsame Codierung ermöglichte, das Hintergrundwissen der Polizeibeamten an den jeweils entsprechenden Stellen mit den Ergebnissen aus den klinikinternen Interviews gezielt abzugleichen und in die Auswertung einfließen zu lassen.

Ergebnisse

Bedeutung der Zusammenarbeit und Regelungen

Befragt nach der Zusammenarbeit von Polizei und Psychiatrie zeigte sich insgesamt, dass diese einen großen Stellenwert in der jeweiligen Tätigkeit einnimmt. Aus Sicht der Klinikmitarbeitenden seien vor allem Fälle von Zuweisungen oder Rückführungen nach Entweichungen untergebrachter Patienten der häufigste Grund für die Zusammenarbeit, dagegen seien Fälle von »Amtshilfe« im Sinne von Hinzuziehung der Polizei zur Unterstützung bei gefährlichen Situationen innerhalb der Klinik deutlich seltener.

Abreden zwischen Polizei und Psychiatrie wurden in den Interviews auf beiden Seiten als eher inoffiziell und der Routine unterlegen geschildert. Zwar gebe es regelmäßige Treffen

auf der Leitungsebene, bei denen einzelne Fälle besprochen sowie wiederkehrende Schwierigkeiten geklärt würden. Aus diesen resultierten zwar Absprachen wie die direkte Kontaktmöglichkeit der Wache für die Klinik sowie die Festlegung der vorherigen Ankündigung bei einer notfallmäßigen Zuführung, jedoch würden diese nicht immer »ganz nach unten« kommuniziert oder im Arbeitsalltag ausreichend berücksichtigt. Darüber hinaus gebe es auch einige unklare Regelungen und Unsicherheit hinsichtlich Zuständigkeiten, die nicht eindeutig festgelegt seien. Dies beträfe aus Sicht der Klinik zum Beispiel die Befugnisse und Grenzen der polizeilichen Tätigkeit innerhalb der Klinik, wie unter anderem die Durchführung polizeilicher Maßnahmen ohne Zustimmung von bzw. Abstimmung mit den Klinikmitarbeitenden. Aus diesen Gründen erfolgten weitere Absprachen zumeist auf direkter Ebene, individuell und situationsabhängig. Zudem ergäben sich aus der routinierten Erfahrung in der Zusammenarbeit auch viele implizite Abläufe und eine Aufgabenverteilung (wie z. B. bei der gemeinsamen Fixierung von Patienten), ohne dass diese in irgendeiner Form festgelegt oder ausformuliert seien.

Bewertung der Zusammenarbeit

Vor dem Hintergrund der großen Relevanz der Zusammenarbeit sowie der teils fehlenden klaren Absprachen stellte sich die Frage, wie die Zusammenarbeit von den jeweiligen Seiten erlebt wird. Dabei zeigte sich auf beiden Seiten eine gewisse Varianz aus jeweils positiven und negativen Aspekten, die von den einzelnen Beamten abhängig zu sein schienen, obwohl sich insgesamt um eine gute Zusammenarbeit bemüht würde. Gerade durch die hohe Varianz in den Verhaltensweisen der Polizeibeamten seien Verallgemeinerungen nur schwer möglich. Es wurden jedoch einige Aspekte geschildert, die wiederkehrend entweder als besonders positiv oder negativ erlebt würden. Zu Ersterem zählten die Klinikmitarbeitenden, wenn die Unterstützung und Hilfsbereitschaft der Polizeibeamten über das übliche Maß hinausgehe und zum Beispiel auf direkte Bitte hin der Einsatz zeitlich ausgedehnt würde. Auch die Gewährleistung und Herstellung von Sicherheit sowie die Deeskalation durch die Anwesenheit und das Auftreten der Polizei wurden als positiv bewertet. Dagegen wurde gerade die Zusammenarbeit im Kontext von Entweichungen als sehr schlecht beschrieben. So käme es immer wieder zu Vorwürfen bis hin zu Anweisungen oder Drohungen gegenüber Klinikmitarbeitenden, da diese für die Entweichungen verantwortlich gemacht würden. Auch bei Anforderung von »Amtshilfe« sei die Zusammenarbeit eher schwierig, da häufig die angeforderte Unterstützung nur mit massiver Verzögerung erfolge oder teilweise sogar initial verweigert würde.

Neben Problemen bei konkreten Einsatzarten gäbe es bei einigen Polizeibeamten auch Defizite im allgemeinen Umgang, was sich z. B. in fehlender Kommunikation und mangelndem Informationsaustausch widerspiegeln. So erlebten die Klinikmitarbeitenden die Polizeibeamten insgesamt eher als unfreundlich und wütend gegenüber der Klinik. Auch eine gewisse Abneigung gegen die Psychiatrie im Allgemeinen würde entsprechend kommuniziert und andererseits versucht, nicht nur gegenüber den betroffenen Personen mit psychischen Erkrankungen, sondern auch gegenüber den Klinikmitarbeitenden möglichst viel Macht auszuüben. Vor dem Hintergrund dieser Wahrnehmung ergibt sich die Einschätzung der Klinikmitar-

beitenden, dass mit der Polizei kein kollegiales Miteinander bestehe und die Zusammenarbeit eher durch Unwohlsein und fehlende Wertschätzung geprägt sei.

Die ergänzenden Interviews mit der Polizei zeigten, dass auch aufseiten der Polizei eine solche Varianz hinsichtlich der Zusammenarbeit erlebt wurde. Trotz guter Erfahrungen in der Zusammenarbeit betonten die Interviewteilnehmer auch die Notwendigkeit einer Verbesserung des Zusammenwirkens von Polizei und Psychiatrie. So äußerten sie konkret, dass sich die beiden Institutionen weniger als Gegenspieler, sondern als Kollegen betrachten sollten, die zwar unterschiedliche Ansätze, aber im Grunde ein gemeinsames Ziel – die Hilfe für Menschen – verfolgten. So würde ein aus Sicht der Polizei unnötiges Arbeitsaufkommen, zum Beispiel durch Entweichungen, zu Unverständnis und Unzufriedenheit führen. Dabei sah auch die Polizei ein großes Defizit im fehlenden Austausch sowie im fehlenden Verständnis für die gegenseitige Tätigkeit inklusive der jeweiligen Befugnisse und Grenzen.

Rollenverständnis

In den Aussagen zur Zusammenarbeit von Polizei und Psychiatrie ergaben sich auf beiden Seiten viele Hinweise auf das zugrunde liegende Rollenverständnis, das sowohl die Zusammenarbeit im Hinblick auf die jeweils andere Institution als auch in Bezug auf die betroffenen Personen mit psychischen Erkrankungen beeinflusst. Einerseits schilderten die Klinikmitarbeitenden erhebliche negative Sichtweisen und Reaktionen der Polizeibeamten, aus denen sie auf deren Verständnis von Psychiatrie folgerten. So würden sich Polizeibeamte überwiegend durch ein veraltetes (Sicherheits-)Verständnis von Psychiatrie als reinem Verwahrungsort auszeichnen. Vor allem der Aspekt der Patientenselbstbestimmung, der in der Psychiatrie immer stärker diskutiert und umgesetzt wird, sei für die Polizeibeamten nicht nachvollziehbar. Aus diesen Gründen erlebten die Klinikmitarbeitenden in der Zusammenarbeit immer wieder fehlende Wertschätzung bis hin zu deutlicher Abneigung gegenüber der Psychiatrie.

Trotzdem zeigte sich, dass die jeweiligen Erwartungen und das Selbstverständnis der beiden Einrichtungen gar nicht so weit auseinandergingen, wie es zunächst schien. So erwarteten die Klinikmitarbeitenden durch die Polizei keine psychiatrische Beurteilung, sondern sahen diese primär in der Pflicht, in Konflikt- und Gefahrensituationen zu helfen und zu unterstützen. Diese Hilfe sollte dabei primär Herstellung und Gewährleistung von Sicherheit darstellen, mit den der Polizei zur Verfügung stehenden Mitteln. So sahen es einige Klinikmitarbeitende als hilfreich an, dass das teils einschüchternde Auftreten der Polizei bereits zur Klärung einer eskalativen Situation beitragen kann, und bei der Hinzuziehung zur »Amtshilfe« seien die Polizeibeamten entsprechend handlungsleitend und sollten nach ihrem Ermessen in der jeweiligen Situation agieren.

Dieses Verständnis deckte sich mit den Aussagen in den Interviews mit Polizeibeamten, in denen als Aufgabe der Polizei vor allem die sichernde Begleitung von Maßnahmen sowie die Gefahrenabwehr betont wurde. Dagegen stellten die Polizeibeamten heraus, dass sie nicht für erkrankte Personen zuständig seien und daher nicht im Rahmen von Therapie tätig würden, sondern sahen dies klar als Zuständigkeitsbereich der

Klinik. Dieser Einteilung bzw. Zuschreibung wurde aus Sicht der Klinikmitarbeitenden zugestimmt. Obwohl in der Klinik immer wieder eskalative Situationen entstehen und bewältigt werden müssen, sahen Klinikmitarbeitende ihre Rolle explizit nicht in der (körperlichen) Sicherung oder Zuständigkeit für aggressive Patienten. Stattdessen distanzieren sie sich deutlich von der Polizei und gaben an, diese Distanzierung von der Polizei auch den Patienten entsprechend zu kommunizieren. Neben der Konzentration auf Therapie, im Gegensatz zur Verwahrung von Patienten, verstanden sich die Klinikmitarbeitende zudem häufig als Vermittler zwischen Polizei und Patienten bis hin zum »Anwalt« der Patienten gegenüber der Polizei.

Diskussion

Die durchgeführten Interviews konnten zeigen, dass die Zusammenarbeit von Polizei und Psychiatrie einen hohen Stellenwert für beide Institutionen einnimmt. Dabei finden sich die Schnittpunkte der jeweiligen Tätigkeit überwiegend in akuten Krisensituationen und Einsätzen mit einer hohen Gefährdungslage, sowohl bezüglich Selbst- als auch Fremdgefährdung. Aufgrund überwiegend fehlender Kenntnis hinsichtlich bestehender offizieller Absprachen oder eines gemeinsamen Standards für solche Situationen, laufen diese fast ausschließlich über informelle Routinen und situationsabhängige Absprachen zwischen den beteiligten Klinikmitarbeitenden bzw. Polizeibeamten vor Ort sowie über eine implizite Aufgabenteilung bei gemeinsamem Handeln ab. Trotz fehlender offizieller Zuschreibung zeigte sich dabei eine klare implizite Rollenzuschreibung, die von beiden Seiten deutlich formuliert wurde. So sei die Polizei in der gemeinsamen Tätigkeit vor allem für den Aspekt der Sicherheit zuständig, während die Klinik die Expertise in der Behandlung des Patienten besitzen würde und sich in der Zusammenarbeit überwiegend darauf konzentrieren sollte. Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit ergaben sich den Interviewteilnehmern zufolge vor allem in Situationen, in denen die jeweiligen Zuständigkeiten und deren Grenzen unklar sind. Hier zeigten sich vor allem die wenigen Kenntnisse, die über die Arbeit der jeweils anderen Seite vorliegen und aus welchen vor allem falsche Erwartungen sowie Frustration und Unzufriedenheit resultieren, wenn es dadurch zu unterschiedlichen Einschätzungen derselben Situation komme. Einen von den interviewten Klinikmitarbeitenden hervorgehobenen Aspekt stellte das große Unverständnis gegenüber der Psychiatrie dar, das ihnen von vielen Polizeibeamten entgegengebracht würde und in einigen Kontexten sogar klar als eine »Anti-Psychiatrie-Haltung« bezeichnet wurde. Dieser Punkt ist besonders relevant, da eine solche negative Einstellung gegenüber psychischen Erkrankungen und der Psychiatrie als Institution nicht nur die Zusammenarbeit von Polizei und Psychiatrie beeinflusst, sondern auch Auswirkungen auf die betroffenen Personen mit psychischen Erkrankungen haben kann.

Dabei hat die Zusammenarbeit von Polizei und Psychiatrie auch konkrete Auswirkungen auf die betroffenen Personen mit psychischen Erkrankungen. Vor allem die Qualität und mögliche Schwierigkeiten der Zusammenarbeit schienen sich maßgeblich auf die involvierten Klinikmitarbeitenden und Polizeibeamten auszuwirken, da Unzufriedenheit und Frustration die Arbeitsweise negativ beeinflussen. Über diesen Weg seien auch die Personen mit psychischen Erkrankungen von der Zusam-

menarbeit betroffen. Besonders vor dem Hintergrund, dass die Zusammenarbeit meist im Rahmen von akuten Einsätzen mit einem hohen Eskalationspotenzial stattfindet, die grundsätzlich bereits eine besondere Herausforderung für die beteiligten Klinikmitarbeitenden und Polizeibeamten darstellen, ist das Risiko hoch, dass sich berufliche Unzufriedenheit auch in der Professionalität der eigenen Arbeit widerspiegelt. Dieses wird zusätzlich durch fehlende Kenntnis über offizielle Regelungen verstärkt. Hauptsächlich das fehlende Verständnis für die gegenseitige Arbeit, inklusive der Aufgabenbereiche und Grenzen der jeweils anderen Tätigkeit, führe zu unrealistischen Erwartungen und Enttäuschungen. Wenn solche Erwartungen nicht zentral geregelt werden, sondern Zuständigkeiten immer wieder vor Ort zwischen den Mitarbeitenden der beteiligten Institutionen neu ausgehandelt werden müssen, stellt dies ebenfalls eine hohe Herausforderung an die Professionalität der jeweiligen Tätigkeit dar. Dass primär eigene Vorstellungen und Rollenbilder in diesen Situationen handlungsleitend sind, zeigte sich zum Teil an den widersprüchlichen Aussagen der Klinikmitarbeitenden in Bezug auf die Herstellung von Sicherheit. Allgemein solle die Polizei die Aufgabe der Sicherung übernehmen und zu diesem Zweck bei Hinzuziehung zur Unterstützung bei Bedarf auch möglichst einschüchternd und autoritär auftreten. Kritisch gesehen wurde dabei von einigen Interviewteilnehmern, wenn die Polizeibeamten aus Sicht der Klinikmitarbeitenden Zwang anwenden sollen, dies aber nicht täten. Darüber hinaus wurde von Klinikmitarbeitenden aus ihrem Rollenverständnis als »Anwalt« des Patienten oder Vermittler zwischen Patienten und Polizei heraus die teilweise unverhältnismäßige Anwendung von Zwang durch die Polizei kritisiert. Stellenweise erfolgte auch eine explizite Distanzierung gegenüber der Polizei, die vor allem bei aus Sicht von Klinikmitarbeitenden problematisch verlaufenen Zuführungen positive Auswirkungen auf das Verhältnis zum Patienten – im Sinne einer gemeinsamen Solidarisierung gegen die Polizei – mit sich bringe.

In den Schilderungen zur Zusammenarbeit von Polizei und Psychiatrie konnten vor allem bisherige historische Entwicklungslinien beider Institutionen wiedergefunden werden. So wird sowohl im polizeilichen als auch im psychiatrischen Kontext immer wieder ein Spannungsfeld zwischen Sicherheit und Fürsorge diskutiert (BRÜCKNER, 2021). Beide Institutionen sind, wenn auch mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Zielsetzungen, mit beiden Aspekten betraut und beiden Institutionen werden gesellschaftlich beide Aufgaben zugeschrieben. In Bezug auf die polizeiliche Tätigkeit zeigt sich dies unter anderem daran, dass die Polizei für viele Bürger in Not- und Gefährdungslagen den wichtigsten Ansprechpartner darstellt, der rund um die Uhr verfügbar ist. Jedoch hat es auch diesbezüglich gesellschaftliche Entwicklungen und Veränderungen gegeben, vor allem im Hinblick darauf, inwiefern sich die Polizei in ihrer Tätigkeit eher fürsorgenden oder gefahrenabwehrenden Aspekten verschreibt. Vor allem hinsichtlich aktueller Debatten um die Entwicklung einer Sicherheitsgesellschaft (SINGELNSTEIN & STOLLE, 2006) sowie wiederkehrender Bemühungen der Psychiatrie, sich von ihrer ordnungspolitischen Funktion zu distanzieren bzw. diese zu hinterfragen (BRIEGER & MENZEL, 2020; POLLMÄCHER, 2013; STEINERT, 2013; VON PETER, 2020), verwundert es nicht, dass sich die Polizei in der Zusammenarbeit mit der Psychiatrie primär auf den Aspekt der Gewährleistung von Sicherheit beruft und diese Aufgabe auch vonseiten der Klinik zugeschrieben bekommt.

Dass die Grenzen an dieser Stelle jedoch in der praktischen Tätigkeit nicht so klar definiert sind, wie von den Interviewteilnehmern geschildert, zeigt sich deutlich an der gemeinsamen Durchführung von Fixierungen sowie in den teils widersprüchlichen Erwartungen und unklaren Zuständigkeiten. Gerade im Sinne dieser klaren Rollenverteilung müsste einerseits die Polizei zur Gewährleistung von Sicherheit standardmäßig die Aufnahmesituation zumindest so lange begleiten, bis der zuständige Arzt keine akute Gefährdung mehr sieht, die von den Klinikmitarbeitenden ohne polizeiliche Hilfe nicht bewerkstelligt werden kann. Andererseits dürfte das Aufnahmegespräch mit dem diensthabenden Arzt als erster Teil der Behandlung und Feststellung des psychiatrischen Hilfebedarfs allein im Handlungsbereich der Klinik liegen und somit die Untersuchung, wie durch die eingangs beschriebenen CPT-Standards gefordert, nicht durch die Polizei begleitet werden (Council of Europe, 2010). Hier schien es jedoch keine offizielle bzw. einheitliche Regelung zu geben. Darüber hinaus können an dieser Stelle unauflösbare Konflikte entstehen, wenn einerseits die Sicherheit nur in Anwesenheit der Polizei gewährleistet werden kann und andererseits das ärztliche Gespräch erforderlich ist, um den Sachverhalt psychiatrisch zu klären sowie die Unterbringungsvoraussetzungen zu prüfen.

Die im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten zeigen deutlich die Notwendigkeit einer Verbesserung der Zusammenarbeit von Polizei und Psychiatrie und fügen sich damit in bisherige Diskussionen zu diesem Thema ein (MÜLLER, 2023). Neben Schulungen und einem verstärkten Austausch zwischen den beiden Institutionen könnte hier die Klärung der jeweiligen Rollen sowie des eigenen Rollenverständnisses empfehlenswert sein. Zusätzlich sollten gemeinsam Standards für konkrete Einsatzszenarien (z. B. Zuführung zur Klinik, Umgang mit Entweichungen von untergebrachten Personen, Hilfestellung bei Gefährdungslagen in der Klinik, etc.) unter Berücksichtigung der in den jeweiligen Fällen anzuwendenden Rechtsvorschriften entwickelt werden, die an alle relevanten Personen kommuniziert werden. Darüber hinaus wäre es sinnvoll – z. B. in entsprechenden Standards – bei Fragen der Sicherheit den Aspekt der Fürsorge immer mitzudenken – zumal beide Institutionen mit diesem Aspekt vertraut sind. So könnten beide Institutionen dafür sorgen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen, bei denen Einsätze häufig stark mit Sicherheitsaspekten konnotiert sind, nicht aus dem therapeutischen Blick geraten. Auch im Hinblick auf neue Entwicklungen in der Psychiatrie – z. B. die vielfältigen Bemühungen, Zwangsmaßnahmen zu reduzieren – zeigt sich die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit von Polizei und Psychiatrie, vor allem wenn es um Konzepte geht, die im Spannungsfeld von Sicherheit und Fürsorge liegen. Beispielsweise betonen Verfechter offener Unterbringungsformen, dass diese nur unter engem Einbezug weiterer kooperierender Institutionen wie der Polizei gelingen können (NYHUIS & ZINKLER, 2019).

Eine engere Zusammenarbeit von Polizei und Psychiatrie sollte allerdings nicht nur für die Praxis, sondern auch für den wissenschaftlichen Kontext angestrebt werden. Beeker und Kollegen diskutierten bereits die Notwendigkeit transdisziplinärer Forschung, da die Zunahme psychischer Erkrankungen die Gesellschaft als Ganze beeinflusse (BEEKER et al., 2021). Diese Notwendigkeit gemeinsamer, disziplinübergreifender Forschungsansätze lässt sich sicher auch für die Schnittstelle von Polizei und Psychiatrie feststellen.

Limitationen

Aufgrund des explorativen qualitativen Designs mit einer kleinen Fallzahl können aus den Ergebnissen keine repräsentativen Daten über die hier diskutierten Phänomene und Probleme abgeleitet werden. Dies bedeutet, dass die Aussagen der Interviewteilnehmer keine verlässliche Einschätzung von Relevanz und Häufigkeit der geschilderten Situationen ermöglichen. Zudem unterliegen die Schilderungen der Interviewteilnehmer möglichen Verzerrungen und Erinnerungseffekten. So wiesen die Interviewteilnehmer aus der Klinik selbst darauf hin, dass negative Erfahrungen mit polizeilichen Einsätzen zumeist besser im Gedächtnis blieben als positive. Auch eine Selbstselektion der Interviewteilnehmer kann nicht ausgeschlossen werden. So ist davon auszugehen, dass sich vor allem diejenigen Klinikmitarbeitenden und Polizeibeamten zur Studienteilnahme bereit erklärt haben, für die das Thema der Studie von hoher persönlicher und beruflicher Relevanz ist. Die Interviews mit den Polizeibeamten stellten sich zudem als wichtige Ergänzung dar, da aufseiten der Klinikmitarbeitenden, wie vermutet, wenige bis gar keine Kenntnisse über polizeiliche Abläufe und Prozesse vorlagen. Dies kann die Schilderungen der Interviewteilnehmer aus der Klinik ebenfalls beeinflusst haben. Zudem wurden keine Polizeibeamten interviewt, die zum Zeitpunkt des Interviews im Einzugsgebiet der teilnehmenden Klinik tätig waren, sodass eine direkte Gegenüberstellung der Aussagen von den jeweiligen Klinikmitarbeitenden und der Polizeibeamten nicht möglich war.

Fazit

Das Spannungsfeld aus Sicherheit und Fürsorge in der Tätigkeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen beeinflusst auch die Zusammenarbeit von Polizei und Psychiatrie. Um zu verhindern, dass eine implizite Rollenverteilung hierbei zu Konflikten führt, die auch die betroffenen Personen mit psychischen Erkrankungen nachteilig beeinflussen, bedarf es einer klaren Aufarbeitung des jeweiligen Rollenverständnisses sowie eindeutiger Standards für die Zusammenarbeit. Dies kann nur unter enger Beteiligung beider Institutionen geschehen.

Danksagung

Simone Agnes Efkemann und Jakov Gather danken dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) für die Förderung im Rahmen der BMBF-Forschungsgruppe »SALUS – Ethische Aspekte von Zwang in der Psychiatrie im Spannungsfeld von Selbstbestimmung, gesundheitlichem Wohl und Sicherheit« (Förderkennzeichen: 01GP1792).

Literatur

- ATKINS, G., DAVIES, G., WILKINSON, F., POPE, T., GUERIN, B., & TETLOW, G. (2019). Performance Tracker 2019. A data-driven analysis of the performance of public services. Institute for Government.
- BEEKER, T., MILLS, C., BHUGRA, D., TE MEERMAN, S., THOMA, S., HEINZE, M., & VON PETER, S. (2021). Psychiatrization of Society: A Conceptual Framework and Call for Transdisciplinary Research. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 645556.
- BEHR, R. (2008). *Cop Culture – Der Alltag des Gewaltmonopols* (Vol. 2). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- BERZEWSKI, H. (2009). *Der psychiatrische Notfall*. Springer.
- BOCK, T., NIEMANN, S., DORNER, R., MAKOWSKI, A., FABECK, H., MAHLKE, C., MEYER, H.-J., & FINZEN, A. (2015). Wenn Stigma tödlich wird, kann Fortbildung lebensrettend sein. *Psychiatrische Praxis*, 42 (5), 278–280.
- BRAMESFELD, A. (2003). Wie gemeindenah ist die psychiatrische Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland? *Psychiatrische Praxis*, 30 (5), 256–265.
- BRIEGER, P., & MENZEL, S. (2020). Psychiatrie ohne Ordnungsfunktion? – Kontra. *Psychiatrische Praxis*, 47 (6), 297–298.
- BRÜCKNER, B. (2021). Historisch-politische Aspekte der aktuellen Debatte zur Vermeidung von Zwang in der Psychiatrie. *Recht & Psychiatrie*, 39 (4), 229–235.
- CHARETTE, Y., CROCKER, A. G., & BILLETTE, I. (2011). The judicious judicial dispositions juggle: characteristics of police interventions involving people with a mental illness. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56 (11), 677–685.
- COLEMAN, T. G., & COTTON, D. H. (2010). Reducing risk and improving outcomes of police interactions with people with mental illness. *Journal of Police Crisis Negotiations*, 10 (1–2), 39–57.
- COTTON, D., & COLEMAN, T. G. (2010). Canadian police agencies and their interactions with persons with a mental illness: a systems approach. *Police Practice and Research*, 11 (4), 301–314.
- Council of Europe (2010). *Europäische Konvention zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe*. Text der Konvention und des Erläuternden Berichts. Sammlung Europäischer Verträge – Nr. 126. <https://rm.coe.int/16806dbaa2> [25.08.2023].
- DEISTER, A., ZEICHNER, D., WITT, T., & FORSTER, H.-J. (2010). Veränderung der psychiatrischen Versorgung durch ein Regionales Budget. *Psychiatrische Praxis*, 37 (7), 335–342.
- Deutsches Ärzteblatt (2023). *Deutlicher Anstieg psychischer Erkrankungen*. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/141288/Deutlicher-Anstieg-psychischer-Erkrankungen> [25.08.2023].
- FELTES, T. (2023). *Polizeilicher Umgang mit psychisch beeinträchtigten Personen. Risiken und Nebenwirkungen*. https://www.thomasfeltes.de/images/Feltes_Polizeilicher_Umgang_mit_psychisch_beeintr%C3%A4chtigte_Personen_2023.pdf [25.08.2023].
- FELTES, T., & ALEX, M. (2020). *Polizeilicher Umgang mit psychisch gestörten Personen*. In D. HUNOLD & A. RUCH (Hg.), *Polizeiarbeit zwischen Praxishandeln und Rechtsordnung: Empirische Polizeiforschungen zur polizeipraktischen Ausgestaltung des Rechts* (S. 279–299). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- FINZEN, A. (2014). *Polizei-Interventionen – jeder dritte Tote war psychisch krank*. *Psychiatrische Praxis*, 41 (1), 50–52.
- FINZEN, A. (2017). *Von der verwahrenden zur therapeutischen Psychiatrie – Reflexionen eines Zeitzeugen*. In J. VOLLMANN (Hg.), *Ethik in der Psychiatrie. Ein Praxisbuch* (S. 35–42). Psychiatrie Verlag.
- FREVEL, B. (2015). *Polizei in Staat und Gesellschaft – eine Einführung*. In B. FREVEL (Hg.), *Polizei in Staat und Gesellschaft* (S. 9–14). VDP Buchvertrieb.
- GREEN, T. M. (1997). *Police as frontline mental health workers. The decision to arrest or refer to mental health agencies*. *International Journal of Law and Psychiatry*, 20 (4), 469–486.
- HOFF, P., & RÖSSLER, W. (2005). *Psychiatrie zwischen Autonomie und Zwang – Eine Einführung*. In W. RÖSSLER & P. HOFF (Hg.), *Psychiatrie zwischen Autonomie und Zwang* (S. 1–6). Springer.

