

Prof. Dr. iur. Thomas Feltes M.A.

Polizeilicher Umgang mit psychisch beeinträchtigten Personen – Risiken und Nebenwirkungen¹

Stand: 06.11.2023

1. Ausgangslage und Begrifflichkeiten

Polizeiliche Einsätze im Zusammenhang mit psychisch beeinträchtigten Personen sind im Polizeialltag keine Ausnahme, sondern eher die Regel – zumindest in großstädtischen Bereichen. Sie verlaufen in den allermeistern Fällen problemlos ab. Die Einsatzbeamt*innen können die Situationen, die Anlass für Einsätze sind, lösen, deeskalieren oder befrieden. In diesen Kontext gehören auch Einsätze, in denen psychisch beeinträchtigte Personen zur (amts-)ärztlichen Untersuchung gebracht werden oder, weil sie eine Gefahr für sich oder andere darstellen, in eine psychiatrische Klinik; ebenso sind Einsätze in diesen Kliniken notwendig, wenn das Pflegepersonal polizeiliche Unterstützung benötigt.

In den vergangenen Monaten und Jahren haben sich auch in Deutschland allerdings vermehrt Fälle ereignet, in denen solche Einsätze mit dem Tod oder einer schweren Verletzung der psychisch beeinträchtigten Person endeten. Dies dürfte auch mit der Tatsache zusammenhängen, dass die Prävalenz von psychischen Erkrankungen in unserer Gesellschaft in den vergangenen Jahren zugenommen hat, nicht nur, aber besonders unter dem Einfluss von Corona.

Es ist daher notwendig, sich intensiver mit der Frage zu befassen, wie sich Polizeibeamt*innen auf solche Einsätze besser vorbereiten können, wie solche Einsätze optimiert werden können und welche strukturellen Maßnahmen in diesem Kontext ggf. notwendig sind.

Im Folgenden geht es um Menschen, die vor einem Einsatz oder beim Zusammentreffen mit Polizeibeamt*innen als „*psychisch krank*“, „*psychisch gestört*“ oder „*psychisch auffällig*“ bezeichnet oder wahrgenommen werden. Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im ICD 10 beschreibt „*psychisch krank*“ „*verändertes Denken, Fühlen oder Wollen einer Person, was vom Betroffenen und seinem Umfeld als sozial einschränkend empfunden wird*“. Im Englischen ist hier von „mental disorder“ 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, Fühlen oder**

¹ Zur Vertiefung: Thomas Feltes, Michael Alex: Polizeilicher Umgang mit psychisch gestörten Personen. In: D. Hunold, A. 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 Stand der Bearbeitung dieses Textes: 15.05.2023.

Wollen eines Menschen, welches in der Regel von der Umgebung und vom Individuum selbst als „*sozial einschränkend*“ oder zumindest irritierend empfunden wird.

Ob es sich bei der Ursache der **akut auftretenden Störung** um eine **Krankheit**, eine akute **situative Störung**, um die **Folge eines Drogen- oder Alkoholkonsums** (Psychose) oder um andere, **extern ausgelöste Verhaltensweisen** (auch PTBS) geht, spielt für die Frage, wie **Polizeibeamt*innen mit diesen Personen im unmittelbaren Zusammentreffen reagieren sollten, keine oder nur eine bedingte Rolle** (s. dazu unten die Fälle Mannheim und Bremerhaven).

2. Einige Beispiele

Oregon, USA

Ende März 2019 war *Stacy Kenny* mit ihrem PKW aus eigenem Antrieb an den Straßenrand gefahren, was einem Beamten "seltsam" vorkam, so dass er hinter ihr herfuhr, um sie zu überprüfen. Ihre Seitenspiegel waren mit Klebeband abgeklebt, und sie warf ein Gerät aus dem PKW, das einen hohen Ton von sich gab. Dann fuhr sie langsam zurück in den Verkehr - Anzeichen für eine psychische Störung, wie das [Police Department später einräumte](#). *Kenny*, bei der paranoide Schizophrenie diagnostiziert wurde, bittet einen Notrufmitarbeiter um eine Erklärung, warum sie angehalten wurde. Während dessen schlugen Polizeibeamte die Scheiben ihres roten Nissan ein, Tasern sie zweimal, schlugen ihr mehr als ein Dutzend Mal ins Gesicht und versuchen, sie an den Haaren herauszuziehen. Doch sie war mit einem Sicherheitsgurt im Auto fixiert. Sie versucht zu fliehen, indem sie mit einem der Beamten, der noch im Auto sitzt, davonfährt und wird erschossen. Die Familie *Kenny* erhielt eine Entschädigung in Höhe von 4,55 Millionen Dollar. Die Beamten wurden nicht strafrechtlich belangt. Die Behörde sprach sie von jeglichem Fehlverhalten frei und erklärte, sie hätten weder gegen Gesetze noch gegen die Vorschriften der Behörde verstoßen. Die Stadt räumte ein, dass sie die Ausbildung und Überwachung verbessern müsse.

Rochester, N.Y., USA

Die Stadt zahlt 12 Millionen Dollar Entschädigung wegen widerrechtlicher Tötung durch Polizei im Jahr 2020. *Daniel Prude*, starb, nachdem die Polizei ihm eine "Spuckhaube" über den Kopf stülpte und seinen Kopf auf den Bürgersteig drückte. Sein Tod wurde durch "Komplikationen einer Asphyxie im Rahmen einer körperlichen Fixierung" verursacht (LET), wobei ein "exited delirium" und eine akute PCP-Intoxikation als beitragende Faktoren genannt wurden. Der Betrag entspricht dem, was die Stadt Louisville an die Familie von [Breonna Taylor](#), die ebenfalls 2020 durch Polizeigewalt zu Tode kam, gezahlt haben. Minneapolis einigte sich mit der Familie von *George Floyd* auf 27 Millionen Dollar.

Bremerhaven, Juni 2020

[Mohamed Idrissi](#) stirbt bei einem Polizeieinsatz. 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](#). 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“. 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](#). Fast sechs Minuten lang lassen die Polizisten den 137 Kilogramm schweren Mann **gefesselt und bäuchlings** liegen, ehe sie ihn umdrehen. Da allerdings ist der psychisch Kranke schon bewusstlos. Die Autopsie ergab eine „fixationsbedingte Atembehinderung“ (lagebedingter Erstickungstod). Später wird auch [gegen den Arzt ermittelt](#).

März 2022

Daniel Scherschin, an Schizophrenie erkrankt, stirbt nach einem [Polizeieinsatz in Regensburg](#).

September 2022

Ein psychisch kranker Mann stirbt in Folge [eines Polizeieinsatzes](#) in Berlin.

April 2023

In Königs Wusterhausen stirbt ein Mann [nach einem Polizeieinsatz](#). Der psychisch gestörte Mann erstickte, weil er mit dem Kopf längere Zeit auf/ in den Boden gedrückt wurde.

April 2023

Die psychisch kranke Dagmar R. [stirbt nach einem Herzstillstand](#) auf einer Polizeiwache in Hamburg. Die *Bild* berichtete, einer der Polizisten habe auf ihrem Nacken und ihrem Rücken gekniet, woraufhin Dagmar R. blau angelaufen sei und habe reanimiert werden müssen.

Im **August 2020** wird [Sammy Baker](#) nach einem Polizeieinsatz in Amsterdam erschossen. Der Fall ist bis heute nicht aufgeklärt.

3. Empirie und Prävalenz

In den USA wurden zwischen 2015 und 2020 über 5.680 Menschen durch Polizeischüsse getötet, wobei in 1359 (**23 %**) **dieser Todesfälle 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**.

Seit 1976 gab es in Deutschland 476 Todesfälle durch Polizeischüsse – 2022 waren es 10, wobei Todesfälle durch andere polizeiliche Maßnahmen hier nicht erfasst sind. 2022 soll es insgesamt 30 Polizeieinsätze gegeben haben, die tödlich endeten. So die Zusammenstellung einer Bochumer Initiative. In sieben Fällen wurde seit 2021 ein Mensch nach/durch Taser-Einsatz getötet, **wobei in allen Fällen eine psychische Ausnahmesituation vorlag, was besondere Fragen zum Einsatz des Taser bei psychisch beeinträchtigten Menschen aufwirft**.

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist **jeder vierte Mensch im Verlauf seines Lebens von psychischen oder neurologischen Beeinträchtigungen betroffen**. Zudem 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.

Dabei geht schlechte psychische Gesundheit 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 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. 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 minderschweren Depression oder der Diagnose einer PTBS liegen.

Die Wahrscheinlichkeit, dass die **Bewohner von Kriminalitätsschwerpunkten** von psychischen Problemen betroffen sind, ist demnach signifikant höher. **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.

4. Aktuelle Lage in Deutschland

Für Deutschland geht man davon aus, dass **mindestens die Hälfte** der von **Polizeibeamt*innen getöteten Personen psychische Probleme hatten**, wobei es massive Problem bei der Erfassung gibt. *„Die Polizei weiß nicht, wie viele Menschen sie tötet“* – so die [ZEIT am 20.02.2023](#). *„Jeden Monat sterben Menschen bei Polizeieinsätzen. Doch wie viele es genau sind, können Behörden nicht sagen. In einem Rechtsstaat ist das ein Problem“.*

Von den [derzeit sieben in Deutschland bekannten Todesfällen](#) nach Taser-Einsatz **gab es in sechs Fällen Hinweise auf psychische Ausnahmesituationen, im siebten Fall lag Alkohol- oder Drogenkonsum vor.**

Anfang Mai 2023 wurde eine Recherche zu dem Thema veröffentlicht, aus der im Folgenden mangels anderer Quellen ausführlicher zitiert wird.

In einer Kooperation mit dem ZDF ist ein Team der Frage nachgegangen, wie gut Polizist*innen auf Situationen mit psychisch beeinträchtigten Menschen vorbereitet sind. Sie haben dazu 38 Anfragen nach dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG) an Innenministerien, Landespolizeien und Polizeischulen gestellt, Schulungsunterlagen, Handlungsanweisungen und interne Vorgaben der Polizei angefordert. Die Ergebnisse findet man [hier](#).

Zudem wurde in allen Bundesländern nach genauen Zahlen gefragt und versucht herauszufinden, welche Daten zu dieser Frage erhoben werden. In diesem Kontext wurden dann auch ein [„Geheimpapier“ der Polizei Nordrhein-Westfalen](#) zugänglich gemacht, das vom Innenministerium unter Verschluss gehalten und erst nach einer Klage herausgegeben wurde. Darin steht, dass die Polizei NRW *„robuster“* und *„durchsetzungsfähiger“* werden müsse. Expert*innen sehen einen Zusammenhang zwischen solchen Forderungen und einer Entwicklung hin zu Polizeieinsätzen, **die nicht mehr auf Deeskalation und Kommunikation ausgerichtet** sind.

Weiterhin wird festgestellt, dass es **keine (vor allem keine angemessenen) Kommunikationsstrategien gibt**. Auch hierzu wurden Anfragen an zahlreiche Behörden gestellt. Das Ergebnis ist ernüchternd: Viele Anträge wurden einfach abgelehnt und bei insgesamt 17 Anfragen wartet das Rechercheteam noch immer auf eine Antwort. Manche Behörden verwiesen schlicht darauf, dass sie zu diesem Thema keinerlei Unterlagen hätten. [Die Hamburger Polizei teilte etwa mit](#), weder zum Umgang mit Menschen

in psychischen Ausnahmesituationen, noch zu Einsätzen mit suizidgefährdeten Menschen lägen dort Schulungsunterlagen, Richtlinien oder Handlungsanweisungen vor.

Zur konkreten Einsatzpraxis, insbesondere mit Bedrohungssituationen, findet sich in den wenigen Unterlagen, die aus einzelnen Bundesländern vorliegen, fast nichts. Zwar gebe es in NRW für den praktischen Ausbildungsteil auch „*Konzepte zum insbesondere kommunikativen Umgang mit Menschen in psychischen Ausnahmesituationen*“. Diese müssten als „*Verschlusssache – Nur für den Dienstgebrauch*“ jedoch geheim bleiben. Warum?

In diesem Bereich fehle es massiv an Wissen, schildert ein leitender Beamter der Polizei NRW. Er wird wie folgt zitiert: „*In den letzten dreißig Jahren fand der Umgang mit Personen in psychischen Ausnahmesituationen in der polizeilichen Aus- und Fortbildung quasi überhaupt nicht statt*“. Zwar seien vereinzelt psychologische Grundlagenkenntnisse Thema, allerdings nur für den gehobenen Dienst. „*Vor allem gibt es dazu keine abgestimmten Handlungsempfehlungen oder Kommunikationsstrategien*.“

Einen Mangel an konkreten Handlungsanweisungen zum Umgang mit Menschen in psychischen Ausnahmesituationen legen auch die spärlichen Ergebnisse der Anfragen nahe. Besonders deutlich formuliert dies das [Innenministerium Sachsen-Anhalt](#). Für die Bearbeitung von Sachverhalten mit Menschen in psychischen Ausnahmesituationen seien grundsätzlich die Rettungsdienste und sozialen Notfalldienste zuständig. „*Darüberhinausgehende gesonderte polizeiliche Einsatzkonzepte, Erlasse etc. für diese Anlässe bestehen nicht*“.

Alle 16 Innenministerien der Länder wurden um Daten zu Einsätzen iVm psychisch beeinträchtigten Menschen gebeten. Die ernüchternde Erkenntnis lautet: Die Behörden wissen schlicht nicht, wie groß dieses Problem ist. Nur drei Bundesländer konnten zumindest einige Zahlen liefern: in Rheinland-Pfalz, Bayern und Bremen waren mehr als ein Drittel der Menschen, die in den letzten zehn Jahren von Polizist*innen erschossen wurden in einer psychischen Ausnahmesituation oder psychisch erkrankt – und dies sind nur die Fälle, bei denen es so offensichtlich war, dass eine Erfassung erfolgte. Das Dunkelfeld dürfte hier nicht unerheblich sein, daher schätze ich den Anteil deutlich höher ein.

Die meisten Länder teilten jedoch mit, dass sie dazu keine Zahlen hätten. Eine gesonderte statistische Erfassung liege nicht vor (NRW), es bestehe keine technische Möglichkeit die polizeilichen Systeme entsprechend auszuwerten (Niedersachsen), oder es fehle an validen Daten (Hessen), lauteten die Begründungen. Das Innenministerium Thüringen erklärte, man könne die Frage allein deshalb schon nicht beantworten, weil auch Magersucht und Schlafstörungen unter psychische Erkrankungen fielen. Todesfälle nach Polizeieinsatz bei Magersüchtigen oder Menschen mit Schlafstörungen sind mir allerdings nicht bekannt.

Dabei könnte es valide Zahlen zu dieser Frage geben. Die Süddeutsche Zeitung kam 2022 in einer [Recherche](#) zu dem Ergebnis, dass seit 2010 insgesamt 133 Menschen von der Polizei erschossen wurden. **Mehr als die Hälfte davon habe sich in einer**

psychischen Ausnahmesituation befunden.

Ein 26-seitiges „[Expertenpapier](#)“ von 2017 aus dem Landesamt für Ausbildung, Fortbildung und Personalangelegenheiten der Polizei NRW hat die Recherchegruppe ebenfalls veröffentlicht. Darin wird etwa empfohlen, die Polizei müsse „**gewaltfähiger**“ werden, begründet wird dies u.a. mit der (sozialen) Herkunft der (jüngeren) Polizeibeamt*innen. Die handlungsleitende These lautet: *„Die Polizei NRW muss an Konsequenz, Stabilität, Führungsstärke und Robustheit deutlich zulegen!“* Der Grund für diese neue Härte: Gewalt und Respektlosigkeit gegenüber Polizeibeamt*innen hätten zugenommen, darauf müsse man reagieren. Die Leitlinie *„Kommunikation, so lange wie möglich“* sei in der Polizei mehr oder weniger unausgesprochen durch *„Einschreiten, so konsequent wie möglich“* ersetzt worden, schreibt Dirk [Heidemann](#) in einem Aufsatz anlässlich des Todes von Dramé. Heidemann leitete bis 2022 den Bereich Polizeiliche Führungslehre an der DHPol. In seinem Text verweist er auch auf das „Expertenpapier“ und sieht einen Zusammenhang zwischen diesen Überlegungen und dem tatsächlichen Verhalten von Polizeibeamt*innen im Einsatz: *„Ein solcher Rahmen verändert die Annahmen, die einzelne Polizeibeamt/innen auf dem Weg in den Einsatz bilden und die für sie handlungsleitend werden.“* **Die Folge sei: Durchsetzung statt Kommunikation und Verständigung.** Als Beispiel führt er das Ereignis in Dortmund an: Gerade einmal zwei Minuten Zeit nehmen sich die Polizeibeamt*innen, um Mouhamed Dramé anzusprechen, bevor sie gewaltsam gegen den bis dahin regungslosen Jugendlichen vorgehen.

5. Einsatzsituationen

Einsätze in Verbindung mit psychisch gestörten Personen sind, gleich wann und wo sie sich ereignen, in vielfacher Hinsicht für Polizeibeamte besonders und belastend, weil sie von den üblichen Situationen abweichen und häufig mit dem Einsatz von unmittelbarem Zwang oder sogar mit Schusswaffengebrauch einhergehen. Letzterer hat nicht selten längerfristige Auswirkungen (PTBS). Gleichzeitig sind die Auswirkungen polizeilichen Handelns für die Betroffenen erheblich.

Von den von der Polizei im Einsatz getöteten Personen war ein großer Teil nicht in einem Zustand, in dem er oder sie polizeiliche Anweisungen angemessen wahrnehmen oder darauf reagieren konnte.

Obwohl bzw. gerade weil viele Polizeibeamte nie in die Situation kommen, von der Schusswaffe Gebrauch machen zu müssen, weil solche Situationen selten sind, ist es für Polizeibeamte schwierig, sich dabei angemessen zu verhalten. Umso wichtiger ist es, dass sie in solchen Situationen 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, sondern darum, rechtzeitig zu erkennen, was der/die Betroffene leisten kann und was nicht und dass ggf. irrationale Gründe für das Verhalten maßgeblich sind.

So wird die Lage oftmals falsch eingeschätzt und eine von der Person ausgehende **Gefahr angenommen**, obwohl möglicherweise lediglich eine Unsicherheit oder Verunsicherung besteht. Nur scheinbar kann es beim Umgang mit psychisch Gestörten zu unprovokierten Angriffen kommen. **Angriffe dieser Personengruppe sind nämlich nicht zufällig**, sie ergeben sich aus vorherigen Interaktionen, die Frustrationen, Unsicherheit oder das Gefühl auslösen, angegriffen zu werden. In den USA wird daher in diesem Kontext auch von „*provokierter Notwehr*“ gesprochen.

So reagieren nicht nur, aber auch schizophrene Menschen oft sensibler auf ihre Umwelt und erleben eine Reizüberflutung, wenn mehrere Personen auf sie einreden. Sie wollen eine **größere persönliche Distanz** als andere Menschen und reagieren 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**. Dies erklärt oftmals auch das Vorhandensein von Messern und deshalb ist es wichtig, ihnen verbal und nonverbal zu signalisieren, dass sie keine Angst zu haben brauchen, dass man ihnen helfen wird, ihr Problem zu lösen.

Menschen mit psychischen Störungen haben generell oft Schwierigkeiten, mit anderen Menschen konstruktiv zu interagieren. 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.

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.

Daraus folgt, dass Polizeibeamte dann, wenn sie auf psychisch gestörte Menschen treffen, eine **andere Einsatztaktik anwenden und anders kommunizieren müssen**. Die üblichen, antrainierten und/oder aus der Erfahrung heraus gewonnenen polizeilichen verbalen und nonverbalen Hinweise und Maßnahmen sind oftmals für die Betroffenen unverständlich oder werden im Extremfall sogar (z.B. aufgrund der Tonlage) als konkrete Bedrohung empfunden.

Dabei bedeutet Wissen nicht Handeln. Polizeibeamte müssen in kritischen Situationen sehr **schnell reagieren** und wichtige Entscheidungen treffen, die Auswirkungen auf Leib und Leben Beteiligter und Unbeteiligter haben können. An anderer Stelle habe ich mich mit dem „*schnellem und langsamen Denken*“ im Polizeiberuf beschäftigt und die Risiken und Nebenwirkungen dargestellt.

6. Symptome und Gefahren

Anders als in den o.gen. Fällen ist es aber häufig auch nicht einfach, psychische Störungen sofort zu erkennen. Einerseits handelt es sich um mehr oder weniger ausge-

prägte Spielarten von Verhaltensweisen, die im Alltag nicht selten sind und als „Marotten“ des Einzelnen wahrgenommen werden (z.B. der singende und Grimassen schneidende Mitfahrer in der U-Bahn), andererseits gibt es situative Verstimmungen, die keinen Rückschluss auf eine psychische Störung zulassen, weil sie sich nicht affektiv bemerkbar machen.

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** kann Monate oder Jahre später auftreten, oft ausgelöst durch lebhaftere **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, Fehlzündungen eines Mopeds) können Auslöser und Verstärker für unerwartete Verhaltensweisen sein. Personen, die im Alltag „normal“ funktionieren, können ohne erkennbaren Anlass übermäßige Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit und Wutausbrüche entwickeln.

Patienten mit einer **Borderline-Störung** betonen oft, dass sie vor nichts und niemandem Angst haben. Im „Fall Bremerhaven“ sagte der später Erschossene mehrmals: „*Ich bin aus Stahl*“. Die Angst kann nicht zugegeben werden, weil man sich dadurch als verletzlich und als angreifbar erlebt.

Eine **substanzinduzierte Psychose** und dem damit einhergehenden Verlust des Bezugs zur Realität (Fall *Sammy Baker*) spielt ebenfalls oftmals eine Rolle. 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. So saß Sammy Baker in einer schlecht einsehbaren Ecke und bewegte sich erst dann mit einem Messer in der Hand auf Polizeibeamte zu, als diese versuchten, auf ihn einzuwirken und er sich umstellt und in die Enge getrieben sah.

7. Zusammenarbeit Polizei – Psychiatrische Einrichtungen und Ambulanzen

Seit einiger Zeit wird kontrovers diskutiert, ob die institutionelle Psychiatrie oder auch ambulante Behandler oder Betreuer mit der Polizei kooperieren sollen oder gar müssen? Ärztliche Fürsorge, Vertrauen und Datenschutz steht auf den ersten Blick dem Sicherheitsinteresse der Gesellschaft gegenüber. Aber nur auf den ersten Blick.

Das [Projekt „Periskop“ des LKA NRW](#) will „risikoträchtige Personen“ früh erkennen. Polizeibeamte sollen mit psychiatrischen Kliniken, Gesundheitsämtern, Gerichten, Jugend- und Ordnungsämtern „kooperieren“. *„Besonders auffällige Personen werden dann als Prüffälle an Experten des LKA weitergegeben, dort sitzen geschulte Psychologinnen und Psychologen, die mit validierten Tools eine genauere Risikoanalyse vornehmen“*. In Bayern müssen Kliniken dem Ordnungsamt und der Polizei melden, wenn fremdgefährdende Personen wieder aus der psychiatrischen Klinik entlassen werden. Der ärztliche Direktor des Klinikums in Haar bei München, [Thomas Müller](#), sagt dazu: *„Das entlastet uns in gewisser Weise, anschließend ist es wieder Aufgabe der Polizei, solche Personen im Blick zu haben.“* Kann sich die Psychiatrie damit aber wirklich „entlasten“?

Eine [Studie](#) von Mitarbeitenden der Universität Flensburg und der Polizeiakademie Hamburg testete das Wissen von Polizeibeamten über psychische Gesundheitssymptome und untersuchte, ob das wahrgenommene Wissen von Polizeibeamten mit ihrem tatsächlichen Wissen übereinstimmt. Danach stimmte das tatsächliche Wissen der Polizeibeamten über psychische Erkrankungen nicht mit ihrem wahrgenommenen Wissen überein. Die Teilnehmer wiesen ein mäßig hohes Gesamtniveau an Wissen auf, das sich in Bezug auf die Symptome der fünf psychischen Erkrankungen unterschied. So wurden posttraumatische Belastungsstörungen und manische Episoden nur von einer Minderheit der Polizeibeamten erkannt. Polizeischulungen, die auf Anfragen von Personen mit psychischen Störungen vorbereiten sollen, sollten diesen begrenzten Wissenstransfer erweitern und sich auf eine breitere Palette von psychischen Erkrankungen konzentrieren, mit denen Polizeibeamte bei Anfragen häufig konfrontiert werden.

Einer anderen [Studie \(dt. Version\)](#) zufolge räumten fast 30% der untersuchten Polizeibeamt*innen ein, dass sie Angst vor/beim Einsatz mit psychisch gestörten Menschen haben. Je weniger man über psychische Erkrankungen wusste, umso höher war die Angst. 76% geben an, nicht über ausreichendes Wissen über Verhaltensauffälligkeiten zu verfügen.

Eine [Befragung unter Polizeibeamt*innen in Bayern](#) zeigte, dass diese 18,2% ihrer Kontaktpersonen als psychisch krank einschätzen. Die größten beruflichen Herausforderungen sehen die Befragten in der durch sie eingeschätzten Gefährlichkeit der Personen sowie in der schwierigen Vorhersagbarkeit des Verhaltens von psychisch erkrankten Menschen. Für mehr als die Hälfte der Befragten stellen Reaktionsweisen wie beruhigen, empathisch sein, Kommunikation, ruhig bleiben sowie Vertrauen aufbauen im direkten polizeilichen Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen eine Herausforderung dar. Polizeibedienstete äußern den deutlichen Wunsch nach Fortbildung bezüglich des Umgangs mit psychisch kranken Menschen (50,4%) sowie verbesserter Vernetzung zu professionellen Helferinnen und Helfern (39,1%). Schlussfolgerung Etwa jeder fünfte Kontakt im beruflichen Alltag von Polizeibediensteten erfolgt zu einem psychisch kranken Menschen. Aus Sicht der Polizei stellen psychisch kranke

Menschen einerseits eine besonders gefährliche und im Verhalten schwer vorhersagbare Personengruppe dar, andererseits scheint es deutlichen Bedarf an Fortbildung und professioneller Vernetzung zu geben. Eine Thematik, der multiprofessionell begegnet werden sollte.

8. Handlungshinweise

Bei Einsätzen in **Verbindung mit Drogenabhängigen** 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**.

Weitere notwendige Maßnahmen können die Hilfe und Unterstützung durch besondere (und besonders geschützte) Einsatzkräfte sein, ebenso wie entsprechende Informationen an die Leitstelle (s.u.). **Unerfahrene Kollegen müssen davon abhalten werden, 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 und der Umgang mit Messerangriffe generell schwierig ist. Daher muss alles darangesetzt werden, einen solchen Angriff zu vermeiden, weil er in aller Regel zum Schusswaffeneinsatz führt.

Hinzu kommt, dass die **Selbstkontrollmechanismen** bei psychisch Gestörten schnell überfordert sind, wenn zum ohnehin aufgrund des durch die Lage (Uniformen, Blaulicht, Sirenen) bedingten **Stresses** weitere Faktoren (wie enge Räume, keine Fluchtmöglichkeit) hinzukommen. Polizeibeamt*innen werden dann als akute Gefahr wahrgenommen. Die Reizüberflutung kann die Person dann nicht mehr rational beherrschen und sie „kann“ die Waffe 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**. Dies sind in den USA die beiden wesentlichen Handlungsmaxime für Polizeieinsätze in diesem Kontext.

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*innen und ihre Erreichbarkeiten bekannt sind – und diese Informationen allen Beamt*innen 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 direkten 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.

Ein besonderes Problem kann in diesem Kontext der **sog. „lagebedingte Erstickungstod“ Problem (LET)** sein, mit dem wir uns [an anderer Stelle](#) ausführlich auseinandergesetzt haben. Eine auch nur geringe zusätzliche Belastung des Organismus kann bei Menschen, die aufgrund einer psychischen Ausnahmesituation besonders belastet sind, durch Panik und Kreislaufversagen zum Tode führen.

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.

Der Einsatz eines **Taser** (s. Fall in Dortmund) ist ebenso kritisch zu sehen. Zum einen sind Menschen in psychischen Ausnahmesituationen per se **besonders mobil** 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 2022 zum Taser-Einsatz in den USA 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 **ausschließloch zu präventiven Zwecken vorgesehen (d.h. die Kamera soll abschrecken)**, was natürlich bei Menschen in psychischen Ausnahmesituationen nicht wirkt.

Zudem besteht oftmals keine Pflicht, sie einzuschalten und es ist unklar, ab wann sie eingeschaltet werden soll. Auch die technisch problemlos mögliche und in den USA praktizierte Lösung, die Kamera immer dann automatisch einzuschalten, wenn ein Taser-Einsatz vorbereitet wird, wird zwar vom Innenminister in NRW nach dem Vorfall in Dortmund angeblich geprüft.

Insgesamt gilt:

- **Möglichst viele Informationen (vorab) über die Leitstelle einholen**
- **Ruhe bewahren: ruhig, langsam und deutlich sprechen, wichtige Dinge wiederholen**
- **Sich nicht provozieren lassen**
- **Angst beim Gegenüber reduzieren**
- **Drohungen vermeiden**
- **Hilfe anbieten (auch das Angebot, den Betroffenen in eine Klinik zu bringen)**
- **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.**
- ...

9. 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](#) sollten Richtlinien zur Gewaltanwendung oder der Kontrolle von Polizeihandeln geändert werden. Auch der Einsatz von mehr Zivilisten in der Polizei wird dort verlangt. Hintergrund 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 thematisiert 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, Politik, die dafür sorgen, dass die Interaktionen zwischen der Polizei und Menschen mit psychischen Erkrankungen oftmals 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**, worauf die „[Berliner Polizeistudie](#)“ hinweist, 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.**