



Der polizeiliche Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen bei Menschen mit psychischen Störungen – Handlungskonzepte, Spannungsfelder und Notwendigkeiten der zukünftigen Beforschung

Jürgen Biedermann und Karoline Ellrich

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund und Relevanz der Thematik für die Polizei	432
2	Das Seminarkonzept „Krank und/oder gefährlich? – Polizeilicher Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen“	433
2.1	Das grundlegende Einsatzmodell auf der Basis verschiedener Bedingungen für aggressive Verhaltensweisen im Kontext psychischer Störungen	434
2.2	Aggressive Handlungen als Folge einer rationalen Kosten-Nutzen-Analyse bei dissozialen Persönlichkeitsstörungen	436
2.3	Aggressive Handlungen als Folge eines subjektiv empfundenen Bedrohungszustands im Kontext psychotischer Zustandsbilder	436
2.4	Aggressive Handlungen als Folge von Selbstwertkränkungen im Kontext des Konsums von Rauschmitteln	438
2.5	Aggressive Handlungen als Folge von emotionalen Regulationsproblemen im Kontext der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung	439
2.6	Zu gewaltsamen Überwältigungsstrategien bei Scheitern des kommunikativen Beziehungsaufbaus	440

Beide Autoren haben gleichwertig an der Erstellung dieses Beitrags mitgewirkt.
Reviewer*innen: Sandra Adiarte, Andrea Reinartz, Linus Wittmann

J. Biedermann (✉)

Hochschule der Polizei des Landes Brandenburg, Oranienburg, Deutschland

E-Mail: juergen.biedermann@hpolbb.de

K. Ellrich

Hochschule der Polizei des Landes Brandenburg, Villingen-Schwenningen, Deutschland

E-Mail: KarolineEllrich@hfpol-bw.de

© Der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

M. Staller, S. Koerner (Hrsg.), *Handbuch polizeiliches Einsatztraining*,

https://doi.org/10.1007/978-3-658-34158-9_23

3	Vergleich des grundlegenden Einsatzmodells mit anderen Handlungsempfehlungen	441
3.1	Berücksichtigung aggressionsbegünstigender störungsspezifischer Bedingungen	441
3.2	Indikationen für einen gewaltsamen Zugriff	443
4	Allgemeine Voraussetzungen für spezifische Einsatzmodelle im Bereich psychischer Störungen und deren didaktische Vermittlung	444
5	Zukünftige Forschungsansätze	444
	Literatur	448

Zusammenfassung

Obgleich die Notwendigkeit adäquater polizeilicher Konzepte im Umgang mit Aggressionen von Menschen mit psychischen Störungen erkannt wurde, fehlt bislang ein anerkannter und dezidiert empirisch begründeter Ansatz hierzu. Ein unzureichendes Verständnis von Erlebenswirklichkeiten bei unterschiedlichen psychischen Störungsbildern sowie mangelnde Trainingskonzepte begünstigen sowohl Stigmatisierungstendenzen als auch Handlungsunsicherheiten. An dieser Stelle setzt das im Beitrag vorgestellte polizeiliche Einsatzmodell an, welches verschiedene Bedingungen für aggressive Verhaltensweisen im Kontext psychischer Störungen differenziert und in ein interdisziplinär ausgerichtetes Seminar-konzept eingebettet ist. Daran anknüpfend werden Spannungsfelder zu bisherigen Handlungsempfehlungen skizziert und allgemeine Voraussetzungen zur didaktischen Vermittlung aufgezeigt. Zudem sollen Ansatzpunkte für die empirische Beforschung entsprechender Interventionsansätze diskutiert werden.

1 Hintergrund und Relevanz der Thematik für die Polizei

Die Relevanz psychischer Störungen im polizeilichen Einsatzgeschehen ergibt sich weniger über eine bloße Betrachtung der Quantität polizeilicher Einsätze mit Personen mit psychischen Störungen, sondern vor allem durch die Qualität, die derartige Einsätze entwickeln können. Gleichwohl verweisen jüngere Studien darauf, dass zumindest in der Wahrnehmung von Polizeibeamt*innen auch Zuwächse auf einer quantitativen Ebene zu verzeichnen sind (Wittmann und Groen 2021). Psychische Störungen beinhalten ein großes Spektrum an Krankheitsbildern, die sich in der Schwere, Dauer und Art der Symptomatik stark unterscheiden und unter Einbezug auch leichterer psychischer Störungen in der Bevölkerung weitverbreitet sind (Jacobi et al. 2014). In vielen Fällen muss sich eine psychische Störung nicht merklich auf das Verhalten von Personen in polizeilichen Einsatzsituationen auswirken oder besondere Handlungsstrategien notwendig machen.

Auf der anderen Seite können bestimmte psychische Störungen in Kombination mit spezifischen Rahmenbedingungen einen eskalierenden Einsatzverlauf begünstigen. Dies kann sich in einem erhöhten Gewaltisiko für Polizeikräfte niederschlagen (Ellrich und Baier 2014); zugleich ergibt sich ein hoher Anteil psychisch erkrankter Personen bei poli-

zeilichen Schusswaffeneinsätzen mit tödlichem Ausgang (Australian Institute of Criminology 2013; für Deutschland siehe Finzen 2014; Siegmund 2014), und auch im Rahmen von polizeilichen Einsätzen steht bei psychisch erkrankten Personen häufig zunächst einmal ein erhöhtes Eigengefährdungsrisiko im Vordergrund (Wittmann et al. 2020). Auf dieser Grundlage nicht überraschend wird der Kontakt mit psychisch erkrankten Personen von der Polizei häufig als belastend, gefährlich und unberechenbar empfunden (siehe Litzcke 2004a). Gleichzeitig fühlen sich viele Polizist*innen nicht ausreichend gut für diese Einsatzsituationen ausgebildet (Ellrich et al. 2012, s. a. Kap. „Menschen mit psychischen Erkrankungen in Polizeieinsätzen – Besonderheiten und deren Bedeutung für die Praxis“ in diesem Band). Ziel sollte es daher sein, die Handlungssicherheit durch adäquate polizeiliche Trainingskonzepte zu erhöhen, um gewaltbegünstigenden Einsatzverläufen soweit möglich vorzubeugen. Bisherige Ausarbeitungen zu diesem Thema sind meist auf einzelne mehr oder weniger konkrete Handlungsempfehlungen begrenzt, werden aber nicht in ein übergeordnetes Gesamtkonzept integriert. An dieser Stelle setzt das nachfolgende Seminarkonzept an, welches überblicksweise vorgestellt werden soll.¹

2 Das Seminarkonzept „Krank und/oder gefährlich? – Polizeilicher Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen“

Das oben betitelte interdisziplinär ausgerichtete Seminarkonzept mit speziellem Bezug zum Umgang mit fremdaggressiven Verhaltensweisen bei psychischen Störungen wurde zunächst innerhalb der Polizei Berlin als mehrtägige Fortbildungsveranstaltung entwickelt und anschließend im Rahmen eines sogenannten Wahlpflichtmoduls für Studierende des gehobenen Polizeivollzugsdienstes an die Hochschule der Polizei des Landes Brandenburg transferiert. Es gliedert sich in vier Teilbereiche (1) Psychologische Grundlagen psychischer Störungen und darauf aufbauende polizeiliche Handlungskonzepte, (2) rechtliche Rahmenbedingungen, (3) praktische Übungen (unter Einbezug der Fachbereiche Einsatzlehre und Sozialkompetenz-Entwicklung) (4) Einbindung von Netzwerkpartnern innerhalb und außerhalb der Polizei (z. B. Exkursionen zur Verhandlungsgruppe, in die Psychiatrie, in den Maßregelvollzug) und verzahnt damit in besonderer Weise Wissenschaft und Praxis. Ziel ist es, einen vertieften Verständniskontext zu generieren, wozu es neben einem differenzierten Blick auf die Gewaltentstehung bei psychischen Erkrankungen des Einbezugs konkreter Beispiele, szenarienbasierter Übungen sowie des reflektierten Umgangs mit antizipierten Schwierigkeiten und Fallstricken auf Basis eigener Praxiserfahrungen bedarf. Zugleich gilt es, der Gefahr einer schablonenhaften Übernahme bestimmter kom-

¹Aufgrund der Begrenzung des Umfangs dieses Beitrags haben die nachfolgenden Betrachtungen einen kursorischen Charakter. Nähere Informationen sowie konkrete Beispiele sind der über das Extrapol-Netzwerk der Polizei zugänglichen Fortbildungsschrift zu entnehmen (Biedermann 2017).

munikativer Formulierungen in Verbindung mit einem nicht authentischen Auftreten entgegenzuwirken.

Grundlage des Seminars und Schwerpunkt des vorliegenden Beitrags bildet das nachfolgend vorzustellende Einsatzmodell, welches sich dem erstgenannten Teilbereich zuordnen lässt und Erkenntnisse aus verschiedenen Wissenschaftsgebieten (u. a. der psychosozialen Krisenintervention, rechtspsychologischen Risiko- und Gefährlichkeitseinschätzung) im Hinblick auf die Erfordernisse polizeilicher Einsatzstrategien integriert.

2.1 Das grundlegende Einsatzmodell auf der Basis verschiedener Bedingungen für aggressive Verhaltensweisen im Kontext psychischer Störungen

Wie aus Abb. 1 ersichtlich, baut das Modell zunächst auf vertrauten Grundsätzen der allgemeinen polizeilichen Einsatzgestaltung und Eigensicherung nach dem polizeilichen Leitfaden 371 auf. Zentral ist die darüber hinausgehende Berücksichtigung situativer, personenbezogener und störungsspezifischer (Risiko-)Faktoren, denen aggressive Handlungen

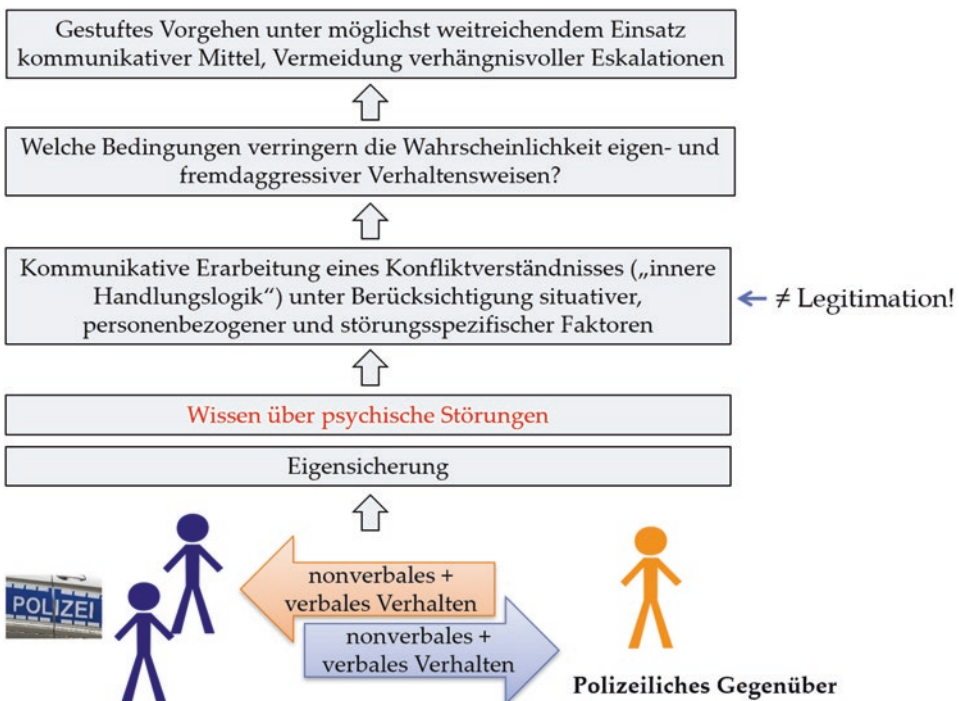


Abb. 1 Das grundlegende Einsatzmodell innerhalb des Seminarskonzepts, welches auf einer Differenzierung verschiedener Bedingungen für aggressive Verhaltensweisen beruht („innere Handlungslogik“). (Quelle: adaptiert nach Biedermann 2020)

gen im Kontext psychischer Erkrankungen unterliegen können. Es geht also zunächst um die kommunikative Erarbeitung eines adäquaten Konfliktverständnisses („innere Handlungslogik“) für den vorliegenden Fall. Hierfür ist ein vertieftes Wissen über die *möglichen* Auswirkungen bestimmter psychischer Störungen von großem Vorteil, nicht aber das Stellen einer Diagnose, was auch nicht in den Aufgabenbereich der Polizei fällt. Genauso wenig zielt die Erarbeitung eines Konfliktverständnisses darauf ab, mögliche strafbare Handlungen des Gegenübers in irgendeiner Weise zu legitimieren. Wird diese Unterscheidung nicht beachtet, sinkt gegebenenfalls die persönliche Bereitschaft, sich im Rahmen einer empathischen Grundhaltung auf die Perspektive der anderen Person einzulassen.

Liegen Hinweise für die „innere Handlungslogik“ in der jeweiligen Fallkonstellation vor, können aggressionsreduzierende Bedingungen abgeleitet werden. Unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes wird in der Folge ein gestuftes Vorgehen zur Erreichung der polizeilichen Ziele unter möglichst weitreichendem Einsatz kommunikativer Mittel angestrebt, was allerdings nicht bedeutet, dass gewaltsame Überwältigungsstrategien stets vermieden werden können.

Was die Gefährlichkeit psychischer Störungen betrifft, ist zunächst einmal irreführenden stereotypen Vorstellungen und damit verbundenen Stigmatisierungen zu begegnen (vgl. Schomerus et al. 2017; Wundsam et al. 2007). Psychische Störungen führen keinesfalls zu einer pauschalen bzw. unberechenbaren Gefährlichkeit (Andrews und Bonta 2010). Dies gilt es, sich stets bewusst zu machen, ansonsten können sich entsprechende kognitive Fehleinschätzungen (unbewusst) in negativen emotionalen (z. B. Angst, Ärger) und verhaltensbezogenen Reaktionen (z. B. weniger Geduld oder Kommunikationsbereitschaft) psychisch erkrankten Personen gegenüber niederschlagen (vgl. Rüscher et al. 2004; Kap. „Menschen mit psychischen Erkrankungen in Polizeieinsätzen – Besonderheiten und deren Bedeutung für die Praxis“ in diesem Band). Gleichwohl weisen bestimmte psychische Störungen, allerdings wiederum lediglich *unter bestimmten Bedingungen*, ein erhöhtes Risiko für Gewalthandlungen auf (Andrews und Bonta 2010; Fazel et al. 2009; Kröber 2011; Nedopil 2004). Für die Polizei erscheinen in diesem Kontext drei Störungsgruppen von zentraler Bedeutung, wenn als ein zusätzliches Kriterium die Auftretenshäufigkeit miteinbezogen wird (vgl. Litzcke und Hermanutz 2004; Schmalzl und Latscha 2016): **1.** Psychotische Störungen, insbesondere die Schizophrenie, **2.** Substanzinduzierte Störungen, insbesondere die akute Alkohol- und Drogenintoxikation sowie **3.** Persönlichkeitsstörungen, insbesondere die dissoziale (antisoziale) Persönlichkeitsstörung und die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, die auch als Borderline-Persönlichkeitsstörung bezeichnet wird. Nachfolgend werden bei diesen Störungsbildern aggressionssteigernde Bedingungen gemäß der „inneren Handlungslogik“ und daraus abzuleitende sinnvolle polizeiliche Handlungsstrategien behandelt. Einige der aggressionssteigernden Bedingungen können auch außerhalb dezidiert psychischer Störungen auftreten, wirken allerdings im Zusammenspiel mit psychischen Störungen regelhaft besonders stark.

2.2 Aggressive Handlungen als Folge einer rationalen Kosten-Nutzen-Analyse bei dissozialen Persönlichkeitsstörungen

Der **nüchtern kalkulierte und gezielte Einsatz aggressiver Verhaltensweisen** zur Durchsetzung eigener Interessen, welche auch aus einer rationalen Perspektive als Vorteile anzuerkennen sind (bspw. persönliche Bereicherung, Flucht vor der Polizei) wird gemeinhin nicht mit dem Einfluss psychischer Störungen in Verbindung gebracht. Bei Personen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung begünstigt ein Syndrom weiterer Merkmale allerdings die Ausübung derart kalkulierter Aggressionshandlungen (u. a. gewaltlegitimierende Einstellungen, Empathiedefizite, mangelndes Schuldbewusstsein, siehe World Health Organization 1992), wobei die strafrechtlich relevante Steuerungsfähigkeit trotz psychischer Störung im Allgemeinen nicht erheblich beeinträchtigt ist (vgl. Boetticher et al. 2007). Als Indiz für das Vorliegen einer derartigen Persönlichkeitsproblematik kann eine polytrope und ausgedehnte strafrechtliche Vorgeschichte gewertet werden. Eine entsprechende Einsatzvorbereitung, welche u. a. die Recherchemöglichkeiten in den polizeilichen Informationssystemen umfasst, ist daher von großem Vorteil.

In Bezug auf polizeiliche Handlungsstrategien erscheint hier vor allem ein professionell-unaufgeregtes, selbstsicheres **Aufzeigen der polizeilichen Übermacht** sinnvoll, um die subjektiv eingeschätzte Erfolgsaussicht aggressiver Handlungen des Gegenübers und somit auch die Wahrscheinlichkeit entsprechender Gewaltausübung zu reduzieren. Zudem sollte man sich durch eine im Spiel mit aggressiven Drohgebärden geübte Person nicht zu unüberlegten und nachteiligen Überreaktionen verleiten lassen. Die skizzierte Strategie dürfte in weiten Teilen dem tradierten, „klassischen“ Vorgehen der Polizei bei gewaltbereiten Personen entsprechen, die unter Umständen eine erhöhte „kriminelle Energie“, allerdings keine eingeschränkte Realitätsprüfung aufweisen.

2.3 Aggressive Handlungen als Folge eines subjektiv empfundenen Bedrohungs Zustands im Kontext psychotischer Zustandsbilder

Im Unterschied zu den obigen Betrachtungen sind aggressive Verhaltensweisen bei psychotischen Störungen bzw. schizophrenen Erkrankungen als zentraler Unterform regelmäßig an einen **subjektiv empfundenen Bedrohungs Zustand** gekoppelt, eine „psychotische Angst“, die keine rational nachvollziehbare Grundlage zu haben scheint. Dieser Zustand resultiert aus einer krankheitsbedingten Verknennung der Realität durch wahnhaftige Überzeugungen (bspw. fühlt sich jemand in der Folge eines paranoiden Wahns von anderen Personen massiv bedroht und möchte sich gegen diese Bedrohung nun wehren) oder Wahrnehmungsstörungen (bspw. dem Hören beleidigender oder befehlender Stimmen, siehe Finzen 2014; Kröber und Lau 2010). Zudem kann eine beeinträchtigte Fähigkeit zur kognitiven und emotionalen Verarbeitung von Außenreizen zu einer Art „Reizüberflutung“ und aggressiven Überforderungsreaktionen bei Konflikten führen, die aus einer Außenper-

spektive geringfügig erscheinen. Kröber (2011) spricht hier von einem unheilvollen „Zusammenprall zweier Welten“, der des Kranken und der des sozialen Umfelds. Ein erhöhtes Risiko für Gewalthandlungen ergibt sich bei psychotischen Erkrankungen neben der eigentlichen Krankheitssymptomatik vor allem in Kombination mit weiteren Faktoren, u. a. bereits prämorbid vorhandenen aggressionsbegünstigenden Persönlichkeitsfaktoren, einer komorbiden Alkohol- oder Drogenproblematik, früheren Viktimisierungserfahrungen, einer mangelhaften sozialen Unterstützung und Einbettung in das psychiatrische Versorgungssystem sowie fehlender Krankheits-/Behandlungseinsicht (Fazel et al. 2009; Hiday 1997; Kröber und Lau 2010; Nedopil 2004).

Beispiel

Ein 24-jähriger Mann ist an Schizophrenie erkrankt, fühlt sich u. a. durch seine Nachbarn verfolgt und abgehört. In seiner Wahrnehmung wollen die Nachbarn mittels spezieller Strahlen zusätzlich seine Gedanken manipulieren und versuchen, mit beleidigenden Stimmen auf ihn einzuwirken. Dagegen versucht er, sich mittels spezieller Installationen und Folien zu schützen, die er in seiner Wohnung, zusätzlich allerdings auch im Hausflur anbringt. Um sein Bedrohungsempfinden zu dämpfen und besser schlafen zu können, konsumiert er verstärkt Alkohol und Cannabis, was ihm zeitweise helfen mag, seinen Zustand aus objektiver Sicht allerdings langfristig verschlechtert. Die Nachbarn empfinden seine Installationen als „Unrat“ und wollen diese entfernen. Der 24-Jährige fühlt sich dadurch massiv bedroht, hat Angst um sein Leben und greift den „Entsorgungstrupp“ an, was die Nachbarn wiederum überhaupt nicht nachvollziehen können. Es kommt es zu einer Gewalteskalation und die Polizei wird alarmiert. Der Mann verschanzt sich daraufhin mit einem Messer in der Hand in seiner Wohnung ... ◀

Polizeiliche Interventionsstrategien sollten sich in einem solchen Bedingungsgefüge zentral auf eine **Reduktion des Bedrohungsgefühls** und die **Vermeidung einer weiteren situativen Überförderung** beziehen. Wenngleich nicht immer, lassen sich Hinweise für eine derartige psychotische Problematik in vielen Fällen identifizieren, falls eine entsprechende Sensibilität besteht (siehe Dörner et al. 2010; Rey 2011). Überdies verweist die Studie von Litzcke (2004b) darauf, dass insbesondere Polizist*innen vielfach in der Lage sind, mit einer Schizophrenie verbundene Auffälligkeiten korrekt zuzuordnen.

Ein wichtiger Baustein innerhalb der übergeordneten Interventionsstrategie bei psychotischen Personen besteht in der Einhaltung eines ausreichenden Sicherheitsabstands (Finzen 2014; Rupp 2012), welcher freilich auch unabhängig von psychischen Erkrankungen als wichtiger Aspekt der Eigensicherung betrachtet wird (vgl. Ellrich und Baier 2014). Dabei verfügen psychotische Personen gegebenenfalls über ein erhöhtes Abstandsbedürfnis, um sich nicht bedroht zu fühlen (Schmalzl 2004). Auf der anderen Seite sollten auch die psychotischen Personen selbst, insbesondere im Rahmen einer Bewaffnung, frühzeitig und proaktiv auf die Einhaltung eines ausreichenden Sicherheitsabstands hingewiesen werden, da diesen die Konsequenz einer Unterschreitung von Sicherheitsabständen mitun-

ter nicht mehr bewusst ist. Hier ergibt sich ein deutlicher Unterschied zu im Kontakt mit der Polizei erfahrenen Personen mit intaktem Realitätsbezug.

Als Grundlage für eine kommunikative Beeinflussung der Person ist im Weiteren eine transparente und konstruktive Arbeitsbeziehung zu schaffen (u. a. bzgl. des Anlasses für das Erscheinen der Polizei, der primären Zielstellung der Polizei, weitere Gefahren von allen Beteiligten abzuwenden). Falls in diesem Rahmen wahnhaftige Inhalte und Wahrnehmungsstörungen geäußert werden, sollten diese als subjektive Realität akzeptiert werden (Dörner et al. 2010; Schmalzl 2004). Nicht zu empfehlen ist somit einerseits ein „Dagegenhalten“ mit rationalen Argumenten sowie andererseits eine scheinbare Übernahme der Realität des anderen. Beispielhaft würde sich dieser Ansatz folgendermaßen ausdrücken: „Ich glaube Ihnen, dass Sie sich verfolgt fühlen und Stimmen hören. Ich kann diese Stimmen allerdings nicht hören.“

Unter der Verwendung von Elementen des *aktiven Zuhörens* kann im günstigen Fall ein Konfliktverständnis aufgebaut werden, auf dessen Grundlage die Annahme weiterer Hilfe fußen kann (Dörner et al. 2010; Schulz und Zechert 2004), bspw. „So wie ich das verstanden habe, benötigen Sie einen Ort, an dem Sie vor Ihren Verfolgern geschützt sind und sich nicht mehr bedroht fühlen. Wir wollen Ihnen hierbei helfen und Sie zunächst einmal in ein Krankenhaus begleiten.“). Als Voraussetzung hierfür ist eine Grundhaltung anzustreben, die Sicherheit, Ruhe und Respekt ausstrahlt (Richter 2004). Nicht zur Diskussion stehende Entscheidungen (bspw. die Zuführung zu einem Krankenhaus bei akuter Fremd- und Eigengefährdung) sollten nicht im Sinne einer Pseudowahlfreiheit infrage gestellt werden, gleichwohl können möglicherweise Entscheidungsspielräume bei der konkreten Umsetzung von Maßnahmen eingeräumt werden (Rupp 2012). Im Sinne eines „geschmeidigen“ Führens muss hierbei auch anerkannt werden, dass die Person in ihrem Zustand ggf. mit bestimmten Entscheidungen überfordert ist und eine authentisch zugewandte Haltung benötigt, die Orientierung und Sicherheit hinsichtlich des weiteren Ablaufs der Intervention bietet.

2.4 Aggressive Handlungen als Folge von Selbstwertkränkungen im Kontext des Konsums von Rauschmitteln

Die Gefährlichkeit des Konsums von Alkohol und Drogen in Bezug auf fremdaggressive Verhaltensweisen ergibt sich vor allem in der Kombination mit bestimmten Situationsvariablen sowie Faktoren der Vorgeschichte und der Persönlichkeit einer Person, die in der Folge eine gefährliche Mischung ergeben (u. a. Beck und Heinz 2013; White et al. 2013). Alkohol und Drogen können eine enthemmende Wirkung haben, die Risikobereitschaft erhöhen und mit einer reduzierten Fähigkeit zur Verarbeitung von Informationen einhergehen. Hinsichtlich der „inneren Handlungslogik“ aggressiver Verhaltensweisen erweisen sich auf der situativen Ebene vor allem ein **aufgestautes Frusterleben aufgrund der aktuellen Lebenssituation, Selbstwertprobleme oder empfundene Provokationen hinsichtlich der eigenen Ehre** als bedeutsam (Kassin et al. 2013).

In Bezug auf polizeiliche Interventionsstrategien sollte trotz eines notwendigen Setzens von Verhaltensgrenzen (bspw. im Sinne eines gefahrenabwehrrechtlich begründeten Platzverweises) darauf geachtet werden, **weitere Destabilisierungen des Selbstwerts zu vermeiden**, um nicht zusätzlich „Öl ins Feuer“ zu gießen. Unter Beachtung der noch vorhandenen kognitiven Leistungsfähigkeit sollte der betroffenen Person die Möglichkeit eingeräumt werden, etwaige Konflikte aus ihrer Sicht zu schildern. Dies signalisiert nicht nur Wertschätzung und Interesse, zugleich wird damit ein Konfliktverständnis erzielt, das sowohl der Ausrichtung und Vermittlung der weiteren Gefahrenabwehr als auch gegebenenfalls als Informationsgrundlage für die Strafverfolgung dient. Bei der Benennung und Unterbindung kritischer Verhaltensweisen der betroffenen Person sollte darauf geachtet werden, eine globale Abwertung der Person zu vermeiden und nicht in einen herablassenden, belehrenden Stil zu verfallen. Diese Empfehlung gilt natürlich auch allgemein für andere Einsatzsituationen. Allerdings ist die Einnahme einer respektvollen und dennoch grenzsetzenden Haltung gerade gegenüber berauschten Personen häufig von besonderer Schwierigkeit, u. a. weil diese in einer teilweisen tragischen Manier nach Anerkennung und Respekt streben und das Gegenüber zu Rivalitätskämpfen herausfordern. Auf diese sollte man jedoch nicht einsteigen, da ansonsten die Gefahr droht, lediglich Pyrrhussiege zu erzielen (vgl. Meichenbaum und Novaco 1985).

2.5 Aggressive Handlungen als Folge von emotionalen Regulationsproblemen im Kontext der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung

Die Verbindung der emotional-instabilen bzw. Borderline-Persönlichkeitsstörung zu Ausbrüchen aggressiven Verhaltens besteht zentral in **unzureichend ausgeprägten Emotionsregulationsfähigkeiten**, wobei diese Problematik mit ungünstigen Entwicklungsbedingungen, u. a. Missbrauchserfahrungen in der Kindheit, in Verbindung gebracht wird (u. a. Bandelow et al. 2005; Heard und Linehan 1994). Insbesondere sich zuspitzende Konflikte im sozialen Beziehungsgefüge (bspw. Beendigung einer partnerschaftlichen Beziehung, Zurückweisung seitens wichtiger Bezugspersonen) stellen häufig einen Auslöser für hochgradige Erregungs- und Anspannungszustände dar, die in der Folge zu eigenen, aber auch zu fremdaggressiven Verhaltensweisen führen können. Hinweise auf eine derartige Persönlichkeitsproblematik (in strenger Abgrenzung zu einer Diagnosestellung!) können sich auf der Basis erheblicher Selbstverletzungen (in Form von Narben durch selbst zugefügte Schnitte etc.) oder durch Fremdb Berichte (falls die Person bspw. in einer betreuten Einrichtung wohnt) sowie anhand früherer Einsätze mit der betreffenden Person ergeben.

In Anbetracht des Erregungszustands der betroffenen Person sollte zunächst ein adäquater Sicherheitsrahmen geschaffen werden, um eine eigene Ruhe für das Einschreiten zu gewinnen. Der nächste Schritt zielt darauf ab, sich die Erregung der betroffenen Person erklären zu lassen und ein Verständnis für den Konflikt aus deren Sicht zu erlangen („Was

ist denn aus Ihrer Sicht passiert, dass es so weit kam?“, vgl. Richter 2004; Schulz und Zechert 2004). Hierbei spielt insbesondere auch das Anerkennen der emotionalen Situation des Gegenübers im Sinne des aktiven Zuhörens eine bedeutende Rolle. Dadurch soll eine **verbale Kanalisierung der Erregung** erzielt werden, in deren Folge sich die Person beruhigt und wieder zugänglicher wird. Erst auf dieser Basis kann nachvollziehbar vermittelt werden, welche Interventionsschritte die Polizei nun anstrebt. Körperliche Berührungen können je nach der Vorgeschichte der Person (bspw. Missbrauchserfahrungen) angstbesetzt sein und sollten, wenn notwendig (bspw. eine Durchsuchung nach Waffen), vorbesprochen werden, um falsche Befürchtungen zu zerstreuen. Eine solche Strategie ermöglicht es der betroffenen Person, sich unter weitgehender Wahrung der eigenen Handlungsautonomie an die polizeiliche Erwartungshaltung anzupassen und somit den Einsatz von Zwangsmitteln zu verhindern.

Im Hinblick auf den Umgang mit Provokationen bei emotional hochgradig erregten Personen ergibt sich ein Spannungsfeld. Einerseits kann die ein oder andere Provokation überhört werden. Gleichzeitig sollten Grenzsetzungen so frühzeitig erfolgen, dass diese nach wie vor mit Bestimmtheit, Ruhe und Sicherheit ausgestrahlt werden können (Rupp 2012). Zudem können Personen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung biografiebedingt über sehr feine Antennen in Bezug auf die Gefühlslagen und Intentionen anderer Personen verfügen. Deshalb sind eine authentisch-zugewandte Haltung, eindeutige Botschaften und eine klare Absprache im Team sehr wichtig für gelingende polizeiliche Interventionen.

2.6 Zu gewaltsamen Überwältigungsstrategien bei Scheitern des kommunikativen Beziehungsaufbaus

Wenngleich nach dem oben skizzierten Einsatzmodell eine Erhöhung der Wahrscheinlichkeit angestrebt wird, eine kommunikative Lösung für akute Krisenlagen zu erzielen, sollte man stets auch auf das Scheitern einer solchen Einflussnahme vorbereitet sein. Die Polizei muss sich in ihrem Zuständigkeitsbereich auch Personen stellen, die hinsichtlich der Notwendigkeit polizeilicher Maßnahmen zur Abwehr akuter Eigen- bzw. Fremdgefährdung leider nicht überzeugt werden können. Falls in diesem Kontext **gewaltsame Überwältigungsstrategien** notwendig werden, sollten diese bisherigen Erfahrungen zufolge **koordiniert, zielstrebig, entschlossen, schnell und mit körperlicher Übermacht** erfolgen (vgl. Schulz und Zechert 2004). Ein sich länger hinziehender Kampf geht hingegen mit dem Risiko unnötiger Schäden für die Polizei und die festzunehmende Person einher und ist daher unbedingt zu vermeiden. Im Bereich der klinischen Krisenintervention haben sich diesbezüglich gezielte Trainings (wer bspw. welches Körperteil ergreift, wer sich um den Schutz des Kopfes kümmert) als gewinnbringend erwiesen (ebd.). So wird die persönliche Sicherheit erlangt, auch im Falle eines Scheiterns der Kommunikation noch adäquat reagieren zu können. Damit verbunden sinkt das eigene Anspannungsniveau im Einsatz,

was wiederum die Wahrscheinlichkeit erhöht, die Situation allein mit kommunikativen Mitteln beruhigen zu können (Richter 2004).

Wichtig ist im Falle gewaltsamer Überwältigungsstrategien bei psychisch beeinträchtigten Personen allerdings auch, dass diese **verbal begleitet und nachbereitet** werden. Im Kontrast zu polizeierfahrenen Personen aus dem kriminellen Milieu können Zwangsmaßnahmen insbesondere von psychotischen Personen nicht mehr aus einer rationalen Perspektive nachvollzogen werden und einen traumatisierenden Charakter aufweisen. Im Weiteren herrschen teilweise extreme Befürchtungen hinsichtlich des weiteren Vorgehens nach der Überwältigung (vgl. McGuinness et al. 2013; Watson et al. 2008). Unterbleiben entsprechende Erklärungsansätze im Rahmen der Zwangsanwendung, können sich derartige Erfahrungen auch auf zukünftige Interaktionen mit der Polizei negativ auswirken.

3 Vergleich des grundlegenden Einsatzmodells mit anderen Handlungsempfehlungen

Bei einer Recherche zum polizeilichen Umgang mit Menschen mit psychischen Störungen stößt man in Bezug auf deutschsprachige Veröffentlichungen aus der jüngeren Zeit zentral auf das Themenheft „Polizei & psychisch Kranke“ (2004 in der Zeitschrift *Polizei & Wissenschaft* erschienen) und den Sammelband „Grundwissen Psychisch Kranke“ (Lorei und Hallenberger 2016), auf einen Beitrag in einem Lehrbuch für Polizeipsychologie (Hermanutz und Hermanutz 2016) sowie einzelne Beiträge in polizeinahen Publikationsorganen (u. a. Füllgrabe 2011; Hermanutz und Litzcke 2004). Diese Ausarbeitungen und Handlungsempfehlungen stellen auch für das oben skizzierte Einsatzmodell eine wichtige Grundlage dar und finden sich dort teilweise wieder (vgl. Biedermann 2017, 2020). Zugleich ergeben sich Spannungsfelder, die es beispielhaft zu skizzieren gilt.²

3.1 Berücksichtigung aggressionsbegünstigender störungsspezifischer Bedingungen

Ein Spannungsfeld betrifft den Differenzierungsgrad aggressionsbegünstigender Bedingungen im Kontext psychischer Störungen und daraus abzuleitender konkreter Handlungsempfehlungen. Bisherige Ansätze bleiben an dieser Stelle eher allgemein oder fokussieren ein Störungsbild. So empfehlen bspw. Hermanutz und Litzcke (2004) bei psychisch kranken Personen grundsätzlich, zunächst nicht von allgemein empfohlenen Kommunikationsstrategien bei Personenkontrollen abzuweichen, wenngleich nachgeordnet dennoch

²Ein Vergleich ist freilich nur eingeschränkt möglich, insofern der Darstellungsraum bei Zeitschriftenartikeln und einzelnen Buchkapiteln im Gegensatz zu einer Fortbildungsschrift deutlich beschränkter und das vorgestellte grundlegende Einsatzmodell Teil eines umfassenden praxisbezogenen Seminarkonzepts ist.

einige Besonderheiten bei „Wahnkranken“ erwähnt werden. Bei Hermanutz und Hermanutz (2016) werden die Empfehlungen im Umgang mit psychisch kranken Personen zwar in vier Phasen aufgeteilt (vor Erstkontakt, Erstkontakt, Gesprächsführung, Zugriff), es erfolgen an dieser Stelle jedoch ebenfalls keine Differenzierungen nach verschiedenen Störungshintergründen und damit verbundenen Bedingungen für aggressive Verhaltensweisen. Darüber hinaus erschließt sich der Begründungskontext für manche Empfehlungen nicht, die daher als allgemeine Empfehlungen nicht überzeugen, bspw. „keine offenen Fragen“, „kein direkter Blickkontakt“ (Hermanutz und Hermanutz 2016, S. 217). Erst im Anschluss werden verschiedene polizeirelevante psychische Störungen vorgestellt und spezifische Verhaltensempfehlungen dargelegt. Diese fallen jedoch sehr knapp aus und werden nur bedingt in Verbindung zu dem zuvor dargelegten Phasenmodell gebracht.

Bei Schmalzl und Latscha (2016) wird verstärkt versucht, ein Verständnis für die Ausgangslage von Personen mit psychotischen Symptomen zu erzeugen. Es ergeben sich deutliche Parallelen zu den Empfehlungen des oben dargestellten Interventionskonzepts bei psychotischen Erkrankungen. Die antisoziale Persönlichkeitsstörung und substanzinduzierte Störungen werden zwar erwähnt, es erfolgt allerdings kein kontrastierender Vergleich zu psychotischen Erkrankungen in Bezug auf die Risikokonstellationen aggressiver Handlungen bei diesen Störungen und hierzu passende Interventionsstrategien. Die Borderline-Persönlichkeitsstörung und ihre Verbindung zu aggressiven Verhaltensweisen werden nicht weiter thematisiert.

Auch Füllgrabe (2011) bezieht sich in seinen Ausführungen speziell auf die Schizophrenie. Neben Parallelen zu den Empfehlungen des hier vertretenen Einsatzmodells werden allerdings auch problematische Ratschläge erteilt, die kurzfristig und in Einzelfällen funktionieren mögen, aber nicht allgemein zu empfehlen sind (Biedermann 2017). Dies betrifft insbesondere sogenannte „Tricks“ im Umgang mit wahnhaften Überzeugungen. So wird beispielsweise der inszenierte Funkspruch „Hier spricht der liebe Gott, verlassen Sie sofort das Polizeifahrzeug, sonst schlägt ein Blitz ein“ als fantasievolle Maßnahme beworben. Das Risiko einer Störung des Vertrauensverhältnisses gegenüber der Polizei, bereits während des Einsatzes oder nach Abklingen der akuten psychotischen Symptomatik, auch bei den Angehörigen, wird hingegen nicht weiter thematisiert. Zudem könnte die Wahl mancher sprachlichen Formulierungen insbesondere bei selbst Betroffenen zu Irritationen führen (so lautet der Titel des Beitrags bspw. „Umgang mit psychisch Gestörten“).

Wie deutlich wird, betont das vorgestellte Einsatzmodell in einem stärkeren Ausmaß als frühere Ansätze die Notwendigkeit einer Unterscheidung situativer und störungsspezifischer Bedingungen aggressiver Verhaltensweisen. Obgleich eine dezidierte Diagnosestellung im Einsatz weder möglich noch gefordert ist und im konkreten Einzelfall Vermischungen verschiedener Diagnosen und aggressionssteigernder Bedingungen vorliegen können, soll im Sinne eines *idealtypischen Vorgehens* (Weber 1984) ein in sich stimmiger Verständnis- und Begründungshintergrund für verschiedene Grundtypen von Einsatzkonstellationen mit psychisch erkrankten Personen geschaffen werden. Insofern sind die dar-

gestellten Handlungsempfehlungen als **Bausteine eines Methodenkoffers** für verschiedene prototypische Konstellationen zu verstehen (vgl. Kolk und Walkowiak 2011). Durch das Modell wird bildlich gesprochen ein Netz mit Aufhängepunkten gespannt, die jeweils verschiedene aggressionssteigernde Bedingungen in Reinform symbolisieren. Der konkrete Einzelfall dürfte nicht selten zwischen diesen Aufhängepunkten angesiedelt sein und wird dennoch durch dieses Netz getragen, indem sich die Auswahl und Kombination verschiedener Handlungsstrategien jeweils an dem aktuell gegebenen Bedingungsgefüge ausrichten.

3.2 Indikationen für einen gewaltsamen Zugriff

Analog zu einigen anderen Ansätzen der polizeipsychologischen Literatur (z. B. Hermanutz und Hermanutz 2016; Hermanutz und Litzcke 2004) empfiehlt das dargestellte Einsatzmodell ein schrittweises Vorgehen, welches im Falle des Scheiterns einer kommunikativen Einflussnahme auch gewaltsame Überwältigungsstrategien nicht ausspart. Ein Spannungsfeld ergibt sich jedoch bei der Spezifizierung der Indikationen für einen gewaltsamen Zugriff. Unstrittig ist, dass sich Einsatzkräfte im Falle eines direkten Angriffs oder Unterschreitens des als notwendig erachteten Sicherheitsabstands entgegen vorherigen Anweisungen zur Wehr setzen müssen. Ab welchem Zeitpunkt hingegen eine proaktive Überwältigung des Gegenübers zur Durchsetzung polizeilicher Maßnahmen seitens der einschreitenden Beamt*innen als zwingend notwendig erachtet wird beziehungsweise inwiefern noch weitere Versuche der kommunikativen Beeinflussung angestrebt werden sollten, bleibt allerdings offener und stellt damit eine Grauzone dar.

Insbesondere bei Hermanutz und Litzcke (2004) gewinnt man den Eindruck eines recht frühzeitigen und eher forschen Vorgehens im Hinblick auf die Einstellung kommunikativer Bemühungen. So solle „rasch mit wenigen Fragen“ geklärt werden, inwiefern die Person noch „steuerungsfähig“ sei, indem sie beispielsweise aufgefordert wird, ihre Hände zu zeigen oder sich hinzusetzen. Im Falle einer negativen Reaktion sei ein Zugriff unmittelbar indiziert. Die Empfehlungen im Bereich der psychosozialen Krisenintervention (an deren Grundsätzen sich das beschriebene Einsatzmodell orientiert) legen hingegen nahe, dass Hektik in der Regel kein guter Berater ist und für Personen in einer psychischen Krise durch geeignete nonverbale und verbale Kommunikation zunächst einmal ein geeignetes Setting zu schaffen ist, welches signalisiert, dass man der Person wohlgesonnen und an einem Verständnis der aktuellen Situation interessiert ist (Richter 2004; Schulz und Zechert 2004). Setzt man hingegen sich und die betroffene Person unter Druck, sofort reagieren und eine Problemlösung erzielen zu müssen, wird man ohnehin bestehende Erregungs- und Anspannungszustände – wie oben skizziert – eher verschärfen und zusätzliche Reaktanz gegenüber der polizeilichen Maßnahme bzw. der Einsatzkraft auslösen, was einem gewaltsamen Zugriff wiederum Vorschub leisten kann.

4 Allgemeine Voraussetzungen für spezifische Einsatzmodelle im Bereich psychischer Störungen und deren didaktische Vermittlung

Allen vorgestellten Konzepten und Handlungsempfehlungen gemein ist der Anspruch, die polizeiliche Vorgehensweise zunächst an einem möglichst weitreichenden Einsatz kommunikativer Mittel auszurichten. In diesem Rahmen stellen universelle Kommunikationskompetenzen eine wichtige Grundvoraussetzung dar, insbesondere das Konzept des „aktiven Zuhörens“ sowie die Unterscheidung der Sach- und Beziehungsebene bei der Wirkung verbaler und nonverbaler Kommunikationsinhalte (vgl. Kolk und Walkowiak 2011; Schmalzl und Latscha 2016).

Darüber hinaus erweist sich für eine gelingende Krisenintervention eine *adäquate innere Grundhaltung*, die von Respekt, Gelassenheit und einer angemessenen persönlichen Distanz („Professionalität“) geprägt ist, von großer Bedeutung (Rupp 2012). Eine solche Grundhaltung lässt sich nicht erzwingen, spielen hierbei doch emotionale Bewertungsprozesse und grundsätzliche Einstellungen gegenüber psychisch erkrankten Personen eine Rolle, die gerade bei Polizist*innen durch die selektive Verarbeitung (negativer) beruflicher Erfahrungen bedingt sein können (Wundsam et al. 2007). Unverständnis, Reaktanz bis hin zu einer abwertenden und ablehnenden Haltung bestimmten Ansätzen und Empfehlungen gegenüber (z. B. Erarbeitung der „inneren“ „Handlungslogik“) können die Folgen entsprechend negativ getönter Erlebnisse sein und müssen im Rahmen der Fortbildung ernst genommen werden. Auch die Art der benutzten Sprache im Umgang mit psychisch erkrankten Personen ist diesbezüglich von nicht zu unterschätzender Relevanz.

Aus den genannten Gründen ist ein Klima notwendig, das selbstreflexive Prozesse begünstigt, wobei sich der gemeinsame Erfahrungsaustausch mit Fachleuten aus dem psychosozialen Bereich sowie selbst von psychischen Erkrankungen betroffenen Personen als gewinnbringend erweist. Im Weiteren bedarf es praktischer Übungen, damit die theoretisch erworbenen Einsatzkonzepte im konkreten Einsatzfall abruf- und umsetzbar sind. In Stress- und Bedrohungssituationen resultieren Einschränkungen hinsichtlich der Flexibilität im Denken und Handeln und es ergibt sich eine verstärkte Abhängigkeit von automatisierten und stark eingeübten Verhaltensweisen (Eder und Brosch 2017; Krummenacher und Müller 2017). Zudem ermöglichen Übungen, universell ausgerichtete Kommunikationsstrategien so an die eigene Person anzupassen, dass man nach wie vor authentisch wirkt, was als wichtige Bedingung für eine gelingende Kommunikation erachtet wird.

5 Zukünftige Forschungsansätze

Insbesondere für den deutschsprachigen Raum ist den Autor*innen bis dato kein empirisch validiertes Modell zu polizeilichen Einsatzstrategien bei Menschen mit psychischen Störungen bekannt. Im englischsprachigen Raum ergeben sich diesbezüglich erste Er-

kenntnisse, die allerdings noch kein klares Bild liefern (Compton et al. 2014a, b; Taheri 2016). Obgleich bei dem oben skizzierten Einsatzmodell Erkenntnisse aus verschiedenen Wissenschaftsgebieten berücksichtigt wurden, steht eine kritisch-wissenschaftliche Evaluation des Gesamtkonzepts noch aus. Eine randomisierte Interventions-Kontrollgruppen-Studie als Goldstandard zur Überprüfung der Wirksamkeit bestimmter Strategien (Eid et al. 2017) erscheint praktisch nur schwer umsetzbar, u. a. aufgrund wissenschaftsethischer Überlegungen, die sich auf die Freiwilligkeit der Studienteilnahme und die Konsequenzen ungünstig verlaufender Interventionen beziehen. Eine Alternative hierzu bestünde in einer Analyse von qualitativ hochwertigen Dokumentationen zu Einsätzen, bei denen sich psychische Störungen als relevant erwiesen. So könnte ein kontrastierender Vergleich von Einsätzen mit und ohne Anwendung von Zwangsmitteln in Bezug auf die eingesetzten Kommunikationsstrategien sowie weitere Charakteristika der Situation und der beteiligten Personen vorgenommen werden. Erste Schritte in diese Richtung unternimmt die Studie von Wittmann et al. (2020). Allerdings ist bei solchen Forschungsdesigns Vorsicht vor vorschnellen kausalen Interpretationen bestimmter Ergebnisse angebracht, da sich die beiden zu kontrastierenden Fallgruppen möglicherweise gleichzeitig hinsichtlich einer Vielzahl von Faktoren unterscheiden und der Einfluss einzelner Faktoren somit unter Einbezug relevanter Kontextfaktoren zu werten ist. Weitere Untersuchungen sollten sich verstärkt mit der Nachhaltigkeit spezifischer Seminare zum polizeilichen Umgang mit psychisch erkrankten Personen beschäftigen.

Ableitungen/Hinweise und Handlungsempfehlungen für die polizeiliche Praxis

a) Entscheider*innen

Einsätze mit psychisch kranken Menschen werden von vielen Polizist*innen als belastend erlebt. Sie fühlen sich auf solche Situationen nicht hinreichend vorbereitet und nehmen psychisch Erkrankte oft pauschalisierend als gefährlich und unberechenbar wahr. Eine mangelnde Berücksichtigung aggressionsbegünstigender Faktoren bei psychisch kranken Personen und ein daraus resultierendes unzureichendes Konfliktverständnis führen zu Handlungsunsicherheiten und teils dramatischen Einsatzverläufen, die stereotype Denk- und Verhaltensmuster wiederum verfestigen. All dies belegt die Notwendigkeit, personelle, räumliche und zeitliche Ressourcen für entsprechende Fortbildungsangebote bereitzustellen. Zu empfehlen wären in diesem Zusammenhang insbesondere:

- Die Durchführung interdisziplinär angelegter Trainingskonzepte, in denen rechtliche, taktische, aber auch psychologische Inhalte vermittelt und praktisch geübt werden. Eine enge Verzahnung zwischen Theorie und Praxis ist unabdingbar, um Einsatzsituationen differenziert beurteilen und selbst in stressreichen Situationen mental flexibel, kommunikationsbereit und handlungsfähig agieren zu können.

- Eine Institutionalisierung regelmäßiger Einsatznachbereitungen, u. U. auch unter Rückgriff auf Expert*innen innerhalb und außerhalb der Polizei (z. B. Psychiatrie, Verhandlungsgruppen), um eigene Erfahrungen und Haltungen zu reflektieren und die Wirksamkeit von Handlungsempfehlungen zu erörtern. Entsprechende Angebote dienen auch der psychischen Verarbeitung von belastenden Einsätzen und lassen sich als wichtigen Baustein einer adäquaten Fürsorge und psychosozialen Unterstützung im Sinne der PDV 100 betrachten.
- Die Unterstützung von Forschungsbemühungen, die der Evaluation entwickelter Interventionskonzepte dienen (z. B. Feldzugang ermöglichen), um die Qualität entsprechender Fortbildungsangebote zu sichern und weiterzuentwickeln.

b) Einsatzkräfte

Spezielle Trainingskonzepte, welche wissenschaftliche Ansätze und praktische Übungen integrieren, können Polizist*innen helfen, mehr Sicherheit im Umgang mit polizeilichen Einsatzsituationen mit psychisch kranken Menschen zu entwickeln. Einsatzkräfte profitieren von:

- Der Vermittlung eines stufenweisen Einsatzmodells, welches (unter Berücksichtigung der Eigensicherungsrichtlinien) zunächst eine kommunikative Problemlösung anstrebt, zugleich bei entsprechender Indikation aber auch auf einen gewaltsamen Übergriff vorbereitet.
- Einem differenzierten Verständnis des Bedingungsgefüges, welches der Entstehung von Aggressionen bei bestimmten psychischen Störungen zugrunde liegt. Wer die innere Handlungslogik des Gegenübers versteht und Risikofaktoren erkennt, kann gezielt deeskalierend agieren. Dabei geht es weder um das Stellen einer Diagnose noch um eine Legitimation ggf. strafbarer Handlungen!
- Der kritischen Reflexion eigener Haltungen gegenüber psychisch kranken Menschen, auch auf Basis bisheriger Erfahrungen. Pauschalisierende Schemata können handlungsleitend wirken und einem situationsadäquaten, professionellen Einsatzverhalten entgegenstehen. Professionalität bedeutet auch, bisherige Handlungspraktiken und deren (unbeabsichtigte) Folgen kritisch zu hinterfragen.
- Kommunikationsübungen in szenarienbasierten Trainings, um allgemeine Kommunikationsstrategien auszuprobieren und individuell anzupassen, sodass ein authentisches Auftreten gewährleistet ist.
- Gezielte Trainings zur professionellen Überwältigung von Personen (inklusive verbaler Begleitung). Eine entsprechende Handlungssicherheit reduziert nicht nur Verletzungen auf beiden Seiten; es fördert zugleich ein ruhigeres Auftreten im Einsatz und erweitert den Handlungsspielraum für kommunikative Bemühungen.

c) **Einsatztrainer*innen**

Das Einsatztraining stellt auch in interdisziplinär ausgerichteten Fortbildungen (wie dem im Beitrag vorgestellten Einsatzmodell) einen zentralen Baustein dar, da es den Teilnehmer*innen ermöglicht, theoretisch vermittelte Inhalte in praxisnahen Übungsszenarien auszuprobieren, Handlungssicherheit zu erwerben und Automatismen zu entwickeln, auf die in bedrohlichen Einsatzsituationen zurückgegriffen werden kann. Einsatztrainer*innen nehmen in solchen Lehr-Lern-Prozessen eine zentrale Vorbildfunktion ein, an der sich Kolleg*innen orientieren. Daher sollten sich auch Einsatztrainer*innen ihrer handlungsleitenden Einstellungen, Erfahrungen und Überzeugungen im Umgang mit psychisch erkrankten Personen bewusst sein und diese im Austausch mit anderen Expert*innen (z. B. Psycholog*innen) kritisch reflektieren (siehe Kap. „[Der/die reflektierte Praktiker*in: Reflektieren als Polizist*in und Einsatztrainer*in](#)“ in diesem Band). Hierfür sind eine offene Grundhaltung gegenüber wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie eine ausgeprägte kommunikative Kompetenz unabdingbar. Folgende Aspekte sind bei der Ausgestaltung der Einsatztrainings zudem empfehlenswert:

- Szenarienbasierte Trainings sollten in ihrer Konzeption eine große Bandbreite an Handlungsoptionen abbilden und nicht per se beschränkt sein auf Situationen, in denen eine Eskalation und somit ein gewaltsamer Zugriff vorprogrammiert sind. Gemäß einem stufenweisen Vorgehen ist der Schwerpunkt zunächst auf die kommunikative Konfliktbearbeitung zu legen, sodass das Wechselspiel zwischen kommunikativen Bemühungen und durchzusetzenden polizeilichen Maßnahmen trainiert werden kann. Dabei ist seitens der Einsatztrainer*innen auch auf einen angemessenen, nicht stigmatisierenden Sprachgebrauch zu achten.
- Um pauschalen Gefährlichkeitszuschreibungen entgegenzuwirken und stattdessen ein differenziertes Verständnis aggressionssteigernder Bedingungen bei bestimmten psychischen Erkrankungen zu fördern, sollten verschiedene Grundtypen von Einsatzkonstellationen und daraus resultierende spezifische Handlungsempfehlungen trainiert werden.

Gerade erfahrene Polizist*innen stehen aufgrund eigener Erfahrungen bestimmten Konzepten und Handlungsempfehlungen oft sehr kritisch oder gar ablehnend gegenüber. Wichtig ist es, von Beginn an einen Raum zu schaffen, in dem solche Bedenken thematisiert werden können. Auch der Einbezug konkreter Fallbeispiele kann hierbei hilfreich sein, die nicht im Hinblick auf mögliche „schuldhafte Versäumnisse“, sondern hinsichtlich der Vor- und Nachteile möglicher Herangehensweisen in zukünftigen ähnlichen Situationen betrachtet werden.

Literatur

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5. Aufl.). New Providence: Anderson Publishing.
- Australian Institute of Criminology. (2013). *Police shootings of people with a mental illness* (Research in practice No. 34). Australian Government – Australian Institute of Criminology. <http://www.aic.gov.au>.
- Bandelow, B., Krause, J., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G., & Rütger, E. (2005). Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls. *Psychiatry Research*, *134*(2), 169–179. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.07.008>.
- Beck, A., & Heinz, A. (2013). Alcohol-related aggression-social and neurobiological factors. *Deutsches Ärzteblatt International*, *110*(42), 711–715. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0711>.
- Biedermann, J. (2017). *Krank und/oder gefährlich? Polizeiliche Handlungsstrategien bei Menschen mit psychischen Störungen im Zusammenhang mit aggressiven Verhaltensweisen (Reihe Kompass Spezial – Fachinformationen für die Polizei Berlin)*. Der Polizeipräsident in Berlin. <http://www.extrapol.de/dokumente/2015/01/26/15/09/kompass-spezial.aspx>. Zugegriffen am 23.01.2018.
- Biedermann, J. (2020). „Messer weg!“ – Polizeilicher Umgang mit psychisch erkrankten Personen im Spannungsfeld zwischen Kommunikation und Zwangsanwendung. In W. Nettelstroth (Hrsg.), *Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis zur Polizeipsychologie* (S. 5–31). Frankfurt a. M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Boetticher, A., Nedopil, N., Bosinski, H. A. G., & Saß, H. (2007). Mindestanforderungen für Schuldfähigkeitsgutachten. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, *1*(1), 3–9. <https://doi.org/10.1007/s11757-006-0002-8>.
- Compton, M. T., Bakeman, R., Broussard, B., Hankerson-Dyson, D., Husbands, L., Krishan, S., Stewart-Hutto, T., D’Orio, B. M., Oliva, J. R., Thompson, N. J., & Watson, A. C. (2014a). The police-based Crisis Intervention Team (CIT) model: I. Effects on officers’ knowledge, attitudes, and skills. *Psychiatric Services*, *65*(4), 517–522. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300107>.
- Compton, M. T., Bakeman, R., Broussard, B., Hankerson-Dyson, D., Husbands, L., Krishan, S., Stewart-Hutto, T., D’Orio, B. M., Oliva, J. R., Thompson, N. J., & Watson, A. C. (2014b). The police-based Crisis Intervention Team (CIT) model: II. Effects on level of force and resolution, referral, and arrest. *Psychiatric Services*, *65*(4), 523–529. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300108>.
- Dörner, K., Plog, U., Teller, C., & Wendt, F. (2010). *Irren ist menschlich: Lehrbuch der Psychiatrie/ Psychotherapie*. Bonn: Psychiatrie-Verl.
- Eder, A., & Brosch, T. (2017). Emotion. In J. Müsseler & M. Rieger (Hrsg.), *Allgemeine Psychologie* (3. Aufl., S. 185–222). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-53898-8_7.
- Eid, M., Gollwitzer, M., & Schmitt, M. (2017). *Statistik und Forschungsmethoden Lehrbuch [E-Book]. Mit Online-Material* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Ellrich, K., & Baier, D. (2014). *Gewalt gegen niedersächsische Beamtinnen und Beamte aus dem Einsatz- und Streifendienst: Zum Einfluss von personen-, arbeits- und situationsbezogenen Merkmalen auf das Gewaltopferisiko (Forschungsbericht Nr. 123)*. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen. www.kfn.de.
- Ellrich, K., Baier, D., & Pfeiffer, C. (2012). *Polizeibeamte als Opfer von Gewalt: Ergebnisse einer Befragung von Polizeibeamten in zehn Bundesländern* (1. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.
- Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R., & Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: Systematic review and meta-analysis. *Plos Medicine*, *6*(8), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000120>.

- Finzen, A. (2014). Polizei-Interventionen – jeder dritte Tote war psychisch krank. *Psychiatrische Praxis*, 41(01), 50–52. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1336908>.
- Füllgrabe, U. (2011). Der polizeiliche Umgang mit psychisch Gestörten. *Deutsche Polizei*, 10, 28–30.
- Heard, H. L., & Linehan, M. M. (1994). Dialectical behavior therapy: An integrative approach to the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 4(1), 55–82. <https://doi.org/10.1037/h0101147>.
- Hermanutz, M., & Hermanutz, U. (2016). Psychische Störungen – Erkennen, Verstehen, Intervenieren. In T. Porsch & B. Werdes (Hrsg.), *Polizeipsychologie: Ein Lehrbuch für das Bachelorstudium Polizei* (1. Aufl., S. 209–235). Göttingen: Hogrefe.
- Hermanutz, M., & Litzcke, S. M. (2004). Standards für den Umgang mit psychisch Kranken im polizeilichen Alltag. *Polizei & Wissenschaft*, 3, 40–48.
- Hiday, V. A. (1997). Understanding the connection between mental illness and violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 20(4), 399–417. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(97\)00028-9](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(97)00028-9).
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., & Wittchen, H.-U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt*, 85(1), 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>.
- Kassin, S., Fein, S., & Markus, H. R. (2013). Aggression. In S. Kassin, S. Fein & H. R. Markus (Hrsg.), *Social psychology* (9. Aufl., S. 482–483). Belmont, CA: Cengage Learning.
- Kolk, G., & Walkowiak, J. (2011). *Suizid: Umgang mit gefährdeten Personen*. Hilden: Deutsche Polizeiliteratur.
- Kröber, H.-L. (2011). Die Gefährlichkeit eines schizophrenen Kranken erkennen. In M. Lammel, S. Sutarski, S. Lau & M. Bauer (Hrsg.), *Wahn und Schizophrenie. Psychopathologie und forensische Relevanz. Jahreshft für Forensische Psychiatrie* (S. 81–90). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Kröber, H.-L., & Lau, S. (2010). Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. In H.-L. Kröber, D. Dölling, N. Leygraf & H. Sass (Hrsg.), *Handbuch der Forensischen Psychiatrie: Band 2. Psychopathologische Grundlagen und Praxis der Forensischen Psychiatrie im Strafrecht* (S. 312–333). Darmstadt: Springer.
- Krummenacher, J., & Müller, H. (2017). Aufmerksamkeit. In J. Müsseler & M. Rieger (Hrsg.), *Allgemeine Psychologie* (3. Aufl., S. 103–151). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-53898-8_5.
- Litzcke, S. M. (2004a). Bekanntheit psychischer Störungen bei Polizeibeamten. *Polizei & Wissenschaft*, 3, 14–22.
- Litzcke, S. M. (2004b). Kontakthäufigkeit und Kontaktqualität von Polizeibeamten zu psychisch Kranken. *Kriminalistik*, 58(6), 398–404.
- Litzcke, S. M., & Hermanutz, M. (2004). Polizeirelevante psychische Störungen. *Polizei & Wissenschaft*, 3, 2–13.
- Lorei, C., & Hallenberger, F. (Hrsg.). (2016). *Grundwissen Psychisch Kranke* (1. Aufl.). Frankfurt a. M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- McGuinness, D., Dowling, M., & Trimble, T. (2013). Experiences of involuntary admission in an approved mental health centre. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(8), 726–734. <https://doi.org/10.1111/jpm.12007>.
- Meichenbaum, D., & Novaco, R. (1985). Stress inoculation: A preventative approach. *Issues in Mental Health Nursing*, 7(1–4), 419–435. <https://doi.org/10.3109/01612848509009464>.
- Nedopil, N. (2004). Glauben und Wissen über die Gefährlichkeit psychisch Kranker. *Polizei & Wissenschaft*, 3, 31–39.

- Rey, E.-R. (2011). Psychotische Störungen und Schizophrenie. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2. Aufl., S. 797–856). Heidelberg: Springer.
- Richter, D. (2004). Trainingsmaßnahmen zur Gewaltprävention und zur Anwendung physischer Interventionen. In R. Ketelsen, M. Schulz & C. Zechert (Hrsg.), *Seelische Krise und Aggressivität: Der Umgang mit Deeskalation und Zwang* (S. 127–139). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Rupp, M. (2012). *Psychiatrische Krisenintervention*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Rüsch, N., Berger, M., Finzen, A., & Angermeyer, M. C. (2004). Das Stigma psychischer Erkrankungen – Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen (elektronisches Zusatzkapitel Stigma). In M. Berger (Hrsg.), *Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie* (S. 1–14). München: Urban & Fischer.
- Schmalzl, H. P. (2004). Die Gefährlichkeit psychisch Kranker in Kontakten mit der Polizei. *Polizei & Wissenschaft*, 3, 23–30.
- Schmalzl, H. P., & Latscha, K. (2016). Umgang mit psychisch Kranken. In C. Lorei & F. Hallenberger (Hrsg.), *Grundwissen Psychisch Kranke* (1. Aufl., S. 283–295). Frankfurt a. M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Schomerus, G., Stolzenburg, S., Bauch, A., Speerforck, S., Janowitz, D., & Angermeyer, M. C. (2017). Shifting blame? Impact of reports of violence and mental illness in the context of terrorism on population attitudes towards persons with mental illness in Germany. *Psychiatry Research*, 252, 164–168. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.053>.
- Schulz, M., & Zechert, C. (2004). Die fremdaggressive Notfallsituation-Maßnahmen zur sekundären Prävention. In R. Ketelsen, M. Schulz & C. Zechert (Hrsg.), *Seelische Krise und Aggressivität: Der Umgang mit Deeskalation und Zwang* (S. 54–66). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Siegmund, N. (2014). *Tödliche Polizeikugeln [Filmreportage]*. Berlin: RBB.
- Taheri, S. A. (2016). Do crisis intervention teams reduce arrests and improve officer safety? A systematic review and meta-analysis. *Criminal Justice Policy Review*, 27(1), 76–96. <https://doi.org/10.1177/0887403414556289>.
- Watson, A. C., Angell, B., Morabito, M. S., & Robinson, N. (2008). Defying negative expectations: Dimensions of fair and respectful treatment by police officers as perceived by people with mental illness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 35(6), 449–457. <https://doi.org/10.1007/s10488-008-0188-5>.
- Weber, M. (1984). *Soziologische Grundbegriffe* (6. Aufl.). Tübingen: Mohr.
- White, H. R., Fite, P., Pardini, D., Mun, E.-Y., & Loeber, R. (2013). Moderators of the dynamic link between alcohol use and aggressive behavior among adolescent males. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 41(2), 211–222. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9673-0>.
- Wittmann, L., & Groen, G. (2021). Die Interaktion mit verhaltensauffälligen Menschen aus polizeilicher Perspektive. *Psychiatrische Praxis*, 48(01), 31–36. <https://doi.org/10.1055/a-1190-7598>.
- Wittmann, L., Bloß, F., & Posch, L. (2020). Polizeiliche Interaktionen mit verhaltensauffälligen Personen: Häufigkeit, Einsatzanlass und Gefährdungsaspekte. *Polizei & Wissenschaft*, 3, 58–67.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization. <http://www.who.int>.
- Wundsam, K., Pitschel-Walz, G., Leucht, S., & Kissling, W. (2007). Psychisch Erkrankte und Angehörige unterrichten Polizeibeamte. Ein Anti-Stigma-Projekt von „BASTA – dem Bündnis für psychisch erkrankte Menschen“. *Psychiatrische Praxis*, 34(4), 181–187.