

2. Welche allgemeinen Verhaltensempfehlungen im Umgang mit psychisch kranken Menschen gibt es?

Der Umgang mit psychisch kranken Menschen kann **konfliktträchtig** sein. Nach einer Studie des KFN sind ca. 12% der Angreifer gegen Polizeibeamte offensichtlich psychisch krank gewesen.⁸ Nach einer polizeiinternen Studie wird der psychisch Kranke von Polizeibeamten auch als sehr anspruchsvoll beschrieben.⁹ Grundsätzlich von Bedeutung ist hier auch die Aussage, dass von psychisch kranken Menschen oft unterschätzte Gefahren ausgehen können, insbesondere bei Personen mit Wahnvorstellungen und Suchtkranken.¹⁰ Diederichs stellt in einer Gewerkschaftszeitung der Polizei fest, dass von 2009–2013 bundesweit 38 Menschen bei Polizeieinsätzen getötet wurden. 2/3 davon waren psychisch krank.¹¹ Er sieht dies kritisch und erkennt ein diesbezügliches Ausbildungsdefizit bei der Polizei.

Empirische Daten deuten trotz wiederholter gegenteiliger Behauptungen darauf hin, dass schwer psychisch erkrankte Personen ein erhöhtes Risiko sowohl für Kriminalität als auch für aggressives Verhalten aufweisen.¹² Laut einer Untersuchung soll die Wahrscheinlichkeit für Polizeibeamte, in einem Bürgerkontakt auf einen psychisch kranken Menschen zu treffen, bei mindestens 25 % liegen.¹³

8 KFN, 31.5.2001. Studie: Gewalt gegen Polizeibeamtinnen und -beamte. (1985–2000). Abschlussbericht

9 Vgl. Studie: *Anforderungsprofil für Streifenbeamte*. (1995). IM LPP BW 1995. Dort: „*Polizeibeamte erleben psychisch Kranke als hohes Gefährdungspotential.*“

10 Podiumsveranstaltung der Psychiatrischen Universitätsklinik Freiburg am 04.04.1998. Aussagen von Prof. Dr. Berger und Dr. Baljer, ZPE Emmendingen.

11 Diederichs in: *Deutsche Polizei*. Der Mythos vom gefährlichen Irren. Heft 1/2015

12 Sheilagh/Hodgins. (2006). Review Gewalt und Kriminalität bei psychisch Kranken. *Neuropsychiatrie*. Band 20/Nr. 1. S. 7–14

13 Litzcke. (2003). *Polizeibeamte und psychisch Kranke: Wahrnehmung, Einstellungen, Emotionen, Verhalten*. Frankfurt am Main

2. Welche allgemeinen Verhaltensempfehlungen im Umgang mit psychisch kranken Menschen gibt es?

Hier soll aber nicht unausgesprochen bleiben, dass ein Großteil der Situationen von Polizei bzw. Behördenmitarbeitern klug gelöst werden. Dies gelangt jedoch kaum an die Öffentlichkeit.¹⁴ Trifft die Polizei auf psychisch kranke Menschen, sind in der Regel zunächst keine besondere Einsatztaktik und keine spezifische Kommunikation erforderlich. Werden die allgemeinen Verhaltensempfehlungen für polizeiliche Maßnahmen beachtet, wirkt dies auch bei psychisch Kranken konfliktreduzierend. Generell günstig sind, unabhängig vom Status psychisch krank oder gesund, **ruhiges und zielorientiertes Verhalten**.



Schaubild 1: Grundlegende Verhaltenshinweise im Umgang mit Menschen in Ausnahmesituationen

¹⁴ *Hamburger Abendblatt*. 09.09.2009, S. 20, in: <http://www.abendblatt.de/region/norddeutschland/article1175215/Mann-geht-mit-Schwert-auf-Polizei-los.html> (09.09.2009)

2. Welche allgemeinen Verhaltensempfehlungen im Umgang mit psychisch kranken Menschen gibt es?

Nachfolgend einige ergänzende Hinweise für den angemessenen Umgang mit psychisch kranken Menschen:¹⁵

- Sprechen Sie deutlich und verständlich, benutzen Sie keine Negativworte.
- Sprechen Sie langsam, überfordern Sie Ihr Gegenüber nicht kognitiv.
- Halten Sie Blickkontakt, aber nicht anstarren.
- Reduzieren Sie Ihre Gestik, um keinen Bedrohungsanschein zu erzeugen.
- Wenden Sie sich Ihrem Gegenüber zu.
- Nehmen Sie den psychisch Kranken als Menschen ernst, auch in seinen Wahnvorstellungen.
- Halten Sie die Gesprächsführung in der Hand.
- Lassen Sie die Argumente des Gegenübers zu.
- Achten Sie auf mitgeführte/erreichbare Gegenstände.
- Kündigen Sie Ihre Maßnahmen an und setzen diese ggfs. auch konsequent um, mit klaren Anweisungen und entschlossenen Entscheidungen.

Ergänzende taktische Einsatzhinweise, insbesondere für die eingesetzten Polizeivollzugsbeamten, sind ggfs. den Literaturempfehlungen zu entnehmen.¹⁶

15 Hermanutz/Litzcke. (2004). Standards für den Umgang mit psychisch Kranken im polizeilichen Alltag. Frankfurt am Main, S. 40–48, und Rückmeldungen an den Autor

16 Z. B. *Deutsches Polizeiblatt*. Der Umgang mit psychisch Kranken. Heft 6/1996; *POLIZEI heute*. Der Umgang mit Grenzpersönlichkeiten – Borderline Syndrom. Hallenberger/Pfeiffer. Heft 3/1998; *Polizeispiegel*. Erkennung und Umgang mit psychiatrischen Patienten im Polizeieinsatz. Heft 4 und 5/2002. König/Gil, SANITAS Klinik Ludwigsbad; *Deutsche Polizei*. Der polizeiliche Umgang mit psychisch Gestörten. Füllgrabe. Heft 10/2011; *Polizei/Wissenschaft*. Schwerpunkt: Polizei und psychisch kranke Menschen. Litzke/Hermanutz/Schmalzl/Nedopil/Burton/Eyckmanns/Fehn. Ausgabe 3/2004; *Deutsche Polizei*. Die Gefahr aus dem Nichts. Meltzer. Heft 1/2015; Leitfaden 371. Ständige Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder, 2011; VwV Einsatztraining (2004). IMBW; Wesuls/Heinzmann/Brinker (2004). *Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa) – Praxisleitfaden zum Umgang mit Gewalt und Aggression in den Gesundheitsberufen*. Unfallkasse Baden-Württemberg

2. Welche allgemeinen Verhaltensempfehlungen im Umgang mit psychisch kranken Menschen gibt es?

Wie schwierig es in diesem Zusammenhang sein kann, eine telefonische Lageeinschätzung vorzunehmen, soll folgender Fall illustrieren:

Die Notrufe des Angeklagten und der Umgang der Polizei mit ihnen spielten eine wichtige Rolle am zweiten Verhandlungstag gegen einen 31-jährigen Studenten, dem vorgeworfen wird, am 24. Juni 2014 den Pfarrer der evangelisch-lutherischen Gemeinde in H in einer akuten Psychose erstochen zu haben.

Die Anrufe, die am Tag der Tat zwischen 15.59 und 16.06 Uhr unter der Notrufnummer 110 eingingen, wurden im Landgericht vorgespielt. „Wegen ihres Inhalts und der Form führten die Anrufe zu keinem Polizeieinsatz“, erklärte der Hauptsachbearbeiter des Falls vor Gericht. Der Originalton der Notrufe sorgte für deutliche Beklemmung im Gerichtssaal, denn alle Anwesenden wissen, welche schreckliche Tat der Anrufer nur drei Stunden später begangen hat. Im Raum steht die Frage, ob die Tat von der Polizei hätte verhindert werden können. Im Nachhinein werden aber auch die Nöte beider Gesprächsteilnehmer deutlich hörbar. Der Beschuldigte sei seit der diamantenen Hochzeit seiner Großeltern im Juli 2013 der Überzeugung gewesen, dass er selbst der neue Messias sei. Das habe ihm Pfarrer S mit seiner Festrede mitgeteilt. Dem 31-Jährigen machte diese Überzeugung fortan Angst. Zwei Wochen nach dem Fest wachte er mit dem Gefühl auf, einen Energieschub bekommen zu haben. Ein Phänomen, das er nicht näher erklären konnte, das ihn jedoch unter Druck setzte. Er fühlte sich schuldig, einen Teil dieses Energieschubs verschlafen zu haben. Mitte August 2013 ging er für eine Woche in die Psychiatrie und wechselte von dort einige Wochen in eine Klinik. In einer Mitpatientin sah er die Wiedergeburt der Maria Magdalena. Ende 2013 wurde er erneut für einen Monat aufgenommen. Im Januar 2014 setzte er die verordneten Psychopharmaka wegen starker Nebenwirkungen ab. Die Ängste waren weg und in ihm reifte die Einsicht, sich alles nur eingebildet zu haben. In den folgenden Monaten nahm sein wahnhaftes Erleben erneut zu. In Passantinnen glaubte er die Mitpatientin zu erkennen. Am Vortag der Tat reiste seine Mutter an. Sie hatte

2. Welche allgemeinen Verhaltensempfehlungen im Umgang mit psychisch kranken Menschen gibt es?

den Eindruck gewonnen, dass ihr Sohn einen psychotischen Schub hatte. Das alles konnte der **Polizist** nicht wissen, der am 24. Juni 2014 am **Notruftelefon** saß. Er ahnte nicht, dass der Anrufer, der sich stets höflich und mit vollem Namen meldete, fest davon überzeugt war, dass Pfarrer S seine Mutter und die Mitpatientin im Keller des Pfarrhauses in Geiselhaft genommen hatte. Die seelischen Nöte des Anrufers vermochte der Polizist in den Gesprächen nicht herauszuhören. Stattdessen stellte er ihm immer wieder die klassischen W-Fragen: Wer, Was, Wo, Wann? Von diesen Fragen war der Anrufer überfordert. Schließlich sprach er davon, dass ein Mord passiert sei, dass Pfarrer S seine Mutter und eine Frau töten wolle, dass es zu einer Festnahme gekommen sei. Er nannte das Pfarramt in der S-Straße 22 und bat höflich und zunehmend in einem nahezu flehenden Ton um Hilfe, um das Kommen von Streifenbeamten. Der Polizist bot dem Anrufer an, ihm die Nummer der Psychiatrie zu nennen und beendete das letzte Telefonat mit einem Wort: „Wahnsinn“. Ein Anruf bei Pfarrer S hätte vielleicht genügt, und der hätte der Polizei sagen können, dass er den 31-Jährigen am Nachmittag aus der Tür gedrängt hatte, dass er wirres Zeug geredet habe. Die Pressesprecherin der Polizei räumt im Gespräch mit der Zeitung ein, dass der Kollege eventuell anders hätte reagieren können. Doch 500 bis 800 Notrufe aus den Landkreisen und aus dem Stadtkreis gingen täglich unter der 110 ein. Darunter seien einige Anrufe von verwirrten Menschen, bei denen keine ernsthafte Notlage vorliege. Die Anrufe führten zu 500 bis 600 Einsätzen. Pro Schicht seien bis zu neun Notrufplätze besetzt. Die Kollegen könnten sich untereinander besprechen und den Schichtleiter um Rat fragen. Die drei Notrufe vom 24. Juni 2014 seien mit den Einsatzsachbearbeitern und der Mannschaft eingehend besprochen und intern aufgearbeitet worden.¹⁷

17 Badische Zeitung. 24.12.2014, Lokales Freiburg

3. Welche Personengruppe ist eigentlich angesprochen? Eine Definition des psychisch kranken Menschen¹⁸

Im Gegensatz zur ehemaligen Legaldefinition der psychischen Krankheit nach § 1 Abs. 2 UBG spricht § 1 Nr. 1 PsychKHG nicht mehr von der psychischen Krankheit, sondern von der **psychischen Störung**. Der Begriff der psychischen Störung ist an die entsprechende Bezeichnung der Klassifikation nach ICD und ICF der WHO angelehnt. Entsprechend der medizinischen Terminologie wird im Gesetzestext nicht zwischen einzelnen Erscheinungsformen einer Erkrankung, wie beispielsweise der „Psychose“ oder „Suchtkrankheit“, unterschieden, sondern diese werden vom Oberbegriff der „psychischen Störung“ bereits erfasst. Die „psychische Störung“ kann auch Ursache einer – dauerhaften – Behinderung sein. Hierauf nimmt die Bestimmung explizit Bezug. Zudem hat sich die Begrifflichkeit der „Störung von erheblichem Ausmaß“ des bisherigen § 1 Abs. 2 Nr. 3 UBG als unspezifisch erwiesen; sie findet keine Entsprechung in der medizinischen Fachsprache und umfasst nicht nur „psychische Störungen“ im medizinischen Sinne, sondern verweist darüber hinaus viele Formen sozial abweichenden Verhaltens in den Zuständigkeitsbereich der Psychiatrie.¹⁹

Um dem nicht fachkundigen Leser eine gewisse Einordnung von psychischer Störung und bekannten Begrifflichkeiten geben zu wollen, soll die folgende Aufzählung dienen:

(Diese Darstellung ist an den „alten“ § 1 Abs. 2 UBG angelehnt, der die psychische Krankheit damals definierte. Diese Erscheinungsformen sind von den psychischen Störungen i. S. des § 1 Nr. 1 PsychKHG miterfasst.

18 Siehe auch: BT-Drucksache 11/4528, S. 116 und, evtl. ergänzend, ehemals unter § 1 Abs. 2 UBG

19 Begründung zum PsychKHG; LT-Drucksache 15/5521 vom 22.07.2014

Als psychisch krank gelten Personen mit einer

- geistigen oder seelischen Krankheit
wie: körperliche nicht begründbare (endogene) bzw. begründbare (exogene) Psychosen, also Schizophrenie, Borderline-Syndrom, manisch-depressive Erkrankungen, Epilepsie, Alzheimer-Krankheit; Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien)
- geistigen oder seelischen Behinderung
wie: chronische, voraussichtlich irreversible, mit schlechten Prognosen begleitete, geistige/seelische Behinderungen. Sogenannte soziale Behinderung (Unangepasstheit) allein ist keine Krankheit
- geistigen oder seelischen Störung von erheblichem Ausmaß
wie: Persönlichkeitsstörungen, Neurosen und abweichendes Sexualverhalten (sie müssen ein erhebliches Ausmaß erreichen)
- physischen oder psychischen Abhängigkeit von Rauschmitteln
wie: Drogen-, Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit

4. Welche Gesetzesnormen werden im Kontext der Unterbringung von psychisch kranken Menschen immer wieder genannt?

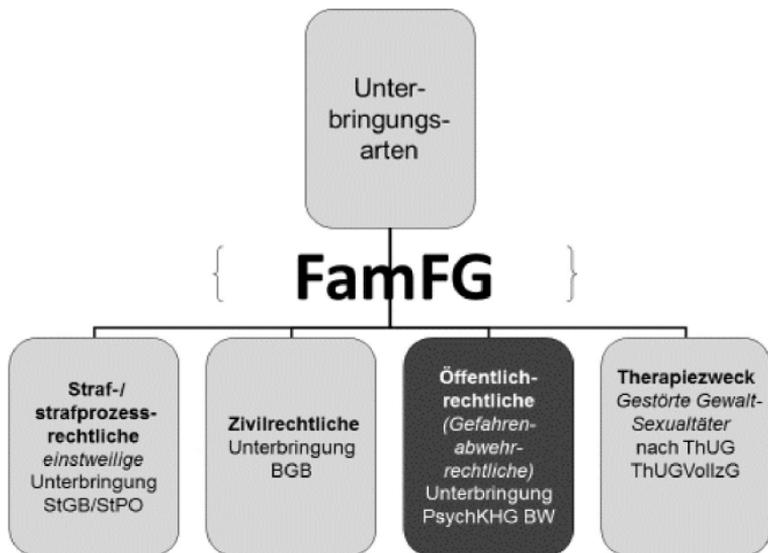


Schaubild 2: Übersicht der Normungen, die die Unterbringung von psychisch kranken bzw. gestörten Menschen unter den jeweiligen Zielrichtungen ermöglichen. Das korrespondierende gerichtliche Verfahren richtet sich nach dem FamFG

Die Anforderungen der Unterbringung

1. von **Straftätern** regeln das StGB bzw. die StPO (vgl. §§ 63, 64 StGB i. V. m. § 127 Abs. 2, §§ 126a, 453c, 463 StPO). Dabei ist zu beachten, dass das PsychKHG dem § 126a StPO gegenüber **subsidiär** ist.²⁰
2. im **Zivilrecht** (lediglich bei **Eigengefährdung**) regelt das **BGB** (§ 1631b – bei Minderjährigen – und §§ 1906 ff.).

²⁰ OLG Düsseldorf, MDR 1984, 71

4. Welche Gesetzesnormen werden im Kontext der Unterbringung von psychisch kranken Menschen immer wieder genannt?

*(Zur **Verfahrenseinleitung**, die ein Genehmigungsverfahren ist, bedarf es **keines** Antrags. Der Antrag des Betreuers²¹ zur Erteilung der Genehmigung ist rechtstechnisch nur **Anregung** i. S. v. § 24 FamFG, braucht daher auch den Formerfordernissen des § 23 FamFG nicht zu entsprechen. Anregungen können in jeder Form – z. B. auch telefonisch – gegeben werden. Das Gericht kann ein Genehmigungsverfahren theoretisch auch ganz ohne Zutun des Betreuers einleiten, doch muss der Betreuer eine Unterbringung zumindest auch beabsichtigen, weil sonst ein Anlass zur Erteilung der Genehmigung fehlt. Auch die **Betreuungsbehörde**²² muss daher von der Einleitung eines jeden Unterbringungsverfahrens **unterrichtet** werden. Nicht zwingend vorgeschrieben ist dagegen ihre Anhörung im Verfahren, wenn sie keinen Beteiligungsantrag stellt. Sie soll dann lediglich angehört werden [(§ 320 Satz 2 FamFG)].*

3. von **gestörten Gewalt- und Sexualstraftätern** zum Zwecke der Therapie (trotz verbüßter Haftstrafe und erledigter Sicherungsverwahrung), die in geeignete Einrichtungen unterzubringen sind, regeln das ThUG vom 20.11.2011 und das ThUGVollzG vom 12.11.2013.

Auf die o. a. Normen soll im Weiteren nicht näher eingegangen werden, da deren Relevanz hier nicht im Vordergrund steht. Schwerpunkt der nachfolgenden Ausführungen werden die **gefahrenabwehrrechtlichen Möglichkeiten** für die Behörden und Einrichtungen sein.

21 Vgl. zum Aufgabenkreis und zur Betreuerbestellung: § 1897 BGB

22 Im Sinne des (Landes)Gesetzes zur Ausführung des Betreuungsgesetzes (AG BtG) vom 19.11.1991 (GBl. S. 681), zuletzt geändert Gesetz vom 29.07.2014 (GBl. S. 378) sind gemäß § 1 die örtlichen Betreuungsbehörden die Stadt- und Landkreise (z. B. bei den Sozial-, Gesundheits- bzw. Jugendämtern). **Nicht** zu verwechseln mit den dort auch angesiedelten Unterbringungsbehörden.

5. Die Möglichkeiten der Unterbringungsbehörde im Rahmen des ordentlichen Unterbringungsverfahrens

5.1 Tatbestandsvoraussetzungen

§ 13 PsychKHG – Voraussetzungen der Unterbringung

(1) Personen im Sinne von § 1 Nummer 1 (Anm.: Personen, die aufgrund einer psychischen Störung krank oder behindert sind) können **gegen ihren Willen** in einer nach § 14 anerkannten Einrichtung untergebracht werden, wenn sie **unterbringungsbedürftig** sind.

(2) Steht die Person unter elterlicher Sorge oder Vormundschaft oder ist für sie eine Pflegschaft oder Betreuung bestellt, die das Aufenthaltsbestimmungsrecht umfasst, so ist nach Absatz 1 auch der Wille derjenigen Person maßgeblich, der das Aufenthaltsbestimmungsrecht zusteht. ...

(3) **Unterbringungsbedürftig** ist, wer infolge einer **psychischen Störung** nach § 1 Nummer 1 sein **Leben oder seine Gesundheit erheblich gefährdet** oder eine **erhebliche gegenwärtige Gefahr für Rechtsgüter anderer darstellt**, wenn die Gefährdung oder Gefahr nicht auf andere Weise abgewendet werden kann.

§ 15 PsychKHG – Unterbringungsantrag

(1) Die **Unterbringung** (§ 312 Satz 1 Nummer 3 und § 151 Nummer 7 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit – FamFG), eine **vorläufige Unterbringung aufgrund einer einstweiligen Anordnung** (§§ 331 und 332 FamFG) oder eine Unterbringung zur Beobachtung und Erstellung eines Gutachtens (§§ 322, 283 und 284 FamFG) werden **nur auf schriftlichen Antrag** angeordnet. Antragsberechtigt ist die **untere Verwaltungsbehörde**. Befindet sich die betroffene Person bereits in einer **anerkannten Einrichtung**, so ist auch diese antragsberechtigt.