

Universität Ulm
Medizinische Fakultät

**Polizeilicher Umgang mit
psychisch erkrankten Menschen:
Betrachtung der Erfahrungswerte
aus Sicht der Polizei**

Kumulative Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Humanbiologie
der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

Katharina Lorey

Meiningen

2021

Amtierender Dekan:	Prof. Dr. Thomas Wirth
Erstgutachter:	Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Zweitgutachter:	Prof. Dr. Manuela Dudeck
Tag der Promotion:	20. Januar 2022

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	V
Abbildungsverzeichnis.....	VI
Tabellenverzeichnis.....	VII
1. Einleitung	1
1.1. Der Kontakt zwischen der Polizei und psychisch erkrankten Menschen	2
1.2. Psychische Erkrankungen und Gefährlichkeit	5
1.3. Die Polizei und der berufliche Kontakt zu traumatisierten Menschen	7
1.4. Die polizeiliche Aus- und Fortbildung im Bereich psychischer Erkrankungen....	9
1.5. Eine Erhebung der Kontakte zwischen der Polizei und psychisch erkrankten Menschen in Baden-Württemberg	10
2. Fragestellungen und Ziele.....	12
3. Ergebnisse	13
3.1. Polizeilicher Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen	13
3.1.1. Hintergrund.....	13
3.1.2. Material & Methoden.....	13
3.1.3. Ergebnisse	15
3.1.4. Schlussfolgerungen	18
3.1.5. Limitationen	18
3.2. Incorporating mental health literacy and trauma informed law enforcement: a participative survey on police officers' attitudes and knowledge concerning mental disorders, traumatization, and trauma sensitivity	19
3.2.1. Hintergrund.....	19
3.2.2. Material & Methoden.....	20
3.2.3. Ergebnisse	21
3.2.4. Schlussfolgerungen	23
3.2.5. Limitationen	23
3.3. Increasing mental health literacy in law enforcement to improve best practices in policing - Introduction of an empirically derived, modular, differentiated, and end-user driven training design	23
3.3.1. Hintergrund.....	24
3.3.2. Material & Methoden.....	24
3.3.3. Ergebnisse	24
3.3.4. Schlussfolgerungen	26
3.3.5. Limitationen	27
4. Diskussion	28
4.1. Limitationen	34

4.2. Fazit und Ausblick	35
5. Zusammenfassung	37
6. Literaturverzeichnis.....	38
7. Anhang	45
7.1. Publikationen der kumulativen Dissertation.....	45
7.1.1. Publikation A: Polizeilicher Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen.....	45
7.1.2. Publikation B: Incorporating mental health literacy and trauma informed law enforcement: a participative survey on police officers' attitudes and knowledge concerning mental disorders, traumatization, and trauma sensitivity	55
7.1.3. Publikation C: Increasing mental health literacy in law enforcement to improve best practices in policing - Introduction of an empirically derived, modular, differentiated, and end-user driven training design.	85
7.2. Fragebogen und Probandeninformation.....	101
Danksagung	102
Curriculum Vitae	103

Abkürzungsverzeichnis

BASTA	das Bündnis für deutschlandweite Anti-Stigma-Arbeit im Bereich Psychiatrie
BKA	Bundeskriminalamt
BW	Baden-Württemberg
CES	Clinical Ethics Support
CIT	Crisis Intervention Team
DARPA	Defense Advanced Research Project Agency
DSM	Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen
FBI	Federal Bureau of Investigation
gD	Gehobener Dienst
hD	Höherer Dienst
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
LKA	Landeskriminalamt
mD	Mittlerer Dienst
PP	Polizeipräsidium
PsychKHGBW	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz Baden-Württemberg
PolGBW	Polizei-Gesetz Baden-Württemberg
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
PVB	Polizeivollzugsbeamter, Polizeivollzugsbeamtin
R-Model	Research-Response-Refer Model
T3™	Tact, Tactics, and Trust Training Program

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Ausgewertete Items für die Publikation „Polizeilicher Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen“.....	14
Abbildung 2. Verteilung der beruflichen Herausforderungen für Polizistinnen und Polizisten im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen in der Gesamtstichprobe und unterteilt nach Schutz- und Kriminalpolizei. Erläuterung: ** Signifikanz: $p < .001$, (in Anlehnung an Lorey, K. & Fegert, J. M., 2021a, S. 7, https://doi.org/10.1037/tra0001067 , ©American Psychological Association, [2021].)	17
Abbildung 3. Verbesserungsvorschläge der Polizeibediensteten in Prozent (%) (Mehrfachnennung möglich) (Lorey & Fegert, 2021c, S. 245, https://doi.org/10.1007/s11757-021-00670-z , CC BY 4.0, https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de).....	18
Abbildung 4. Verteilung der persönlichen Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen in der Gesamtstichprobe und unterteilt nach Schutz- und Kriminalpolizei (in Anlehnung an: Lorey, K. & Fegert, J. M., 2021b, S. 8, https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.706587 , CC BY 4.0, https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de).....	20
Abbildung 5. Geschätzte Prävalenzen von Traumatisierung und verschiedenen Gewaltformen für die Gesamtstichprobe und unterteilt nach Schutz- und Kriminalpolizei, Erläuterung: Signifikanz ** $p < .001$ (in Anlehnung an Lorey, K. & Fegert, J. M., 2021a, S. 6, https://doi.org/10.1037/tra0001067 , ©American Psychological Association, [2021].)....	22

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Zusammensetzung der Grundgesamtheit der Polizei BW (Stand 2020) und der an der Befragung beteiligten Stichprobe (in Anlehnung an Lorey & Fegert, 2021c, S. 242, https://doi.org/10.1007/s11757-021-00670-z , CC BY 4.0, https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de).....	10
Tabelle 2. Häufigkeit der Kontakte zu verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbildern (in Anlehnung an Lorey, K. & Fegert, J. M., 2021a, S. 6, https://doi.org/10.1037/tra0001067 , ©American Psychological Association, [2021].)	15
Tabelle 3. Ergebnisse des Wissenstests bezogen auf die Gesamtergebnisse für die Gesamtstichprobe und unterteilt nach Schutz- und Kriminalpolizei (in Anlehnung an Lorey, K. & Fegert, J. M., 2021a, S. 5, https://doi.org/10.1037/tra0001067 , ©American Psychological Association, [2021].).....	21
Tabelle 4. Anteil verschiedener Kontaktgruppen in der polizeilichen Arbeit bezogen auf die Gesamtergebnisse für die Gesamtstichprobe und unterteilt nach Schutz- und Kriminalpolizei.....	21
Tabelle 5. Trainingsdesign für Polizistinnen und Polizisten im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen, unterteilt in Basismodule und Aufbaumodule (in Anlehnung an: Lorey, K. & Fegert, J. M., 2021b, S. 9, https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.706587 , CC BY 4.0, https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de).....	25
Tabelle 6. Beispielhafte Auflistung von Rollenspielsequenzen und Netzwerkstrukturen für die Ebene der Wissensvermittlung im Rahmen der Aufbaumodule, getrennt nach Schutz- und Kriminalpolizei (in Anlehnung an: Lorey, K. & Fegert, J. M., 2021b, S. 9, https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.706587 , CC BY 4.0, https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de).....	26

1. Einleitung

Beamtinnen und Beamte der Polizei treffen in ihren alltäglichen beruflichen Situationen häufig auf psychisch erkrankte Menschen (Deane et al., 1999; Janik, 1992; Ruiz u. Miller, 2004; Teplin, 1985; Wells u. Schafer, 2006). Dennoch sind diese Kontakte bisher wenig empirisch untersucht. Einzelne Vorfälle erlangen durch einen tragischen Ausgang oft traurige Berühmtheit, nicht selten begleitet von großem medialem Interesse und gesellschaftlichen Protesten (z.B. die tödliche Verletzung von Daniel Prude am 23. März 2020 durch die Polizei in Rochester, New York; der tödliche Schuss auf einen nackten Mann am 28.06.2013 durch die Polizei im Neptunbrunnen in Berlin). Begleitende Diskurse, zum Beispiel die Gefährlichkeit psychisch erkrankter Menschen für die allgemeine Bevölkerung betreffend können den Nährboden für vorurteilsbehaftete Annahmen und Stigmatisierungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen bilden. Deshalb ist es wichtig, durch wissenschaftliche Erhebungen zu erhellen, wie sich Kontakte zwischen psychisch erkrankten Menschen und der Polizei grundsätzlich gestalten. Empirische Untersuchungen können an dieser Stelle zu einem sachlichen Diskurs beitragen und wesentliche Erkenntnisse dafür liefern, wie die Kontakte verbessert werden können, vor allem um eskalative Ausgänge zu vermeiden. Auch innerpolizeiliche Erwartungen und Einstellungen gegenüber psychisch erkrankten Menschen können richtungsweisend sein, wenn es darum geht, die eingesetzte Einsatztaktik sowie den konkreten Umgang mit psychisch erkrankten Menschen zu gestalten (Borum et al., 1998; Omoaregba et al., 2015; Ruiz u. Miller, 2004; Watson et al., 2004; Wells u. Schafer, 2006). Deshalb kann es gewinnbringend sein, diese Einstellungen näher zu beleuchten, um sie zum Beispiel in Fortbildungsinhalten konkret zu thematisieren. Dies kann einerseits zur Qualitätssicherung der Polizeiarbeit beitragen. Andererseits kann durch angemessenen polizeilichen Umgang mit auffällig gewordenen Personen ein wertvoller Beitrag dazu geleistet werden, psychisch erkrankte Personen im medizinischen und / oder psychologischen Hilfesystem frühzeitig und richtig einzugliedern, um sie einer rascheren und damit im besten Fall erfolgreicherer Behandlung zuführen zu können.

Vor allem in den USA hat sich etabliert, Angehörige der Polizei aus Gründen der Notwendigkeit flächendeckend im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen zu schulen (Rohrer, 2021; Thomas u. Watson, 2017; Wittmann, 2021). Große Bekanntheit hat in diesem Zusammenhang das Crisis Intervention Team (CIT) erlangt. Vergleichbare Ausbildungen sind in Deutschland beziehungsweise im deutschsprachigen Ausland innerhalb der Polizei in diesem Maße nicht etabliert (Wittmann, 2021). Die Ausgangsbedingungen verschiedener Länder können jedoch auch nicht uneingeschränkt aufeinander übertragen werden. In Deutschland sind z.B. Strukturen sowohl zur stationären Versorgung psychiatrischer als auch forensischer Patientinnen und Patienten vorhanden. Die Einstellungsvoraussetzung und die Ausbildung von Polizistinnen und Polizisten, die Verfügbarkeit von Waffen und gesetzliche Rahmenbedingungen sind zudem länderspezifisch. Diese und weitere Faktoren haben innerhalb verschiedener Länder möglicherweise Einfluss auf Kriminalisierungsraten sowohl im Allgemeinen als auch im Speziellen bei psychisch erkrankten Menschen. Im wissenschaftlichen Diskurs hierzulande kann jedoch eine zunehmende Fokussierung auf das Themengebiet, den polizeilichen Umgang mit psychisch erkrankten Menschen betreffend, verzeichnet werden, denn die jeweiligen Sicherheits- und Ausbildungskonzepte im Umgang mit Betroffenen sind vielerorts noch ausbaufähig. Dabei sollten die jeweils vorhandenen Strukturen und

Ausgangsbedingungen in Deutschland Beachtung finden und dem polizeilichen Bedarf hierzulande könnte künftig u.a. durch Forschungs- und Kollaborationsprojekte besser und multidisziplinärer begegnet werden.

Für allgemeinwissenschaftliche Untersuchungen sind Polizistinnen und Polizisten oft eine schwer erreichbare Stichprobe. Die vorliegende Dissertation behandelt im Wesentlichen die Sicht von Polizeibediensteten auf den beruflichen Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen. Im Rahmen einer fragebogengestützten Befragung konnten hierfür die Daten von 2.228 Polizistinnen und Polizisten in Baden-Württemberg ausgewertet werden. Im Ergebnis enthält die Dissertation drei veröffentlichte Artikel, die in deutsch- und englischsprachigen Fachzeitschriften publiziert wurden. Ziel der Arbeit ist es, wissenschaftlich über die Kontakte zwischen der Polizei und Menschen mit psychischen Erkrankungen aufzuklären und damit einen Beitrag zur Fortentwicklung eines Ansatzes im Sinne der *best practice* zu leisten - für die Polizei, für Betroffene und für professionelle Helferinnen und Helfer. Ziel dieser Arbeit ist es außerdem, den aktuellen Stand von polizeilichem Wissen, Einstellungen und Erlebnissen am Beispiel von Baden-Württemberg wissenschaftlich abzubilden. So können bei künftigen Entwicklungen in diesem Bereich, u.a. beim Ausbau von Fortbildungsangeboten oder in der Netzwerkarbeit zwischen Psychiatrie, Forensik und Polizei Schwerpunkte möglicherweise bedarfsgerechter gesetzt werden.

In der Einleitung werden zunächst der Hintergrund, in welchen Situationen Polizei und psychisch erkrankte Menschen aufeinandertreffen sowie die Gefahren, die damit verbunden sind, näher beleuchtet. Im weiteren Verlauf werden die polizeiliche Struktur und die polizeiliche Aufgabenstellung thematisiert, bevor detaillierter auf die Schwerpunkte, die Gefährlichkeit von psychisch erkrankten Menschen, der Kontakt der Polizei zu Menschen mit Traumatisierungssymptomen und die polizeiliche Aus- und Fortbildung eingegangen wird. Es folgen dann die Fragestellungen dieser Arbeit sowie die damit verbundenen Zielsetzungen und Publikationen. Die Skizzierung der drei Publikationen im Ergebnisteil dieser Dissertation werden durch die kritische Diskussion, die Limitationen sowie durch ein Fazit und den Ausblick auf mögliche weitere Forschung und die Umsetzung in der Praxis abgerundet.

1.1. Der Kontakt zwischen der Polizei und psychisch erkrankten Menschen

Schätzungen zufolge ist jeder dritte bis vierte Kontakt der Streifenpolizei eine Begegnung mit einem psychisch erkrankten Menschen (Häfner u. Weyerer, 1998; Hermanutz, 1998b; Hermanutz, 1999; Litzcke, 2003; Wittchen u. Jacobi, 2001). Vor allem in städtischen Gebieten oder in Zuständigkeitsbereichen, in welchen sich psychiatrische Krankenhäuser befinden, zählen Vorgänge mit polizeilicher Beteiligung und psychisch erkrankten Personen zum beruflichen Alltag. Polizeibedienstete empfinden diese spezielle Form der beruflichen Kontakte als besonders herausfordernd (Litzcke, 2004). Wissenschaftliche Untersuchungen, die diese Kontakte näher beleuchten, sind jedoch bisher kaum vorhanden. Das liegt zum einen daran, dass Einsätze mit diesem Tätigkeitsschwerpunkt in Deutschland bisher nicht flächendeckend statistisch erfasst werden. In allererster Linie mangelt es grundlegend an einem eindeutigen Sprachgebrauch. Begrifflichkeiten, wie „geisteskrank“, „verwirrt“, „dement“, „durchgeknallt“ etc. begegneten Schmalzl (2009) im Rahmen einer Abfrage der polizeilichen Einsatzstatistik für den Zeitraum vom 20. bis 26.

Oktober 2008 innerhalb des Polizeipräsidiums München. 2008 gab es dort 316.125 erfasste einschlägige Fälle, davon sind 1.308 mit dem Stichwort Einweisung versehen.

Es ist davon auszugehen, dass die Anzahl an polizeilichen Einsätzen in Deutschland, die in Eskalationen enden und psychisch erkrankte Menschen betreffen, verglichen zu anderen Ländern gering ist. Die Tragik die sich jedoch hinter einzelnen Vorfällen verbirgt, ist häufig hoch, vor allem wenn im Nachhinein angestellte Einsatzanalysen zeigen, dass schwere oder tödliche Verletzungen vermeidbar gewesen wären. Schätzungen belaufen sich darauf, dass in den Jahren 2007 bis 2014 in Deutschland mindestens sechzehn psychisch erkrankte Personen durch die Polizei getötet wurden (Finzen, 2014). Australiens Polizei verzeichnet in ihren Statistiken, dass 42 % der von der australischen Polizei erschossenen Personen psychisch krank waren (Australian Institute of Criminology, 2013). Unter 48 untersuchten polizeilichen Zwischenfällen mit psychisch erkrankten Personen und tödlichem Ausgang in der Provinz Victoria war das Risiko zu Tode zu kommen bei Personen, die an einer Psychose erkrankt waren, um das 11,3-fache und von Personen, die an einer Schizophrenie erkrankt waren, um das 17,3-fache erhöht, verglichen zum Anteil der Allgemeinbevölkerung (Kesic et al., 2010). Laut dem US-amerikanischen Treatment Advocacy Center (2018) sind Personen mit unbehandelter psychischer Erkrankung um das 16-fache gefährdeter während eines Polizeieinsatzes tödlich verletzt zu werden im Vergleich zu anderen Personen, gegen die polizeilich vorgegangen wird. Der FBI-Report (Federal Bureau of Investigation, 2003) berichtet davon, dass durchschnittlich einer von 59 Übergriffen auf Polizistinnen und Polizisten durch psychisch erkrankte Menschen erfolgt (insgesamt 982 von 58.066 Übergriffen) und in den Jahren 1993 bis 2002 durchschnittlich einer von 42 Polizistinnen und Polizisten durch einen psychisch erkrankten Menschen getötet wurde (insgesamt 15 von 636 Tötungen).

Auffällige Verhaltensweisen (z.B. Nacktheit, auffällige Gestik / Mimik, lautes Reden, Singen oder Schreien, Betreten ungewöhnlicher Orte), die von psychisch erkrankten Personen vor allem in der Öffentlichkeit gezeigt werden, lösen regelmäßig Polizeieinätze aus. Genauso können Einsätze im Zusammenhang mit Suizidalität oder selbstverletzenden Verhaltensweisen polizeiliches Einschreiten hervorrufen. Die Beamtinnen und Beamten sind dann oft damit konfrontiert, die auffällig gewordene Person, vor allem beim Vorliegen von Aspekten der Selbst- und / oder Fremdgefährdung, in eine Klinik zu verbringen. Die Polizei kann außerdem zur Unterstützung der Gefahrenabwehr z.B. in ein Krankenhaus gerufen werden. Auch die Notaufnahme gilt in diesem Zusammenhang „als Hochrisikobereich für Aggressionsausbrüche und Gewalterfahrungen“ (Hüfner et al., 2020, S. 427). Einer norwegischen Befragung zufolge wurde zur Beendigung der Situation bei 31 % die Polizei hinzugezogen (Morken et al., 2018). Die Polizei kann bei selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen die Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung auch gegen den Willen der Betroffenen anregen, die endgültige Entscheidung über die Unterbringung obliegt einer Ärztin oder einem Arzt. In Baden-Württemberg regeln polizeiliche Zuständigkeiten im Zusammenhang mit psychisch erkrankten Menschen die Gesetze § 33 PolGBW and §§ 13/1, 13/3, 16/1 PsychKHGBW. Die psychisch erkrankte Person kann im polizeilichen Zuständigkeitsbereich wiederholt eine Rolle spielen, sowohl wenn die Aufnahme dieser Person in die Psychiatrie erfolgt als auch nach einer unmittelbar an den polizeilichen Transport anschließenden Entlassung. Chronisch psychisch erkrankte Personen lösen nicht selten regelmäßig polizeiliches Tätigwerden aus.

Hierbei muss beachtet werden, dass Polizeibedienstete nicht in jedem Einsatz adäquat darüber unterrichtet sein können, dass ihr anzutreffendes Gegenüber (gesichert) psychisch erkrankt ist. Es gibt zwar die Möglichkeit in polizeilichen Dokumentationssystemen psychische Diagnosen zu dokumentieren, diese Dokumentation unterliegt jedoch bestimmten Zugangsvoraussetzungen. Die Erkrankung muss der Polizei hierfür u.a. auf der Basis ärztlicher Atteste nachgewiesen worden sein. Das gezeigte Verhalten von Personen am Einsatzort ist für Beamtinnen und Beamte jedoch oft ein zentraler Hinweis, wenn es darum geht, Indizien zu erkennen, die für oder gegen das Vorliegen einer psychischen Erkrankung sprechen. Eine gesicherte Diagnose kann durch die eingesetzten Polizeibediensteten aber selbstverständlich nicht gestellt werden. Inwieweit eine eingesetzte Beamtin oder ein eingesetzter Beamter eine psychische Erkrankung erkennt und sich entsprechend auf einen solchen Einsatz einstellt, hängt in vielen Fällen von der jeweiligen persönlichen Kompetenz und dem Erfahrungswissen ab. Litzcke (2004) fand heraus, dass Polizeibedienstete psychisch kranke Personen besser erkennen als andere Beschäftigte im öffentlichen Dienst.

In Baden-Württemberg werden Polizeibedienstete im Rahmen der Grundausbildung auf ihre bevorstehende Tätigkeit vorbereitet. In den im Rahmen dieser Erhebung vielfach getätigten Gesprächen mit Polizeibediensteten wurde deutlich, dass eigentlich jede Beamtin und jeder Beamte Einsatzerfahrung im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen vorweisen kann. Die ersten einschlägigen Erfahrungen sammeln Polizistinnen und Polizisten oft bereits zu Beginn ihrer Berufslaufbahn. Uwe Füllgrabe (2011) definierte zum polizeilichen Umgang mit psychisch erkrankten Personen konkrete Leitlinien, wie Abstand halten und auf Distanz gehen, Reizüberflutung vermeiden und für Ruhe sorgen, Publikum vermeiden und durch nur einen Gesprächspartner langsames und ruhiges Ansprechen versuchen, wobei der Schwerpunkt auf dem Zuhören liegen sollte. Neben einer Vielzahl von anderen Themen werden in der Grundausbildung unter anderem auch Einsatzgeschehen mit mutmaßlich psychisch erkrankten Personen trainiert. Je nach Spezialisierung und dienstlichem Auftrag unterscheiden sich die Aufgaben der Polizistinnen und Polizisten sowie die in diesem Zusammenhang an sie gestellten Anforderungen in den jeweiligen Situationen, in denen sie auf psychisch erkrankte Personen treffen können, jedoch deutlich.

Allem voran gilt es an dieser Stelle zwischen der Schutz- bzw. Streifenpolizei und der Kriminalpolizei zu unterscheiden. Im Rahmen der schutzpolizeilichen Tätigkeit lautet der gesetzliche Auftrag vor allem Gefahren für die Bevölkerung abzuwehren sowie, falls im Sachverhalt notwendig, die betroffene Person in einem psychiatrischen Krankenhaus unterzubringen. Kriminalpolizeiliches Handeln dient dem Verfolgen oder der Verhütung von Straftaten mittlerer oder schwerer Intensität, was zum Beispiel durch Ermittlungen, Befragungen oder Vernehmungen umgesetzt wird. Die Situationen, in denen Kriminalpolizistinnen und Kriminalpolizisten mit psychisch erkrankten Menschen in Kontakt kommen sind, verglichen zu denen ihrer uniformierten Kolleginnen und Kollegen, häufig vorhersehbarer und planbarer. Trotzdem verlaufen diese nicht zwingend konfliktfrei bzw. können ebenso mehr oder weniger erfolgreich und / oder belastend sein (z.B. wenn ein Opfer oder eine Zeugin / ein Zeuge als unglaubwürdig, eine Täterin / ein Täter als unschuldig oder eine Unbeteiligte / ein Unbeteiligter als schuldig bewertet wird). Neben Unterschieden in der Wahrnehmung dienstlicher Herausforderungen, abhängig von der dienstlichen Zuständigkeit setzen verschiedene Spezialisierungen der Polizeibediensteten

auch unterschiedliche Kenntnisse und Fähigkeiten voraus, um berufsalltäglichen Situationen mit psychisch erkrankten Menschen adäquat zu begegnen. Hier stellt sich in beiden Zuständigkeitsbereichen zunächst die Frage, ob den Beamtinnen und Beamten das Vorliegen einer psychischen Erkrankung im Voraus überhaupt bekannt ist oder diese erkannt wird. Hat die Beamtin oder der Beamte darüber hinaus ausreichend Fähigkeiten und Handlungsalternativen, um sich entsprechend auf diesen Kontakt einzustellen und die Kontaktgestaltung zu beeinflussen? Von der Norm abweichendes Verhalten kann bei Kriminalpolizistinnen und Kriminalpolizisten genau wie bei ihren Kolleginnen und Kollegen der Schutzpolizei zur Einschränkung der üblicherweise trainierten Handlungsabläufe führen, ohne dass ausreichend Handlungsalternativen zur Verfügung stehen. Ethische Dilemmasituationen, die den eingesetzten Polizeibediensteten eine schnelle und / oder konsequente Entscheidung abverlangen, können entstehen. Das ansteigende Stresserleben der Polizeibeamtin / des Polizeibeamten kann das spontane Entwickeln von Handlungsalternativen verhindern, sodass die Konfrontation mit einem psychisch erkrankten Menschen auch hier als sehr unzufriedenstellend oder gar belastend wahrgenommen werden kann.

Oberstes Ziel dieser Untersuchung war die Beleuchtung der innerpolizeilichen Sicht auf Einsatzsituationen, in denen psychisch erkrankte Personen auf die Polizei treffen. Im Rahmen dieser Dissertation konnten zielgruppenspezifische Aussagen getroffen werden, unter anderem polizeirelevante Erkrankungsformen, polizeispezifische Herausforderungen und Verbesserungsvorschläge betreffend. Es wurde in der Untersuchung außerdem ein Schwerpunkt auf den polizeilichen Umgang mit traumatisierten und psychisch belasteten Personen gelegt. Auf Basis u.a. dieser Daten könnte künftige polizeiliche Aus- und Fortbildung zielgruppenspezifisch angepasst, Wissen vermittelt und dadurch letzten Endes psychisch erkrankten und traumatisierten Menschen adäquater begegnet werden. Die Handlungssicherheit von Polizistinnen und Polizisten könnte so möglicherweise erhöht und die wahrgenommenen dienstlichen Belastungen reduziert werden. Die Evaluierung veränderter Aus- und Fortbildungsstandards könnte neben den Verbesserungen im polizeilichen Bereich eventuell auch zeigen, ob sich dadurch die Rahmenbedingungen der Unterbringung und davon ableitbar gegebenenfalls sogar die Heilungsaussichten von psychisch erkrankten Menschen langfristig verbessern könnten. Ein Hauptziel bei der Entwicklung von Handlungsalternativen sollte indes sein, dass gewaltsame Auseinandersetzungen zwischen der Polizei und psychisch erkrankten Menschen vermieden werden. Um die komplette Vielfalt an Handlungsalternativen kennenzulernen, ist es in der Wahrnehmung der Autorin empfehlenswert, dass an dieser Stelle eng mit forensisch und / oder psychiatrischen Expertinnen und Experten, die sich alltäglich im beruflichen Umgang mit psychisch erkrankten Menschen bewähren, kooperiert wird. Da Polizeipsychologinnen und Polizeipsychologen noch nicht flächendeckend tätig sind, könnte dies zum Beispiel in Form von lokal verorteten Kollaborationen mit (forensischen) Psychiatrien, Universitäten, Psychologinnen und Psychologen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geschehen.

1.2. Psychische Erkrankungen und Gefährlichkeit

In der vorliegenden Arbeit werden unter anderem die polizeilich wahrgenommenen Herausforderungen im unmittelbaren Kontakt zu betroffenen Menschen mit psychischen Erkrankungen einer zentralen Betrachtung unterzogen. Psychisch erkrankte Menschen wirken auf Polizistinnen und Polizisten unvorhersehbar und gefährlich (Chen et al., 2013;

Godschalx, 1984; Kimhi et al. 1999; Ruiz u. Miller, 2004). Eine zentrale Forschungsfrage stellt deshalb dar, ob und inwieweit von psychisch erkrankten Menschen eine besondere Gefährlichkeit ausgeht. Fragen nach der taktischen Ausrichtung und der Eigensicherung sind für die Polizei in diesem Zusammenhang sehr wesentlich und dominieren die polizeiinterne Literatur und Diskussion. In bisheriger Forschung werden vor allem Komorbiditäten, d.h. Substanzmissbrauch und -abhängigkeit, Schizophrenie, andere psychotische Störungsformen, Persönlichkeitsstörungen (Boker u. Häfner, 1973; Eronen, 1996; Swanson, 1990; Van Dorn, 2011; Wallace, 1998; Walsh, 2002) bzw. das Vorliegen weiterer Kontextfaktoren als gewaltassoziiert diskutiert (Appelbaum, 2019; DeAngelis, 2021; Elbogen, 2016). Die Ergebnisse auf diese Forschungsfrage sind bis heute widersprüchlich, methodische Mängel können sowohl auf Seiten der Befürworter des Zusammenhangs von psychischer Erkrankung und Gefährlichkeit als auch bei den Gegnern dieser These festgestellt werden. So lässt die Vergleichbarkeit der untersuchten Stichproben häufig zu wünschen übrig oder es mangelt an einer übergreifenden Definition von Gefährlichkeit, die den Untersuchungen zugrunde liegen müsste. Einige der wenigen existierenden prospektiven Studien zeigten eine erhöhte Inhaftierungsrate in Folge von vorausgehender stationärer Behandlung psychisch erkrankter Menschen (Hodgins et al. 1996; Rabkin, 1979). Symptome, die als gewaltassoziiert diskutiert werden, hängen unter anderem mit dem psychotischen bzw. schizophrenen Störungsbild zusammen und können z.B. dem Verfolgungswahn oder Halluzinationen mit Befehlscharakter zugeordnet werden (Swanson et al., 2008). Manische sowie hypomane Phasen mit Symptomen des Größenwahns bzw. einem ausgeprägten Erleben der eigenen Großartigkeit können eine Rolle in mit Gewalt assoziierten Auseinandersetzungen spielen (Peterson, 2014). Die antisoziale Persönlichkeitsstörung und die mit ihr einhergehenden Symptome, wie eine fehlende Fähigkeit zur Empathie oder gesteigertes Manipulationsvermögen ermöglichen es den Betroffenen eher gewalttätig zu werden (Skeem et al., 2015). Der Kontextfaktor, zum Beispiel die *compliance* eines Betroffenen hinsichtlich der (z.B. medikamentösen) Behandlung einer vorliegenden psychischen Erkrankung (Swanson et al., 2021), innerfamiliäre Dynamiken der Betroffenen (Labrum, 2021) oder aber die Anschlussversorgung nach stationärer Entlassung (Beyli-Helmy et al., 2020) könnten hierbei weitere zentrale Einflussgrößen darstellen.

Decken sich diese Erkenntnisse mit den Einsatzerfahrungen der Polizei Baden-Württemberg? Polizeiliche Einsätze, die psychisch erkrankte Personen im Zusammenhang mit Gewaltdelikten betreffen, sind eher seltene, aber wenn, dann mit speziellen Herausforderungen und besonderer Brisanz verbundene Situationen für alle Beteiligten. Ein Fehler wäre es jedoch, auf der Basis derer, die tatsächliche Gefahr, die von psychisch erkrankten Menschen ausgeht, zu überschätzen. Fakt ist, dass laut Erkenntnissen einer Reihe empirischer Studien entscheidendere Risikofaktoren für Gewalttätigkeit existieren als das Vorliegen einer psychischen Krankheit (Boker u. Häfner, 1973; Steadman et al., 1984). Hierzu zählen zum Beispiel Alkoholintoxikation oder Persönlichkeitsfaktoren, wie zum Beispiel männliches Geschlecht und die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Altersgruppe. „Es gibt den Angriff des skrupellosen Psychopathen ohne Vorlauf und Vorwarnung und es gibt die Eskalation im Wahn, die sich aufbaut, egal was der Polizeibeamte sagt oder tut. Aber das sind die Ausnahmen. In der Regel verläuft die Interaktion zwischen Polizei und psychisch Krankem so, dass den Polizeibeamten genügend Gestaltungsmöglichkeiten bleiben.“ (Schmalzl, 2004, Seite 29). Nicht die Frage nach der Gefährlichkeit psychisch erkrankter Menschen im Allgemeinen sollte gestellt werden, sondern vielmehr welche

Verknüpfungen im Speziellen existieren, sodass das Zusammentreffen psychischer Erkrankungen und spezifischer Situationsbedingungen (wie z.B. Intoxikation oder das Eintreffen der Polizei) in einer erhöhten Gefährdung für die Beteiligten münden kann.

In den meisten Studien, die sich mit der Gefährlichkeit psychisch erkrankter Menschen beschäftigt haben, wurden außerdem ausschließlich impulsive Gewalthandlungen betrachtet. Dies sind in der Regel Situationen, in denen die Schutzpolizei tätig wird. Betrachtet man die Gefährlichkeit von psychisch erkrankten Personen, so ist eine Erhebung der polizeilichen Einsatzerfahrungen in diesem Kontext nicht vollständig, wenn man den beruflichen Arbeitsalltag der Kriminalpolizistinnen und Kriminalpolizisten außer Acht lässt. Auch wenn anzunehmen ist, dass diese im Rahmen von Vernehmungen, Befragungen und sonstigen Kontakten deutlich weniger direkt mit impulsiven Gewalthandlungen konfrontiert sind, sind gewisse Formen psychischer Erkrankungen mit einzelnen Delikten in ihrem Zuständigkeitsbereich möglicherweise sogar stärker assoziiert. Zum Zuständigkeitsbereich der Kriminalpolizei gehören unter anderem Kapitaldelikte, wie Tötungsdelikte, Branddelikte, Delikte mit Körperverletzung, Raub und Erpressung sowie Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung. Es ist deshalb naheliegend, dass Menschen mit einschlägigen Erkrankungen, z.B. einer sexuellen Präferenzstörung oder einer antisozialen Persönlichkeitsstörung auch vermehrt in den Kontakt mit der Kriminalpolizei kommen können.

1.3. Die Polizei und der berufliche Kontakt zu traumatisierten Menschen

Es ist anzunehmen, dass Personen mit Traumatisierungssymptomen (z.B. Zeuginnen, Zeugen und Opfer von Straftaten) ebenfalls oft in polizeilichen Kontakt kommen. Aufgrund möglicher Besonderheiten im polizeilichen Umgang mit traumatisierten Personen und einer wünschenswerterweise höheren Fürsorge durch Strafverfolgungsbehörden hat sich diese Untersuchung diesen Kontaktformen gesondert gewidmet.

Trauma- und belastungsbezogene Störungen setzen als diagnostisches Kriterium nach ICD-10 bzw. DSM-5 jeweils ein belastendes Ereignis oder eine stressreiche Situation kürzerer oder längerer Dauer voraus, die mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentartigem Ausmaß charakterisiert wird. Das belastende Ereignis oder die andauernden, unangenehmen Umstände sind also primäre und ausschlaggebende Kausalfaktoren, und die Störung wäre ohne ihre Einwirkung nicht entstanden. Die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung kann auf der Basis dieser Voraussetzungen für Erwachsene, Jugendliche und Kinder ab einem Alter von sechs Jahren vergeben werden, wenn neben anderen Symptomen unter anderem folgende Vorkommnisse vorliegen (DSM-5, 2018):

- (a) Das direkte Erleben eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse. Hierzu zählen u.a. einmalige oder andauernde Ereignisse oder Umstände, die bei fast jedem tiefe Verzweiflung oder Aversion hervorrufen würden, wie zum Beispiel Kriegserfahrungen als Soldat oder Zivilist, ein drohender oder tatsächlicher körperlicher Übergriff, drohende oder tatsächliche sexuelle Gewalt, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Folterung, Kriegsgefangenschaft, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen und schwere Verkehrsunfälle.
- (b) Persönliches Erleben eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse bei anderen Personen. Hierzu zählen u.a. drohende oder ernsthafte Verletzung, unnatürliche Todesfälle, gewaltsamer körperlicher oder sexueller Missbrauch, häusliche Gewalt,

Krieg oder Naturkatastrophe oder ein schwerwiegender medizinischer Notfall bei einem Kind.

- (c) Das Erfahren, dass einem nahen Familienmitglied oder einem engen Freund Ereignisse, wie der tatsächliche oder drohende Tod, ernsthafte Verletzung oder sexuelle Gewalt zugestoßen sind. Hierzu zählen u.a. gewaltsame persönliche Angriffe, Selbsttötung, schwere Unfälle und Verletzungen.
- (d) Die Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem oder mehreren derartigen traumatischen Ereignissen. Hierzu zählen u.a. die Erfahrungen von Ersthelfern, die menschliche Leichenteile aufsammeln, oder Polizisten, die wiederholt mit schockierenden Details von Kindesmissbrauch konfrontiert werden. Zusatz: Eine Konfrontation durch elektronische Medien, Fernsehen, Spielfilme oder Bilder erfüllt das Kriterium nicht, es sei denn, diese Konfrontation ist berufsbedingt.

Das zusätzliche Auftreten klinischer, nicht durch die physiologische Wirkung einer Substanz oder medizinische Krankheitsfaktoren erklärbarer Symptome (Intrusionen, Vermeidung, negative Veränderung der Stimmung und Kognition, deutliche Veränderung des Erregungsniveaus), die länger als einen Monat andauern und in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen verursachen, spricht für das Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Dieses Krankheitsbild kann mit oder ohne dissoziative Symptome beziehungsweise auch erst verzögert (erst nach sechs Monaten) auftreten. Die Störung kann besonders schwer oder langandauernd sein, wenn sie vorsätzlich durch andere Menschen verursacht wurde (z.B. Folter, sexuelle Gewalt).

Zu den polizeilichen Alltagssituationen gehören unter anderem Verkehrsunfälle, die Aufnahme von unnatürlichen Todesfällen, Suiziden beziehungsweise Suizidversuchen, Körperverletzungsdelikte, Delikte der häuslichen Gewalt und Sexualdelikte. Seltener polizeiliche Einsatzsituationen, sogenannte polizeiliche Sonderlagen, sind Entführungen, Geiselnahmen oder Terroranschläge. Im Zusammenhang mit strafrechtlich relevanten Vorkommnissen sind Polizistinnen und Polizisten nicht nur im Rahmen der Anzeigeaufnahme tätig, sie sperren die Örtlichkeit ab, sichern Spuren, vernehmen Zeuginnen und Zeugen, Opfer, Tatverdächtige, Täterinnen und Täter und führen Gespräche mit Angehörigen. Angehörige der Schutzpolizei treffen in diesem Zusammenhang oft unmittelbar nach dem Ereignis auf potenzielle Betroffene, Angehörige der Kriminalpolizei eher zeitlich verzögert. Die Symptome der akuten Belastungsreaktion bzw. der akuten Belastungsstörung und der Posttraumatischen Belastungsstörung werden zu unterschiedlichen Zeitpunkten diagnostiziert, dürften jedoch beim polizeilichen Gegenüber aufgrund der vorausgegangenen Einwirkung belastender Ereignisse vermehrt eine Rolle spielen.

Die vorliegende Studie gibt Einblick in die Erfahrungswerte von Polizistinnen und Polizisten im Umgang mit Personen, die Stress- und Belastungsreaktionen zeigen beziehungsweise traumatisiert sind. Die Unterschiede zwischen den Fachrichtungen der Kriminal- und Schutzpolizei in dieser speziellen Kontaktform und im symptomspezifischen Wissen wurden dabei ebenfalls näher betrachtet. Außerdem wurden die Ergebnisse hinsichtlich verschiedener Kontaktgruppen differenziert (z.B. Erwachsene, Jugendliche, Kinder; Täterinnen / Täter, Zeuginnen / Zeugen, Opfer). In diesem Zusammenhang wurden

außerdem polizeiliche Schätzungen von Prävalenzen verschiedener Gewaltformen sowie die polizeiliche Sicht auf traumatisierte Personen im Rahmen der Anzeigeerstattung erfragt.

1.4. Die polizeiliche Aus- und Fortbildung im Bereich psychischer Erkrankungen

Im internationalen Bereich hat sich seit dem Ende der 80er Jahre vor allem das Crisis Intervention Teams (CIT) einen Namen gemacht, das ausgehend von Memphis Tennessee zu einer weiten Verbreitung innerhalb und außerhalb der USA gelangt ist, zum Beispiel in Kanada, Großbritannien und Australien. Im Original werden den Teilnehmenden im Rahmen eines 40-Stunden-Kurses neben Kommunikationstechniken und Deeskalationsmethoden Symptome der Schizophrenie, Psychose, affektiven Störung, kognitiven Störungen, Suchterkrankungen und Angststörung vermittelt. Neben inhaltlicher Fortbildung zielt das CIT auch auf die Vernetzung von Polizei und Mitarbeitenden aus der Psychiatrie und anderen Einrichtungen der professionellen psychosozialen Hilfe sowie Betroffenen und deren Angehörigen ab. Das Ziel dieser Ausbildung ist die bessere und frühzeitigere Identifizierung von Anzeichen, die für das Vorliegen eines psychischen Ausnahmezustandes im Rahmen eines polizeilichen Notrufs sprechen, in der Absicht schneller mit passgenaueren Interventionen zu reagieren.

Andere modernere internationale Ansätze wären zum Beispiel das US-amerikanische R-Model ("Research-Response-Refer Model"), TEMPO aus Kanada und T3TM (Tact, Tactics, and Trust Training Program) ebenfalls aus den USA. R-Model wurde zwischen 2017 und 2018 entwickelt und vermittelt Polizistinnen und Polizisten in einem achtstündigen Training u.a. Erkennungszeichen von psychischen Erkrankungen, Aspekte der Traumatisierung, Deeskalationsmethoden und Methoden der Suizidprävention sowie Interventionsansätze (Peterson, Densley, Erickson, 2020). TEMPO legt in einem als Stufenkonzept angelegten Trainingsplan neben der Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten für Polizeibedienstete einen wesentlichen Schwerpunkt auf die Entstigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen, auf ethisch-philosophische sowie justizielle Fragestellungen (Cotton u. Coleman, 2008). Angepasst an die jeweiligen lokalen Bedürfnisse der Zuhörerschaft unterscheiden sich die vermittelten TEMPO Schulungsinhalte hinsichtlich verschiedener polizeilicher Zielgruppen (z.B. näherungsweise vergleichbar mit den deutschen Polizeieinheiten des Streifendienstes, des Opferschutzes, der Verhandlungsgruppen und der Spezialeinheiten). Der dialogische Ansatz, das heißt, Betroffene und deren Angehörige, die im Rahmen der Aus- und Fortbildung ebenfalls zu Wort kommen sowie die Arbeit mit Rollenspielsequenzen, finden sowohl bei R-Model als auch bei TEMPO Anwendung. Dass sich die Einbindung von Simulationen und Rollenspielen zur polizeilichen Aus- und Fortbildung bewährt, ist empirisch gut belegt (Cotton u. Coleman, 2008; Fiske et al., 2020; Krameddine et al., 2013; Scantlebury, 2017; Shinder, 2001). T3TM ist ein Fortbildungskonzept, welches vom Defense Advanced Research Project Agency (DARPA) in erster Linie für die Kompetenzentwicklung von US-Soldaten, die für den Einsatz im Irak und Afghanistan vorgesehen waren, konzipiert wurde. Inhalte u.a. zur Entscheidungsfindung, Selbstkontrolle, Deeskalation, Empathie und Vertrauensbildung werden hierbei anhand von in Videoszenen dargestellten Interaktionen mit Bürgern vermittelt.

Die Ausbildung von deutschen Polizeibediensteten ist bundesländerspezifisch. In der Grundausbildung in Baden-Württemberg, in der die angehenden Polizeibediensteten eine

Vielzahl von Szenarien trainieren, wird in der Regel auch der Umgang mit psychisch kranken Menschen geschult. In Baden-Württemberg bietet das Studium zum gehobenen Dienst an der Hochschule für Polizei vertiefende Einblicke in das Fach Psychologie, vereinzelt existieren darüber hinaus, zurzeit jedoch nur wenige Wahlmodule, die den Umgang mit psychisch kranken Menschen thematisieren. Die Stadtstaaten Hamburg und Berlin etablierten in Folge von kritischen Einsatzlagen Fortbildungskonzepte bzw. vertiefende Trainings, z.B. im dialogischen Format in Hamburg (Bock et al., 2015) oder in Zusammenarbeit mit lokalen Netzwerkpartnern in Berlin (Biedermann, 2017). In Bayern wurde 2001 ebenfalls im dialogischen Format das Projekt BASTA initiiert.

1.5. Eine Erhebung der Kontakte zwischen der Polizei und psychisch erkrankten Menschen in Baden-Württemberg

Die Polizei Baden-Württemberg setzt sich aus ca. 28.900 Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten zusammen (Stand Januar 2021). Diese sind verteilt auf verschiedene Spezialpräsidien, Flächenpräsidien und weitere Institutionen, wie unter anderem das Innenministerium oder das Landeskriminalamt. Zum Zeitpunkt der Befragung waren auf die Flächenpräsidien verteilt etwa 22.700 Polizistinnen und Polizisten tätig, circa ein Drittel davon als Kriminalpolizistinnen und -polizisten (ca. 7000). An der Befragung im Zeitraum von Oktober 2019 bis März 2020 beteiligten sich die Polizeipräsidien (PP) Aalen, Freiburg, Heilbronn, Karlsruhe, Konstanz, Ludwigsburg, Mannheim, Pforzheim, Offenburg, Reutlingen, Stuttgart, Ulm und das PP Einsatz. Entsprechend der Größe der Präsidien und des Anteils an schutz- und kriminalpolizeilichem Personal wurden insgesamt 4.450 Fragebögen verteilt. Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug nach vollständigem Eingang von 2.228 ausgefüllten und verwertbaren Fragebögen 50,01 %, Tabelle 1 zeigt die Zusammensetzung der befragten Stichprobe sowie der Gesamtpolizei.

Tabelle 1. Zusammensetzung der Grundgesamtheit der Polizei BW (Stand 2020) und der an der Befragung beteiligten Stichprobe (in Anlehnung an Lorey & Fegert, 2021c, S. 242, <https://doi.org/10.1007/s11757-021-00670-z>, CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>)

	Grundgesamtheit (N = 21728)		Stichprobe (N = 2228)		Grund- gesamtheit	Stichprobe
	Schutz- polizei	Kriminal- polizei	Schutz- polizei	Kriminal- polizei	gesamt	gesamt ^b
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)
gesamt	84,5 (18364)	15,5 (3364)	81,1 (1806)	18,3 (407)	100 (21.728)	96,9 (2160 ^b)
hD ^a	0,9 (203)	0,5 (98)	0,4 (9)	0,4 (8)	1,4 (301)	0,8 (17)
gD ^a	43,7 (9501)	15,0 (3252)	42,9 (955)	17,0 (378)	58,7 (12753)	59,6 (1287)
mD ^a	39,9 (8660)	0,1 ^c (14)	35,9 (800)	0,4 ^c (9)	39,9 (8674)	39,6 (856)
Männlich ^b	64,1 (13925)	11,2 (2423)	58,7 (1307)	12,7 (282)	75,2 (16348)	71,8 (1587)
Weiblich ^b	20,4 (4439)	4,3 (941)	21,8 (485)	5,5 (123)	24,8 (5380)	28,2 (623)

Erläuterung: ^a hD = höherer Dienst, gD = gehobener Dienst, mD = mittlerer Dienst; ^b Daten nicht vollständig für die Gesamt-Stichprobe, u.a. durch fehlende Angaben bzgl. Zugehörigkeit zur Laufbahnstufe; ^c Die Zahl bildet im Praktikum bei der Kriminalpolizei befindliche Schutzbedienstete im mittleren Dienst ab

Die jüngeren Teilnehmenden der Befragung waren im Vergleich zur Gesamtpolizei Baden-Württemberg etwas überrepräsentiert. Die größte Gruppe der Polizistinnen und Polizisten war zum Zeitpunkt der Erhebung zwischen 26 und 35 Jahren alt, sowohl in der Gesamtpolizei (25,4 %) als auch bei der Befragung (34,2 %). Während die 56- bis 65-Jährigen den zweitgrößten Anteil (24 %) am Personalkörper der Gesamtpolizei Baden-Württemberg ausmachen, beteiligten sich davon nur 9,4 % an der Befragung. Die

Altersangaben für die gesamte Polizei Baden-Württemberg umfassen jedoch auch die Verteilung innerhalb der Dienststellen mit geringerer operativer Ausrichtung und dafür durchschnittlich höherer Altersstruktur, wie z.B. im Landeskriminalamt und an der Hochschule für Polizei, welche von der Befragung ausgeschlossen wurden. Im Mittel lag die Berufserfahrung der befragten Polizeibediensteten bei 18,2 Jahren ($SD = 11,8$; Min = 0,5; Max = 48 Jahre). Die befragten Bediensteten der Kriminalpolizei waren mit durchschnittlich 23,2 Jahren ($SD = 11,1$) etwas länger im Dienst als die befragten Bediensteten der Schutzpolizei, bei denen die durchschnittliche Dienstzeit bei 17,1 Jahren lag ($SD = 11,7$). Beide polizeilichen Fachgruppen wiesen ein heterogenes Erfahrungsspektrum auf, bei der Kriminalpolizei zwischen 1 und 44 Jahren und bei der Schutzpolizei zwischen 0,5 und 48 Jahren.

Um die Einsatzerfahrungen der Polizistinnen und Polizisten in Baden-Württemberg im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen zu erheben, wurde zunächst ein Fragebogen entwickelt. Die darin formulierten Fragen bezogen sich nicht ausschließlich auf Kontakte zu (vermeintlichen) Straftäterinnen und Straftätern, sondern auch auf Kontakte zu Betroffenen oder Zeuginnen und Zeugen von Straftaten, die psychisch erkrankt waren. Der komplette Fragebogen ist zusammen mit der Probandeninformation und der Information und Einwilligungserklärung zum Datenschutz im Anhang unter 7.2 einzusehen. Die Fragebögen wurden in ausgedruckter Form an die Polizeibediensteten ausgehändigt mit der Bitte um eine gesammelte Rücksendung binnen eines festgesetzten und auf dem Fragebogen verzeichneten Zeitraums (i.d.R. sechs Wochen). Die Teilnahme an der Befragung war anonym und freiwillig. Die Verteilung wurde durch die jeweiligen Dienststellen veranlasst. In vier Polizeipräsidien wurde zusätzlich eine Einführungsveranstaltung zum Befragungshintergrund durchgeführt. Die Daten wurden mit dem Statistikprogramm SPSS 27 erfasst und ausgewertet. Mann-Whitney-U-Tests wurden zum Überprüfen von Mittelwertsunterschieden und χ^2 -Tests zur Untersuchung auf Gruppenunterschiede vorgenommen.

2. Fragestellungen und Ziele

Empirische Erhebungen an Polizistinnen und Polizisten zum untersuchten Forschungsgegenstand sind, wie eingangs beschrieben, selten. Dennoch sind Kontakte zwischen der Polizei und psychisch erkrankten Menschen häufig, Erkenntnisse deuten zudem darauf hin, dass die persönliche Einstellung einer Polizeibeamtin bzw. eines Polizeibeamten in Bezug auf eine psychisch erkrankte Person den Kontaktverlauf beeinflusst (Litzcke, 2003; Omoaregba et al., 2015). Situationen, in denen Polizistinnen und Polizisten auf psychisch erkrankte Menschen treffen, können vielfältig und im Verlauf sehr unterschiedlich sein. Um im wissenschaftlichen Diskurs und in der Polizeipraxis die Vielfalt dieser Einsatzszenarien künftig besser antizipieren zu können, hatte die Befragung die deskriptive Abbildung dieser polizeilichen Situationsformen und der damit verbundenen Herausforderungen zum Ziel. Wissenschaftliche Erkenntnisse könnten die besondere Bedeutung von Schnittstellenarbeit in diesem Gebiet herausstellen, sodass die in Deutschland vorherrschende Aus- und Fortbildungslandschaft innerhalb der Polizei sowie die Vernetzung zwischen der Polizei und den (forensischen) Psychiatrien ausgebaut und verbessert werden könnten.

Forschungsfrage 1: Wie gestaltet sich der Kontakt zwischen der Polizei und psychisch erkrankten Menschen im Allgemeinen?

Ziel 1: Die deskriptive Beschreibung der Einsatzszenarien hinsichtlich deren Häufigkeit, hinsichtlich polizeirelevanter psychischer Erkrankungen und polizeilichen Herausforderungen mit Hilfe einer fragebogengestützten Befragung an Polizistinnen und Polizisten.

Publikation: Lorey, K. & Fegert, J. M. (2021c). Polizeilicher Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 15(3), 239–247. <https://doi.org/10.1007/s11757-021-00670-z>

Forschungsfrage 2: Wie gestaltet sich der Kontakt zwischen der Polizei und Personen mit Symptomen von Traumatisierung sowie Anzeichen von psychischer Belastung? Unterscheiden sich Einstellung, Wissen sowie Sensitivität von Polizistinnen und Polizisten hinsichtlich Traumatisierung und anderer psychischer Erkrankungen?

Ziel 2: Die deskriptive Beschreibung der Einstellungen, des Wissens und der Sensitivität von Polizistinnen und Polizisten hinsichtlich Personen, die Symptome von Traumatisierung sowie anderen psychischen Erkrankungen zeigen.

Publikation: Lorey, K. & Fegert, J. M. (2021a). Incorporating mental health literacy and trauma informed law enforcement: a participative survey on police officers' attitudes and knowledge concerning mental disorders, traumatization, and trauma sensitivity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication, <https://doi.org/10.1037/tra0001067>

Forschungsfrage 3: Wie könnte ein auf der Basis der erhobenen Daten etabliertes Trainingskonzept aussehen?

Ziel 3: Entwicklung eines Konzeptes zur verbesserten Ausbildung von Polizistinnen und Polizisten im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen.

Publikation: Lorey, K. & Fegert, J. M. (2021b). Increasing Mental Health Literacy in Law Enforcement to Improve Best Practices in Policing—Introduction of an Empirically Derived, Modular, Differentiated, and End-User Driven Training Design. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1–15, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.706587>

3. Ergebnisse

3.1. Polizeilicher Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen

Publikation: Lorey, K. & Fegert, J. M. (2021c). Polizeilicher Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 15(3), 239–247. <https://doi.org/10.1007/s11757-021-00670-z>

3.1.1. Hintergrund

Die deskriptive Erfassung der Kontakte von Polizei und psychisch erkrankten Menschen war ein Hauptziel der im Rahmen dieser Dissertation vorgestellten Befragung. Statistische Auswertungen von Polizeieinsätzen in diesem Bereich liegen kaum vor und sind aufgrund von bundesweiten Unterschieden in der Erfassung sowie der verschiedenen Definitionen solcher Einsätze bisher schwer zu standardisieren. Deshalb wurde auf der Basis im Vorfeld durchgeführter strukturierter Experteninterviews mit fünf Polizeibediensteten der Verhandlungsgruppe des Bundeskriminalamtes (BKA) ein Fragebogen konstruiert. Dieser sollte nach polizeilichen Gesichtspunkten möglichst korrekt und für die später adressierten Beamtinnen und Beamten nachvollziehbar formuliert sein. Die unabhängigen Befragten der Experteninterviews waren hinsichtlich psychischer Erkrankungen und des Umgangs mit Betroffenen im polizeilichen Kontext besonders geschult.

Die Publikation mit dem Titel „Polizeilicher Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen“ thematisiert zunächst die Kontakthäufigkeit zwischen der Polizei und psychisch erkrankten Menschen generell und differenziert darüber hinaus zwischen verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbildern und deren Relevanz für Polizistinnen und Polizisten. Die wahrgenommenen Herausforderungen im polizeilichen Berufsalltag im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen werden neben den geäußerten Veränderungswünschen von Polizistinnen und Polizisten dieses Einsatzgebiet betreffend ebenfalls dargestellt. Die Ergebnisse werden teilweise getrennt für die verschiedenen Untergruppen der Schutz- und Kriminalpolizei abgebildet und signifikante Unterschiede kenntlich gemacht.

3.1.2. Material & Methoden

Der vollständige Fragebogen ist im Anhang (7.2) einzusehen. Neben der Erfassung personenbezogener Daten wurden für diese Publikation die in Abbildung 1 dargestellten Items ausgewertet. Ein positives Ethikvotum wurde für diese Befragung an der Universität Ulm eingeholt (Protokollnummer 03/19-FSt./bal).

- 1) Welche psychischen Erkrankungen sind Ihnen in Ihrem Arbeitsalltag bereits persönlich begegnet?
- 2) Welche sind die drei häufigsten Krankheitsbilder, mit denen Sie beruflich in Kontakt kommen?
- 3) Wie viele der Kontakte, die Sie in Ihrem Arbeitsalltag haben, erfolgen zu einer psychisch kranken^a Person? Zeichnen Sie diese Verteilung im nachstehenden Diagramm^b ein.
- 4) Wie viele der Kontakte, die Sie in Ihrem Arbeitsalltag haben, erfolgen zu einer psychisch auffälligen^c Person? Zeichnen Sie unter Berücksichtigung dieser dritten Kategorie die Verteilung im nachstehenden Diagramm^b ein.
- 5) Welche psychischen Erkrankungen stehen Ihrer beruflichen Erfahrung nach in Verbindung zu bestimmten Delikten? Verzeichnen Sie dies bitte in der nachstehenden Tabelle^b
- 6) Worin sehen Sie für Ihre aktuelle berufliche Tätigkeit die Herausforderung im Umgang mit psychisch kranken Personen? (Mehrfachnennungen möglich)
- 7) Worin sehen Sie für die Polizei im Allgemeinen die Herausforderungen im Umgang mit psychisch kranken Personen? Vergeben Sie 3 Stimmen!
 - im Erkennen von Symptomen/ Krankheiten
 - in der Gefährlichkeit von psychisch kranken Personen
 - im direkten Umgang mit psychisch erkrankten Personen
 - in der Nachvollziehbarkeit der Gedanken und Handlungen
 - in der Zuverlässigkeit von psychisch erkrankten Personen
 - in der Vorhersagbarkeit des Verhaltens psychisch erkrankter Personen
 - in der Glaubhaftigkeit der Aussagen von psychisch Erkrankten
 - in der Presseberichterstattung
 - darin, meine persönliche Belastung zu begrenzen
 - in der Zusammenarbeit mit den Psychiatrien/ Beratungsstellen etc.
 - _____
- 8) Sie können abschließend **einen** Verbesserungsvorschlag zur polizeilichen Handhabung des hier behandelten Themenfeldes für die Polizei wählen. Wofür entscheiden Sie sich?
 - Überarbeitung der Grundausbildung
 - Ausbau der Fortbildungsangebote
 - Supervision für Polizistinnen und Polizisten
 - Vernetzung zu professionellen Helfern
 - Sonstiges: _____
 - Ich sehe keinen Verbesserungsbedarf

Abbildung 1. Ausgewertete Items für die Publikation „Polizeilicher Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen“ Erläuterung: ^a Hierbei sollten die Personen in Betracht gezogen werden, die entweder selbst Auskunft über ihre Erkrankung geben konnten oder bei denen Nachweise durch Dritte vorlagen bzw. erfolgten (Angehörige, Ärzte etc.); ^b Auf die Tabellen- bzw. Diagrammansicht wurde aus Platzgründen verzichtet; ^c Hierbei sollten die Personen in Betracht gezogen werden, bei denen keine Nachweise über eine psychische Erkrankung vorlagen, das Verhalten jedoch psychisch auffällig wirkte (z.B. merkwürdig, bizarr, verwirrt, etc.).

Durch die Durchführung vorhergehender Experteninterviews konnte den Teilnehmenden eine Eingrenzung von polizeirelevanten psychischen Erkrankungsformen (Abbildung 1, Item 1) vorgelegt werden. Die Darstellung der im Fragebogen genannten Krankheitsbilder unterschied sich teilweise von der Kategorisierung und Bezeichnung in den gängigen Klassifikationssystemen (z.B. „Borderline“-Erkrankung, Suizid und Suizidversuche wurden separat erfasst). Die Aufzählung beinhaltete Angststörung, Autismus, bipolare Störung (manisch-depressiv), „Borderline“-Erkrankungen, Burnout, Depression, Persönlichkeitsstörung, Psychopathie, Schizophrenie, Suchterkrankung, Suizid und Suizidversuche und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bzw. Traumatisierung. Durch die leichten sprachlichen Anpassungen wurde erwartet, das gesamtpolizeiliche Wahrnehmungsbild besser abbilden zu können. Die Veränderungen in den Bezeichnungen

wurden dabei so gewählt, dass sich inhaltliche Verluste in der Aussagekraft verglichen zu Diagnosen in professionellen Klassifikationssystemen möglichst in Grenzen hielten. Mithilfe der Experteninterviews konnten außerdem die Antwortvorschläge zugehörig zu Item 7 und 8 (Abbildung 1) formuliert und eingegrenzt werden. Die hier dargestellten Items stellen lediglich eine Auswahl, der für diese Publikation verwendeten und ausgewerteten Items dar, die Item - Nummerierung in Abbildung 1 variiert deshalb verglichen zum Gesamtfragebogen, welcher im Anhang unter (7.2) einzusehen ist.

3.1.3. Ergebnisse

Nach Schätzungen der Polizeibediensteten ist ca. jede fünfte ihrer Kontaktpersonen im beruflichen Alltag ($M = 18,2\%$; $SD = 14,5$) psychisch erkrankt. Der geschätzte Anteil der Personen, die von den Polizeibediensteten darüber hinaus als psychisch auffällig wahrgenommen werden, lag bei $19,8\%$ ($SD = 12,8$). Die Schätzungen der Bediensteten der Kriminalpolizei lagen in beiden Fragevarianten über denen der Schutzpolizei, der Unterschied war jedoch nicht signifikant. Tabelle 2 zeigt in einer Übersicht, wie viele der Befragten bereits Kontakt zu den aufgeführten Krankheitsbildern hatten, signifikante Unterschiede zwischen den Angaben der Schutz- und Kriminalpolizei sind gekennzeichnet. Über 75% der teilnehmenden Polizistinnen und Polizisten hatten beruflich bedingt jeweils bereits Kontakt zur Depression, zur Suchterkrankung, zur Schizophrenie und zum Suizid. Während nahezu alle Erkrankungsformen in der Wahrnehmung der Schutzpolizei eine größere Rolle zu spielen scheinen, fällt auf, dass ausschließlich die Traumatisierung signifikant häufiger im kriminalpolizeilichen Kontakt vorkommt. In Item 2 (Tabelle 1) wurden die Teilnehmenden darüber hinaus um ein Ranking gebeten. Als die am häufigsten begegnenden Erkrankungsformen wurde die Suchterkrankung auf Platz 1 genannt ($43,0\%$), am zweithäufigsten die Depression ($20,8\%$) und die Schizophrenie auf Platz drei ($16,3\%$).

Tabelle 2. Häufigkeit der Kontakte zu verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbildern (in Anlehnung an Lorey, K. & Fegert, J. M., 2021a, S. 6, <https://doi.org/10.1037/tra0001067>, ©American Psychological Association, [2021].)

	Gesamt (N=2200 ^a)	Schutzpolizei (N=1784 ^a)	Kriminalpolizei (N=402 ^a)
	% (N)	% (N)	% (N)
Depression	86,3 (1922)	87,0* (1572)	83,3* (339)
Suchterkrankung	83,7 (1864)	83,9 (1516)	83,5 (340)
Schizophrenie	78,8 (1755)	81,1** (1465)	69,8** (284)
Suizid	75,4 (1680)	74,8 (1351)	78,9 (321)
Suizidversuche	68,9 (1534)	70,2* (1268)	63,9* (260)
Borderline-Erkrankung	64,3 (1432)	63,7 (1150)	68,3 (278)
Bipolare Störung	56,7 (1264)	59,7** (1078)	44,7** (182)
Traumatisierung/ PTBS	46,2 (1030)	44,6** (806)	53,8** (219)
Angststörung	43,6 (972)	45,0** (812)	37,8** (154)
Persönlichkeitsstörung	41,7 (929)	43,7** (789)	33,7** (137)
Burnout	40,0 (891)	39,8 (718)	41,0 (167)
Autismus	30,7 (683)	32,7** (591)	22,1** (90)
Psychopathie	27,5 (612)	28,7** (519)	22,1** (90)
Sonstiges	10,9 (242)	10,6 (192)	11,8 (48)

Erläuterung: ^a Daten nicht vollständig für die Gesamt-Stichprobe; Signifikanz: * $p < .05$ ** $p < .01$;
PTBS = Posttraumatische Belastungsstörung

Zusammenhänge zwischen Delikten und psychiatrischen Erkrankungen sahen Polizistinnen und Polizisten am deutlichsten zwischen der Suchterkrankung und

Eigentumsdelikten (M = 42,1 %), zwischen der Schizophrenie und Körperverletzungs- bzw. Gewaltdelikten (M = 34,3 %) als auch zwischen der Suchterkrankung und Körperverletzungs- bzw. Gewaltdelikten (M = 31,7 %). Die Depression wurde von den befragten Polizeibediensteten vor allem in Verbindung mit dem Suizid bzw. Suizidversuchen genannt (M = 22,4 %), wobei an dieser Stelle der Hinweis nicht fehlen soll, dass es sich beim Suizid und beim Suizidversuch selbstverständlich nicht um ein polizeiliches Delikt handelt. Die meisten Befragten schätzten die Gefährlichkeit (76,6 %) und die Vorhersagbarkeit des Verhaltens psychisch erkrankter Personen (65,9 %) als größte polizeiliche Herausforderung in diesem Einsatzgebiet ein. Während für die Kriminalpolizei das Erkennen der Erkrankung die drittgrößte Herausforderung darstellte (45,6 %), sah die Schutzpolizei den direkten Umgang mit den psychisch erkrankten Personen als drittgrößte berufliche Herausforderung (42,4 %). Abbildung 2 zeigt eine Übersicht über die Verteilung der wahrgenommenen Herausforderungen für die Gesamtstichprobe und unterteilt nach Schutz- und Kriminalpolizei, signifikante Unterschiede zwischen den Untergruppen sind gekennzeichnet. Hierbei fällt ein deutlicher signifikanter Unterschied zwischen den beiden Fachgruppen auf, der die Glaubhaftigkeit von psychisch erkrankten Menschen betrifft. Für Kriminalpolizistinnen und -polizisten spielt diese Herausforderung scheinbar eine signifikant größere Rolle (37,6 %) als für die Kolleginnen und Kollegen der Schutzpolizei (18,8 %).

Außerdem wurden die Befragten anhand einer offen formulierten Fragestellung gebeten, eigenständig berufliche Herausforderungen zu formulieren, die sie im Zusammenhang mit ihrer polizeilichen Tätigkeit und dem beruflichen Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen sehen. Die verwertbaren Antworten wurden inhaltlich sortiert und von sechs unabhängigen Ratern verschiedenen Antwortkategorien zugeordnet. Die Auswertung dieser Antwortkategorien ergab, dass die Befragten die größten Schwierigkeiten demnach im direkten polizeilichen Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen erleben. Unter dieser Kategorie, die 56,7 % der Nennungen subsumierte, wurden insbesondere Schwierigkeiten in Bezug auf deeskalative Reaktionsformen wie Beruhigen, empathisch Sein, Kommunikation, ruhig Bleiben und Vertrauensaufbau, zusammengefasst. Die zweithäufigste Antwortkategorie (36,9 %) der Teilnehmenden betraf Antworten wie die Einschätzung des Verhaltens, das Erkennen der Erkrankung sowie den Erstkontakt ohne Vorkenntnisse über die Personen. Mit 27 % und entsprechend der Häufigkeit der Nennungen damit die drittplatzierte Herausforderung wurde die Unberechenbarkeit (bzw. die Unvorhersagbarkeit und die Stimmungsschwankungen) von psychisch erkrankten Personen genannt. Die Gefährlichkeit von psychisch erkrankten Personen, zu denen Antworten wie Eigensicherung, Aggressivität der Personen, enorme Kraftentwicklung, verändertes Schmerzempfinden zählten, war mit 25,4 % auf dem fünften Platz der Nennungen. 0,6 % der Befragten nannten im Zusammenhang mit dieser Fragestellung explizit, dass keine Herausforderungen im Umgang mit psychisch erkrankten Personen existieren.

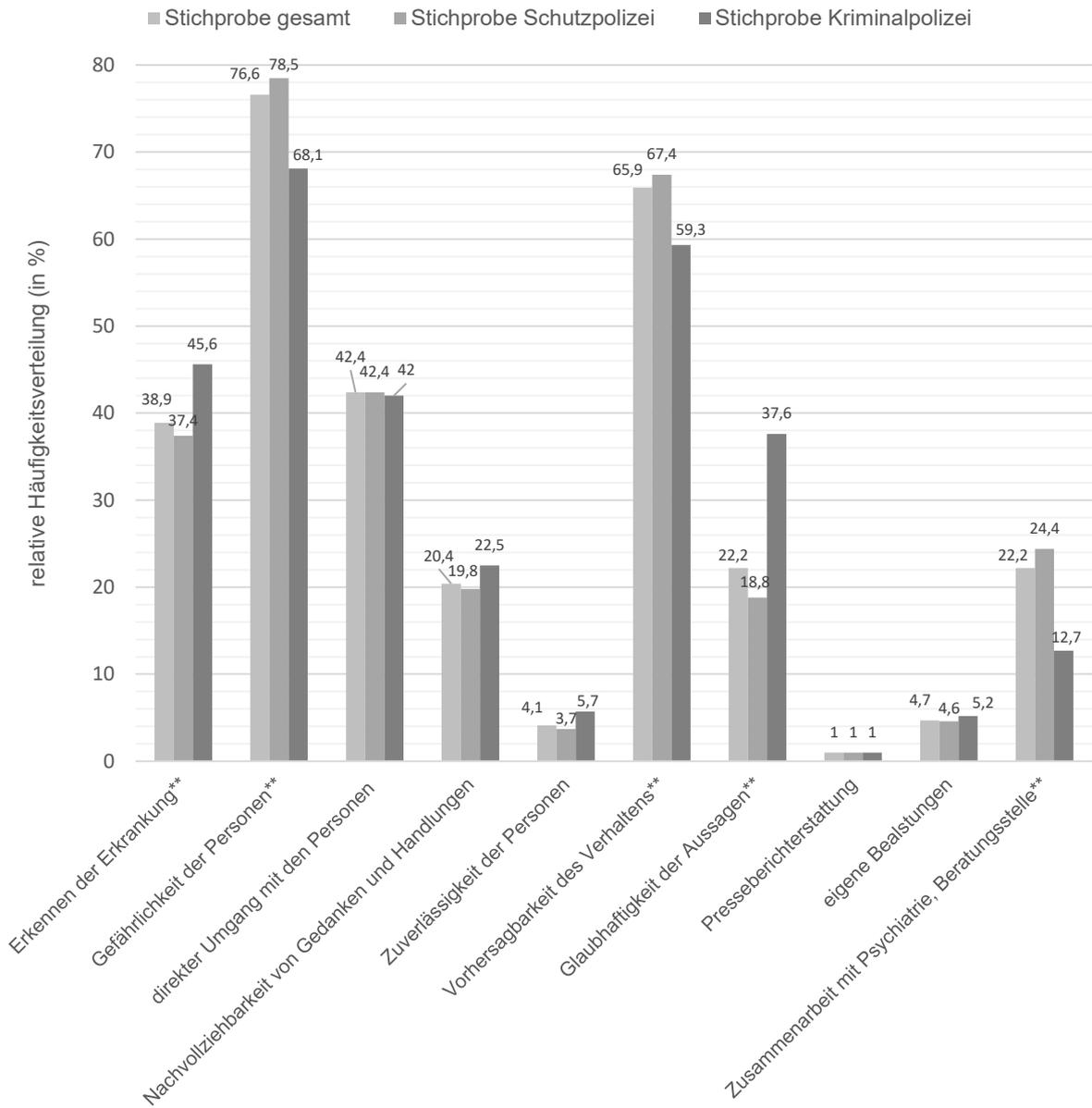


Abbildung 2. Verteilung der beruflichen Herausforderungen für Polizistinnen und Polizisten im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen in der Gesamtstichprobe und unterteilt nach Schutz- und Kriminalpolizei. Erläuterung: ** Signifikanz: $p < .001$, (in Anlehnung an Lorey, K. & Fegert, J. M., 2021a, S. 7, <https://doi.org/10.1037/tra0001067>, ©American Psychological Association, [2021].)

Abbildung 3 zeigt die Verteilung der Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Polizistinnen und Polizisten, um im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen besser gewappnet zu sein. Das Item war ursprünglich so formuliert, dass um die Abgabe eines Verbesserungsvorschlags gebeten wurde. Da knapp 20 % der Befragten mehr als eine Antwort gaben, wurden bei der Auswertung Mehrfachnennungen berücksichtigt. Am häufigsten war der Wunsch nach Ausbau von Fortbildungsangeboten (50,4 %), gefolgt von der Vernetzung zu professionellen Helferinnen und Helfern (39,1 %), der Supervision für Polizistinnen und Polizisten (13,9 %), sonstigen Verbesserungsvorschlägen (10,0 %), der Überarbeitung der Grundausbildung (9,8 %) und kein Verbesserungsbedarf (7,5 %).

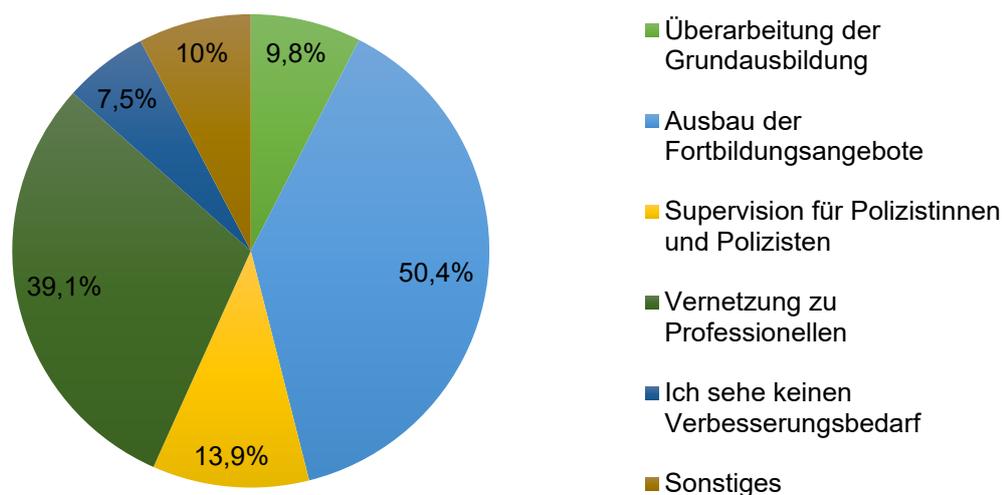


Abbildung 3. Verbesserungsvorschläge der Polizeibediensteten in Prozent (%) (Mehrfachnennung möglich) (Lorey & Fegert, 2021c, S. 245, <https://doi.org/10.1007/s11757-021-00670-z>, CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>)

3.1.4. Schlussfolgerungen

Polizeiliche Kontakte zu psychisch erkrankten Menschen betreffen laut Angaben der Teilnehmenden dieser Studie etwa jeden fünften polizeilichen Kontakt. Die drei häufigsten Erkrankungsformen, denen Polizistinnen und Polizisten im Dienst begegnen, sind die Suchterkrankung, die Depression und die Schizophrenie. Es bestehen außerdem signifikante Unterschiede in der Kontakthäufigkeit zu verschiedenen Erkrankungsformen zwischen Bediensteten der Schutz- und der Kriminalpolizei (z.B. Traumatisierung). Unter den vorgeschlagenen Antwortalternativen stellen scheinbar die Gefährlichkeit sowie die Vorhersagbarkeit des Verhaltens psychisch erkrankter Personen die größten beruflichen Herausforderungen in der Wahrnehmung der Teilnehmenden dar. Die Glaubhaftigkeit psychisch erkrankter Menschen spielt offensichtlich für die Kriminalpolizei eine zentralere Rolle. Als Veränderungsvorschlag geben mehr als die Hälfte der Befragten an, den Ausbau der Fortbildungsangebote zu favorisieren.

3.1.5. Limitationen

Die Ergebnisse dieser Studie beruhen rein auf Selbsteinschätzungen anhand eines Fragebogens. Objektive Methoden kamen dabei nicht zum Einsatz, weshalb die Interpretierbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt ist. Junge Polizistinnen und Polizisten nahmen überproportional häufiger an der Befragung teil, was zu Verzerrungseffekten in der Antwortverteilung und damit zu einer herabgesetzten Repräsentativität der Ergebnisse auf

die Gesamtpolizei führen kann. Die Befragung bezog sich nur auf die Polizei Baden-Württemberg und ist damit nicht zwingend auf die Gesamtpolizei zu übertragen.

3.2. Incorporating mental health literacy and trauma informed law enforcement: a participative survey on police officers' attitudes and knowledge concerning mental disorders, traumatization, and trauma sensitivity

Publikation: Lorey & Fegert (2021a). Incorporating mental health literacy and trauma informed law enforcement: a participative survey on police officers' attitudes and knowledge concerning mental disorders, traumatization, and trauma sensitivity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication, <https://doi.org/10.1037/tra0001067>

3.2.1. Hintergrund

Die deskriptive Erfassung der Kontakte von Polizei und traumatisierten beziehungsweise belasteten Menschen war ein weiteres zentrales Ziel der im Rahmen dieser Dissertation vorgestellten Befragung. Stressauslösende Ereignisse und Vorfälle, die das Potenzial zur Traumatisierung mit sich bringen, stehen regelmäßig auch im Zusammenhang mit polizeilichem Tätigwerden. Ein drohender oder tatsächlicher körperlicher Übergriff, drohende oder tatsächliche sexualisierte Gewalt, Entführungen, Geiselnahmen, Terroranschläge sind Situationen, die in der Diagnostik von Traumatisierungen im DSM-5 benannt werden und eine große Überschneidung mit polizeilichen Einsatzgebieten darstellen. Dabei gilt, dass das persönliche Leid, das Leid eines nahen Angehörigen oder das wiederholte Erleben traumatischer Situationen bei anderen Personen auslösend für Traumatisierungen sein können. Die Befragung erfasste das Wissen, die Einstellungen und die Sensitivität von Polizistinnen und Polizisten, um daraus abzuleiten, wie sich der Kontakt zwischen der Polizei und Personen mit Symptomen von Traumatisierung gestaltet. Dass Polizistinnen und Polizisten selbst ein erhöhtes Risiko tragen, aufgrund der wiederholten Konfrontation mit aversiven Reizen Traumatisierungen davonzutragen, war dabei nicht Teil dieser Untersuchung. Abbildung 4 zeigt die Verteilung der persönlichen Erfahrungen der Teilnehmenden im Umgang mit psychischen Erkrankungen im privaten Umfeld.

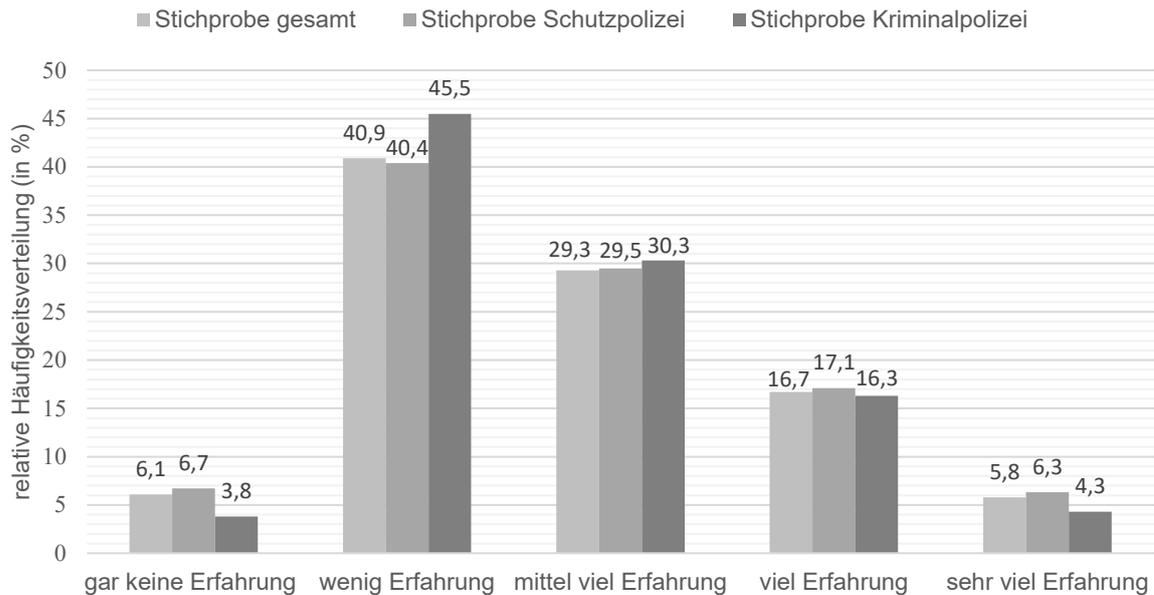


Abbildung 4. Verteilung der persönlichen Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen in der Gesamtstichprobe und unterteilt nach Schutz- und Kriminalpolizei (in Anlehnung an: Lorey, K. & Fegert, J. M., 2021b, S. 8, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.706587>, CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>)

3.2.2. Material & Methoden

Der vollständige Fragebogen ist im Anhang (7.2) einzusehen. Um das symptombezogene Wissen der teilnehmenden Polizistinnen und Polizisten zu erfassen, wurden die Befragten gleich zu Beginn des Fragebogens aufgefordert, 16 vorgegebene Symptome zu fünf ebenfalls vorgegebenen psychischen Erkrankungen (Angststörung, Depression, Manie, Schizophrenie und Traumatisierung) zuzuordnen (7.2, Item 1). Die Polizistinnen und Polizisten machten außerdem Angaben zu den verschiedenen Personengruppen und dem Anteiligen beruflichen Kontakt zu diesen. Hierbei wurde unterschieden zwischen der Kategorie Geschlecht (Männer, Frauen), der Kategorie Alter (Erwachsene, Jugendliche, Kinder) und der Kategorie Straftat (Täterinnen/Täter, Opfer, Zeuginnen/Zeugen) (7.2, Item 6, Mehrfachnennungen waren möglich). Ein weiteres Item (7.2, Item 13) erfasste die durch die Befragten geschätzten Prävalenzen von Traumatisierung beziehungsweise verschiedenen Gewaltformen, wie körperlichem Missbrauch, sexualisierter Gewalt, Vernachlässigung, häuslicher Gewalt und ritueller Gewalt. (Hierbei kam folgende Definition ritueller Gewalt zur Anwendung: in rituellen Gewaltstrukturen kommt es zur systematischen Anwendung sexualisierter, körperlicher und / oder psychischer Gewalt an Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen durch die Zusammenarbeit mehrerer Täterinnen / Täter. Die Taten sind häufig verbunden mit kommerzieller sexueller Ausbeutung und werden durch eine zugrundeliegende Ideologie begründet bzw. gerechtfertigt.) In Bezug auf drei kurze Fallvignetten wurde außerdem die Wahrscheinlichkeit erhoben, mit welcher die befragten Polizeibeamtinnen und -beamten einem / einer Bekannten zur Anzeigerstattung raten und welchen Ratschlag sie diesem / dieser im Rahmen der Anzeigerstattung geben würden (7.2, Item 14a-d, Mehrfachnennungen waren möglich). Zuletzt wurden in diesem Fragebogenabschnitt die Gründe abgefragt, aus welchen sich nach der Meinung von Polizistinnen und Polizisten Personen mit psychischen Erkrankungen oder Belastungssymptomen gegen das Erstellen einer Anzeige entscheiden (7.2, Item 15, hier waren Mehrfachnennungen möglich).

3.2.3. Ergebnisse

Tabelle 3 zeigt die Gesamtergebnisse des symptombezogenen Wissenstests für die Gesamtstichprobe und getrennt nach Schutz- und Kriminalpolizei. Bei den Erkrankungen Depression und Traumatisierung gab es zwischen beiden Fachgruppen signifikante Unterschiede bezogen auf das symptomsspezifische Wissen. Die Kriminalpolizei erzielte bei beiden Erkrankungen signifikant höhere Ergebnisse. Die Depression war die Erkrankungsform, bei der die teilnehmenden Polizistinnen und Polizisten Symptome am besten zuordneten, die Angststörung und die dazugehörigen Symptome waren demnach am wenigsten bekannt.

Tabelle 3. Ergebnisse des Wissenstests bezogen auf die Gesamtergebnisse für die Gesamtstichprobe und unterteilt nach Schutz- und Kriminalpolizei (in Anlehnung an Lorey, K. & Fegert, J. M., 2021a, S. 5, <https://doi.org/10.1037/tra0001067>, ©American Psychological Association, [2021].)

	Angststörung	Depression	Manie	Schizophrenie	Traumatisierung
	<i>M (SD)</i>				
Gesamt	10,9 (2,4)	13,5 (1,9)	12,8 (2,2)	11,6 (2,7)	11,6 (1,9)
Schutzpolizei	10,9 (2,4)	13,4** (1,9)	12,8 (2,2)	11,6 (2,7)	11,5* (1,9)
Kriminalpolizei	11,0 (2,4)	13,7** (1,8)	12,7 (2,3)	11,7 (2,6)	11,8* (1,9)

Erläuterungen: Signifikanz * $p < .05$ ** $p < .001$.

Die polizeilichen Kontakthäufigkeiten zu verschiedenen Personengruppen lassen sich in Tabelle 4 einsehen. Auf die Gesamtstichprobe bezogen, haben Polizistinnen und Polizisten am meisten Kontakt zu Männern (96,4 %), Erwachsenen (95,6 %) und Täterinnen und Tätern (82,3 %). Mehr als die Hälfte der Polizistinnen und Polizisten der Gesamtstichprobe haben außerdem Kontakt zu Jugendlichen (52,7 %), Opfern (72,9 %) und Zeuginnen und Zeugen (55,4 %). Nahezu alle hier erfassten Kontaktgruppen mit Ausnahme der Kinder spielten bei der Schutzpolizei signifikant häufiger eine Rolle. Mit Kindern haben Kriminalpolizistinnen und -polizisten signifikant häufiger Kontakt (14,8 %) als Schutzpolizistinnen und -polizisten (9,9 %). Eine differenzierte Betrachtung hinsichtlich des Geschlechts der teilnehmenden Polizistinnen und Polizisten ergab außerdem, dass entsprechend dem eigenen Geschlecht die Kontakthäufigkeit zur jeweils gleichgeschlechtlichen Kontaktgruppe steigt. Darüber hinaus haben Polizistinnen mit 56,5 % signifikant häufiger Kontakt zu Jugendlichen als ihre männlichen Kollegen.

Tabelle 4. Anteil verschiedener Kontaktgruppen in der polizeilichen Arbeit bezogen auf die Gesamtergebnisse für die Gesamtstichprobe und unterteilt nach Schutz- und Kriminalpolizei

	Gesamt (N = 2224 ^a)	Schutzpolizei (N = 1803 ^a)	Kriminalpolizei (N = 406 ^a)	Polizistinnen (N = 614 ^a)	Polizisten (N = 1590 ^a)
Frauen	49,3	50,5*	44,6 *	54,2**	47,5**
Männer	96,4	97,5**	92,1**	93,8**	97,6**
Erwachsene	95,6	96,1	94,6	94,8	96,2
Jugendliche	52,7	55,9**	39,3**	56,5*	51,4*
Kinder	10,8	9,9**	14,8**	12,2	10,3
Täterinnen / Täter	82,3	82,4	83,0	81,3	83,0
Opfer	72,9	74,8**	66,5**	75,1	72,3
Zeuginnen / Zeugen	55,4	55,4	57,1	55,7	55,6

Erläuterungen: ^aDaten nicht vollständig für die Gesamt-Stichprobe; Signifikanz * $p < .05$ ** $p < .001$.

Abbildung 5 zeigt die Verteilung der durch die Teilnehmenden geschätzten Prävalenzen bezogen auf das berufliche Antreffen von Traumatisierung ($M = 14,3$ %, $SD = 11,7$) und

verschiedenen Gewaltformen. Am häufigsten nahmen die befragten Polizistinnen und Polizisten häusliche Gewalt wahr ($M = 25,7 \%$, $SD = 17,2$), gefolgt von körperlichem Missbrauch ($M = 20,6 \%$, $SD = 15,7$), Vernachlässigung ($M = 19,9 \%$, $SD = 16,8$), sexualisierter Gewalt ($M = 13,8 \%$, $SD = 11,9$) und ritueller Gewalt ($M = 5,4 \%$, $SD = 9,5$). Vernachlässigung und häusliche Gewalt treten bei der Schutzpolizei signifikant häufiger auf als bei der Kriminalpolizei. Traumatisierung, sexualisierte Gewalt und körperlicher Missbrauch kommen in der Wahrnehmung der Kriminalpolizei dagegen signifikant häufiger. Es gab keinen signifikanten Unterschied zwischen den Häufigkeitsangaben zur rituellen Gewalt zwischen den Fachgruppen.

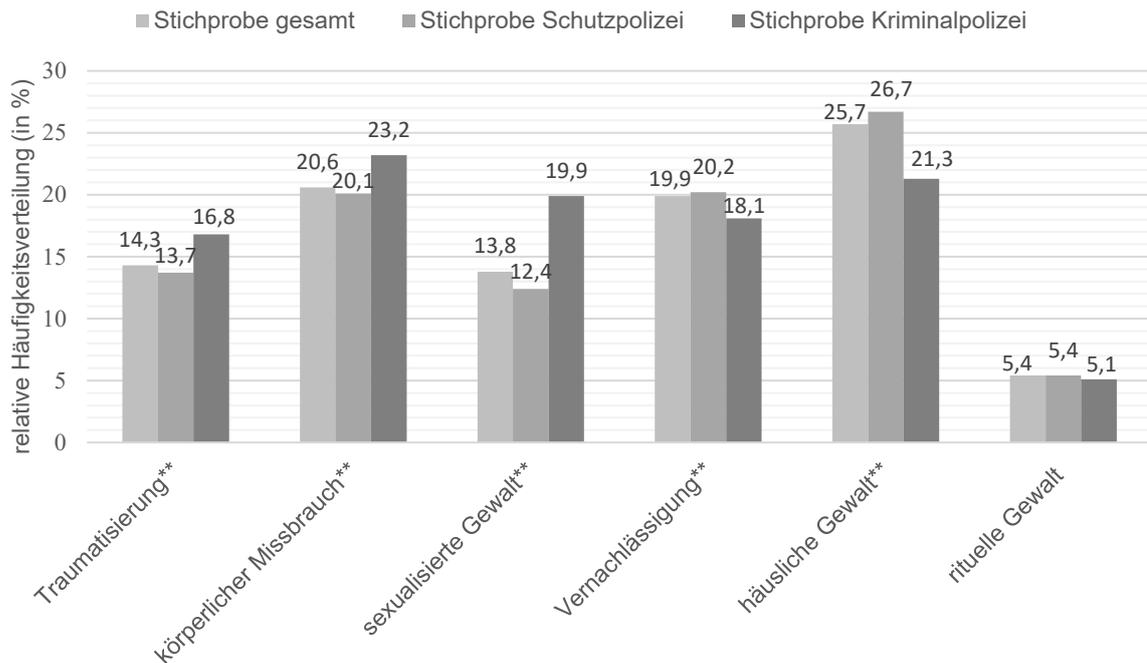


Abbildung 5. Geschätzte Prävalenzen von Traumatisierung und verschiedenen Gewaltformen für die Gesamtstichprobe und unterteilt nach Schutz- und Kriminalpolizei, Erläuterung: Signifikanz ** $p < .001$ (in Anlehnung an Lorey, K. & Fegert, J. M., 2021a, S. 6, <https://doi.org/10.1037/tra0001067>, ©American Psychological Association, [2021].)

Die drei geschilderten Fallvignetten unterschieden sich hinsichtlich der dargestellten Szenarien. In Szenario 1 wurde ein fiktiver Bekannter / eine fiktive Bekannte angepöbeln oder beleidigt, bei Szenario 2 sexuell belästigt und bei Szenario 3 entwickelte er / sie in der Folge psychische Symptome (z.B. Niedergeschlagenheit, Rückzug, Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit etc.). Von den teilnehmenden Polizistinnen und Polizisten raten beim ersten Szenario 45,8 %, im zweiten Szenario 88,9 % und im dritten Szenario 86,3 % zu einer Anzeigerstattung. In allen drei Szenarien ergab sich ein signifikanter Unterschied zwischen der Kriminal- und der Schutzpolizei: Schutzpolizistinnen und Schutzpolizisten rieten signifikant häufiger zur Anzeigerstattung als deren Kolleginnen und Kollegen der Kriminalpolizei. Die Ratschläge, welche die Berufsgruppe dem / der Bekannten zur Anzeigerstattung mitgeben würden, wurden erfasst. Darunter befanden sich unter anderem: die Wahrheit sagen (27,1 %), eine Vertrauensperson mitnehmen (26,9 %), im Vorfeld Notizen anfertigen (z.B. bzgl. Tatörtlichkeit, Tatablauf, Täter etc.) (20,5 %), nichts weglassen (16,8 %), sich professionelle Hilfe suchen (14 %), der Person Begleitung anbieten (12,3 %) und ruhig bleiben (11,9 %). Es wurden anhand vorgegebener Antwortkategorien die Hauptgründe erfasst, aus denen sich nach Meinungen der befragten

Polizistinnen und Polizisten psychisch erkrankte oder belastete Personen gegen das Erstellen einer Anzeige entscheiden. Die meisten Nennungen betrafen die Belastungen durch die Vernehmung / den Prozess (75,5 %), gefolgt von der Angst vor den Konsequenzen (49,5 %), der nicht ausreichenden Beweislage (43,9 %), sich nicht verstanden gefühlt zu haben (34,8 %), „die Polizei tut nichts“ (34,4 %), „die Polizei glaubt nicht“ (33,3 %), „Sonstiges“ (13,0 %), nicht an eine Anzeige gedacht (11,2 %) und der Vorfall ist verjährt (4,8 %).

3.2.4. Schlussfolgerungen

Psychische Erkrankungen sind Polizistinnen und Polizisten unterschiedlich gut bekannt, hier existieren zudem signifikante Unterschiede zwischen den Fachgruppen. Die Kontakthäufigkeit zu verschiedenen Personengruppen unterscheidet sich ebenfalls je nach Fachgruppenzugehörigkeit, sodass Kinder bei der Kriminalpolizei eine signifikant größere Rolle spielen. Die Daten zeigen auch Geschlechterunterschiede zwischen Polizistinnen und Polizisten: entsprechend dem eigenen Geschlecht ist der Kontakt zum gleichgeschlechtlichen Gegenüber häufiger. Polizistinnen scheinen außerdem signifikant häufiger Kontakt zu Jugendlichen zu haben. Die Prävalenz der häuslichen Gewalt wurde von Polizistinnen und Polizisten generell am höchsten eingeschätzt. Fachgruppenunterschiede ergaben sich bezüglich der Vernachlässigung und der häuslichen Gewalt, die signifikant höher durch die Bediensteten der Schutzpolizei geschätzt wurde. Die Prävalenz der Traumatisierung sowie die Prävalenzen der sexualisierten Gewalt und des körperlichen Missbrauchs wird von der Kriminalpolizei signifikant höher eingeschätzt. Schutzpolizistinnen und Schutzpolizisten rieten in den geschilderten Szenarien signifikant häufiger zur Anzeigeerstattung. Die drei häufigsten Ratschläge der befragten Polizistinnen und Polizisten, welche sie in Bezug auf eine Anzeigeerstattung geben würden, waren die Wahrheit zu sagen, eine Vertrauensperson mitzunehmen und im Vorfeld Notizen anzufertigen. Der häufigste Grund aus welchem sich aus Sicht von Polizistinnen und Polizisten psychisch erkrankte oder belastete Personen gegen das Erstellen einer Anzeige entscheiden, liegt in den Belastungen durch die Vernehmung / den Prozess.

3.2.5. Limitationen

Die Ergebnisse dieser Studie bilden Einstellungen, Wissen und die Sensitivität von Polizistinnen und Polizisten hinsichtlich Personen mit Symptomen von Traumatisierung und anderen psychischen Erkrankungen ab. Gleichzeitig wurden Wissensdefizite sowie Ausbildungsbedarf festgestellt. Es ist also anzunehmen, dass die Antwortqualität z.B. hinsichtlich der Differenzierung zwischen verschiedenen psychischen Erkrankungen eingeschränkt ist. Dies beeinflusst wiederum möglicherweise negativ die Interpretier- und Übertragbarkeit der Ergebnisse. Außerdem beruhen die Ergebnisse rein auf subjektiven Einschätzungen anhand eines Fragebogens. Junge Polizistinnen und Polizisten nahmen überproportional häufiger an der Befragung teil, was zu Verzerrungseffekten in der Antwortverteilung und damit zu einer herabgesetzten Repräsentativität der Ergebnisse führen kann.

3.3. Increasing mental health literacy in law enforcement to improve best practices in policing - Introduction of an empirically derived, modular, differentiated, and end-user driven training design

Lorey, K. & Fegert, J. M. (2021b). Increasing Mental Health Literacy in Law Enforcement to Improve Best Practices in Policing—Introduction of an Empirically Derived, Modular,

Differentiated, and End-User Driven Training Design. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.706587>

3.3.1. Hintergrund

Das Ergebnis der unter 3.1 vorgestellten Publikation, dass mehr als die Hälfte der teilnehmenden Polizistinnen und Polizisten als Verbesserungsvorschlag im polizeilichen Umgang mit psychisch erkrankten Personen den Ausbau von Fortbildungsangeboten für die Polizei anregten (siehe Ergebnisse unter 3.1.3), legte den Grundstein für die nun vorgestellte Ausarbeitung. Basierend auf den erhobenen Daten wurde ein Schulungsdesign für Polizistinnen und Polizisten im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen entworfen. Die zentralsten Ergebnisse dieser Studie wurden dafür teilweise zielgruppenspezifisch und modular aufeinander aufbauend in Ausbildungseinheiten übersetzt. Die Zielgruppenorientierung beabsichtigt die Erlangung einer möglichst hohen Akzeptanz und Teilnahmebereitschaft bei der Zuhörerschaft. Mithilfe spezifischer Wahlmodule, welche Inhalte vermitteln, die auf die jeweiligen berufspraktischen Anforderungen angepasst sind, sollte die Ausbildung dadurch möglichst passgenau sein. Eine entsprechende Fortbildung könnte nicht nur einen besseren Ausbildungsstandard in Bezug auf den schutz- und kriminalpolizeilichen Umgang mit psychisch erkrankten Menschen generell bewirken, sondern auch zur gesteigerten Handlungssicherheit im beruflichen Alltag von Polizistinnen und Polizisten beitragen. Durch die gesteigerte Sensibilisierung für dieses Themengebiet könnte potenziellen Stereotypen entgegengewirkt werden (z.B. dass psychisch erkrankte Menschen per se gefährlich sind). Im besten Fall trägt dies zur Entstigmatisierung dieser Personengruppe bei und reduziert Gefahren von eskalativen Auseinandersetzungen zwischen der Polizei und psychisch erkrankten Menschen. Potenzielle Verletzungen könnten auf beiden Seiten vermieden werden, psychisch erkrankte Menschen durch besser geschulte Polizistinnen und Polizisten eher erkannt, professioneller behandelt und somit auch möglicherweise wirksamer und schneller externer Hilfe zugeführt werden. Dies könnte die Aussicht auf eine erfolgreiche Intervention, z.B. durch psychiatrische / forensische Kliniken und damit im besten Fall auch die Chance auf die Heilung der psychischen Erkrankung erhöhen.

3.3.2. Material & Methoden

Die unter 3.1.3 und 3.2.3 dargestellten Ergebnisse lieferten die Grundlage für das unter 3.3.3 vorgestellte Trainingsdesign. Hierfür wurden unter anderem auch statistisch signifikante Gruppenunterschiede beachtet, sodass Ausbildungsmodule (Basis- und Aufbaumodule) sowohl für die Gesamtpolizei als auch für die Fachgruppen enthalten sind. Die vorgestellten Module sind aufeinander aufbauend angelegt. Die in bekannten Aus- und Fortbildungsprogrammen als bewährt geltenden Methoden, wie die Vorstellung von und die Vernetzung mit professionellen Helferinnen und Helfern, das dialogische Format, also die Einbindung von Betroffenen und / oder Angehörigen sowie die Einbindung von Rollenspielen und Simulationen wurden außerdem integriert.

3.3.3. Ergebnisse

Tabelle 5 und Tabelle 6 stellen das auf der Basis der erhobenen Daten entwickelte Trainingskonzept dar. Eine ausführlichere Beschreibung der Module ist im Anhang unter 7.1.3. *Publikation C: Increasing mental health literacy in law enforcement to improve best practices in policing - Introduction of an empirically derived, modular, differentiated, and end-user driven training design.* einzusehen. Tabelle 5 bildet zunächst den modularen Aufbau ab. Die Basismodule (Module 1 - 4) richten sich an die Gesamtpolizei und sollen theoretische Grundlagen zu psychischen Erkrankungen und adäquate Umgangsformen

vermitteln. Auf dieser Stufe der Wissensvermittlung würden sich folgende Module anbieten: Polizeirelevante psychische Erkrankungen, Umgang mit Menschen in suizidalen Krisen, Kommunikations- und Deeskalationstechniken, Supervision und Selbsterfahrung zur mentalen Hygiene. E-Learning Konzepte bieten eine gute Möglichkeit, um Wissensinhalte flexibel zu vermitteln und könnten hier als Methode angeboten werden. Die Aufbaumodule (Module 5 - 12) richten sich dann gezielter an die beiden Fachgruppen (Schutz- und Kriminalpolizei) und bauen auf das vermittelte Wissen der Basismodule auf. Auf dieser Stufe der Wissensvermittlung würden sich Module empfehlen, wie: Gefährlichkeit von psychisch erkrankten Menschen, Erkennen von Anzeichen für Traumatisierung und Umgang mit traumatisierten Personen, erfolgreiche Zusammenarbeit mit forensischen / psychiatrischen Krankenhäusern, polizeiliche Interaktion mit Kindern in Befragungen und Vernehmungen.

Tabelle 5. Trainingsdesign für Polizistinnen und Polizisten im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen, unterteilt in Basismodule und Aufbaumodule (in Anlehnung an: Lorey, K. & Fegert, J. M., 2021b, S. 9, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.706587>, CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>)

Gesamtpolizei				
Basismodule (Gesamtpolizei)	<i>Modul 1:</i> Polizeirelevante psychische Erkrankungen ^a (z.B. Suchterkrankungen, affektive Störungen, Schizophrenie)	<i>Modul 2:</i> Umgang mit Menschen in suizidalen Krisen und mit suizidalen Absichten	<i>Modul 3:</i> Kommunikations- & Deeskalationstechniken	<i>Modul 4:</i> Supervision und Selbsterfahrung zur mentalen Hygiene von PVB
	Schutzpolizei		Kriminalpolizei	
Aufbaumodule (getrennt nach Fachgruppen)	<i>Modul 5:</i> Gefährlichkeit von psychisch erkrankten Menschen und Risiken für die (Schutz-)Polizei	<i>Modul 6:</i> Erkennen von häuslicher Gewalt und Vernachlässigung	<i>Modul 7:</i> Erkennen von Anzeichen für Traumatisierung und Umgang mit traumatisierten Personen	<i>Modul 8:</i> Vernehmung von Personen in Folge von schwerer Gewalterfahrung
	<i>Modul 9:</i> Eigensicherung und die Besonderheiten im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen	<i>Modul 10:</i> Erfolgreiche Zusammenarbeit mit psychiatrischen Krankenhäusern	<i>Modul 11:</i> Polizeiliche Interaktion mit Kindern in Befragungen und Vernehmungen	<i>Modul 12:</i> Erinnerungsvermögen und Glaubhaftigkeitsbewertung bei psychischen Erkrankungen

Erläuterungen: PVB = Polizeivollzugsbeamter; ^a Die hier dargestellten Diagnosen sind zur Veranschaulichung beispielhaft genannt und können entsprechend dem adressierten Publikum angepasst werden

Die Vorstellung von (lokalen) Netzwerkpartnerinnen und -partnern (z.B. psychiatrische und forensische Krankenhäuser, Beratungsstellen), das Training anhand von Rollenspielsequenzen und Simulationen sowie Einheiten im dialogischen Format sollten im Zusammenhang mit den Aufbaumodulen einen zentralen Stellenwert einnehmen, Tabelle 6 beinhaltet hierzu beispielhaft thematische Möglichkeiten, die in Ergänzung zu den in

Tabelle 5 dargestellten Modulen angeboten werden könnten. Da die rechtliche Ausbildung von Polizistinnen und Polizisten im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen an der Hochschule für Polizei in Baden-Württemberg bereits als Wahlmodul angeboten wird (vgl. § 33 PolGBW and §§ 13/1, 13/3, 16/1 PsychKHGBW) fehlt sie in diesem Fortbildungsentwurf. Bei Nichtvorhandensein entsprechender Angebote in Aus- und Fortbildung sollte dieser Themenschwerpunkt ebenfalls als Basismodul angeboten werden.

Tabelle 6. Beispielhafte Auflistung von Rollenspielsequenzen und Netzwerkstrukturen für die Ebene der Wissensvermittlung im Rahmen der Aufbaumodule, getrennt nach Schutz- und Kriminalpolizei (in Anlehnung an: Lorey, K. & Fegert, J. M., 2021b, S. 9, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.706587>, CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>)

Schutzpolizei		Kriminalpolizei	
<i>Beispielhafte Rollenspielsequenzen</i>			
Beruhigung einer psychisch erkrankten Person in einer Krisensituation	Unterbringung einer suchtmittelabhängigen ^a Person in die psychiatrische Klinik	Umgang mit Täterinnen und Tätern, Zeuginnen und Zeugen sowie Betroffenen bei Vernehmungen und Befragungen	Vorstellung von Methoden im Umgang mit Kindern in polizeilichen Vernehmungssituationen
<i>Beispielhafte Netzwerkstrukturen</i>			
Triologisches Format: Vorstellung einer psychisch erkrankten Person, medikamentös gut eingestellt (z.B. Schizophrenie, bipolar affektive Erkrankung ^a)	Abläufe in einem psychiatrischen Krankenhaus vorgestellt durch eine aktive Psychiaterin / einen aktiven Psychiater	Gutachterin / Gutachter zur Beurteilung der Aussagefähigkeit von psychisch erkrankten Personen	Psychiatrisch-, psychologisch-, pädagogische Fachkraft mit Ausbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie

Erläuterung: ^a Die hier dargestellten Diagnosen sind zur Veranschaulichung beispielhaft genannt und können entsprechend dem adressierten Publikum angepasst werden

3.3.4. Schlussfolgerungen

Der Veränderungsvorschlag, Aus- und Fortbildungsangebote auszubauen, wurde von mehr als 50 % der befragten Polizistinnen und Polizisten geäußert. Dem sollte mithilfe eines entworfenen Schulungskonzeptes begegnet werden. Die Inhalte des vorgestellten Schulungskonzeptes basieren auf den in der Befragung ermittelten und unter 3.1.3 und 3.2.3 vorgestellten Ergebnissen. Durch das modulare Design beginnend mit Basismodulen ohne Fachgruppenspezialisierung könnte sichergestellt werden, dass die theoretischen und praktischen Grundlagen für Polizistinnen und Polizisten jedweder Erfahrungsstufe im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen zugänglich sind. Der Einsatz von E-Learning Modulen könnte hierbei neben der obligatorischen Einbettung von Rollenspielen, trialogischen Formaten und der Vorstellung von Netzwerkpartnern ebenfalls Anwendung finden. Durch die zunehmende Spezialisierung in den Aufbaumodulen und die vorgenommene Trennung entsprechend der Fachgruppenzugehörigkeit zur Schutz- und Kriminalpolizei könnte eine zielgruppenangepasste Aus- und Fortbildung gewährleistet werden. Entsprechend dem beruflichen Auftrag sowie der Zuständigkeit könnte weitergehendes und auf dem Basistraining aufbauendes Wissen vermittelt und in Rollenspielen trainiert werden. Die Auswahl der Aufbaumodule sollte freiwillig und je nach

Schichtplan der Zielgruppe gut in den Arbeitsalltag integrierbar sein, um die Akzeptanz der Zuhörerschaft zu fördern.

3.3.5. Limitationen

Die Basis des vorgestellten Fortbildungskonzeptes waren Ergebnisse, die anhand einer Fragebogenstudie erhoben wurden. Diese subjektive Erhebungsmethode ist u.a. anfällig hinsichtlich Verzerrungseffekten und liefert kein objektives Bild auf die untersuchte Forschungsfrage. Objektive Erhebungen (z.B. Einsatzstatistiken) dienen nicht als Grundlage zur Etablierung dieses Fortbildungskonzeptes. Anhand des deutlich gewordenen Fortbildungsbedarfs sind die erhobenen Ergebnisse in ihrer Interpretierbarkeit begrenzt, da anzunehmen ist, dass Defizite im polizeilichen Wissen die Fragebogenangaben bereits negativ beeinflusst haben. Die verhältnismäßig größere Beteiligung von jungen Polizistinnen und Polizisten, bei denen möglicherweise eine größere Bereitschaft zur Aus- und Fortbildung besteht, könnte zusätzlich Verzerrungseffekte hervorgerufen haben. Das vorgestellte Trainingskonzept ist noch nicht empirisch evaluiert. Fraglich bleibt in diesem Zusammenhang außerdem, welche Variable in diesem Zusammenhang als Messgröße eines möglichen Fortbildungserfolgs dienen könnte.

4. Diskussion

Polizistinnen und Polizisten haben ein sehr breites berufliches Anforderungsprofil, Kompetenzen müssen in vielerlei Hinsicht vorhanden und bestenfalls ständig trainiert und abrufbar sein. Der Bereich des Umgangs mit psychisch erkrankten Menschen stellt dabei einen von vielen Themenbereichen mit Polizeirelevanz dar. Entwicklungen und Veränderungen in diesem Zusammenhang sollten immer unter Beachtung der Komplexität und Anforderungsbreite des Polizeiberufs an sich diskutiert werden. Psychisch erkrankte Menschen nehmen allein schon aufgrund der Häufigkeit im Rahmen alltäglicher beruflicher Kontakte von Polizistinnen und Polizisten eine zentrale Stellung ein (Biedermann, 2017; Schmalzl, 2004; Wittmann, 2021), weshalb ihnen eine besondere Beachtung in der polizeilichen Aus- und Fortbildung zukommen sollte.

Die vorliegende Arbeit bildete polizeiliche Kontakte zu psychisch erkrankten Menschen zunächst allgemein und deskriptiv ab. Dann wurden polizeiliche Kontakte zu traumatisierten Personen im Speziellen dargestellt. Die Daten wurden auf Basis einer fragebogengestützten Studie innerhalb der Polizei Baden-Württemberg erhoben. Die daraus ermittelten Ergebnisse dienten in einem dritten Schritt der Entwicklung eines modularen Aus- und Fortbildungskonzeptes. Die Erkenntnisse der empirischen Befragung legen nahe, dass eine fachgruppenspezifische Ausbildung von Polizistinnen und Polizisten lohnend sein könnte. Deshalb beinhaltet das vorgestellte Trainingsdesign sowohl allgemeingültige Grundlagen psychischer Erkrankungen im gesamten Polizeikontext als auch abgestimmt auf die Bedürfnisse der Schutz- und Kriminalpolizei spezialisierte Themeninhalte. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit werden im Folgenden diskutiert. Empirische Forschung auf diesem Themenfeld ist noch selten und die Polizei für wissenschaftliche Untersuchungen eine eher schwer erreichbare Zielgruppe. Die Ergebnisse dieser Arbeit bestätigen die bisher angenommene Häufigkeit polizeilicher Kontakte zu psychisch erkrankten Menschen. Schätzungsweise ein Fünftel aller in dieser Befragung berichteten polizeilichen Kontakte adressieren diese Personengruppe. Die Schutzpolizei ist zum Beispiel oft beteiligt, wenn es darum geht, auffällig gewordene psychisch erkrankte Menschen in die Psychiatrie zu verbringen beziehungsweise bei Auseinandersetzungen außerhalb und innerhalb von Krankenhäusern unterstützend einzugreifen. Die Kriminalpolizei ermittelt unter anderem in Fällen von schwerer körperlicher, psychischer und / oder sexualisierter Gewalt und trifft in diesem Zusammenhang auf Täterinnen und Täter, Zeuginnen und Zeugen und Opfer, die nicht selten Symptome psychischer Erkrankungen zeigen. Bisher existierende Befunde zur Kontakthäufigkeit der Polizei mit psychisch kranken Menschen schwanken. Es gibt Schätzungen, dass psychisch erkrankte Menschen ein Drittel bis ein Viertel der polizeilichen Alltagskontakte ausmachen (Häfner u. Weyerer, 1998; Hermanutz, 1998b und 1999; Litzcke, 2003; Wittchen u. Jacobi, 2001) und Angaben, die sich zwischen 10 % (Deane et al., 1999) und 30 % (Borum et al., 1998) bewegen. Die Schwankungen in diesen Zahlen können vermutlich weitestgehend auf die Unterschiedlichkeit in den Erfassungsformen zurückzuführen sein. Empirisch erhobene Daten anhand von Befragungen an Polizistinnen und Polizisten könnten die Kontakthäufigkeiten eventuell systematisch unterschätzen, da psychisch erkrankte Menschen von der Berufsgruppe zum Beispiel nicht als solche erkannt werden. Die vorliegende Studie konnte zwischen den Häufigkeitsschätzungen der Schutz- und Kriminalpolizei trotz unterschiedlicher Tätigkeitsschwerpunkte keine signifikanten Unterschiede ausmachen.

Aus der Befragung der Polizistinnen und Polizisten konnte ein berufsspezifischer Bedarf abgeleitet werden. Anhand der Ergebnisse wurde ein Wunsch nach mehr Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten ersichtlich. Inhaltliche Schwerpunkte sollten hier unter anderem Erkrankungsformen mit Polizeirelevanz sein. Eine bessere Vernetzung zu professionellen Helferinnen und Helfern stellt aus Sicht der Polizei ebenfalls ein erstrebenswertes Ziel dar. Um diesem Bedarf adäquat zu begegnen, könnten kollaborative Projekte zwischen der Polizei und dem klinischen Bereich etabliert werden. Professionelle Helferinnen und Helfer könnten gemeinsam mit Polizistinnen und Polizisten Erkrankungen, wie die Suchterkrankung, die affektiven Störungen (inklusive der bipolaren Störung), die Schizophrenie sowie den Kontakt zu Suizidentinnen und Suizidenten generell beleuchten. Traumatisierungen spielen dabei offensichtlich vor allem im kriminalpolizeilichen Kontext eine Rolle und sollten speziell geschult werden. Durch einen kollaborativen Ansatz könnten gleichzeitig Synergieeffekte genutzt und mögliche gegenseitige Vorbehalte abgebaut werden.

Aus den Ergebnissen dieser Studie ließen sich außerdem spezielle polizeiliche Herausforderungen im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen ableiten. Anhand der erhobenen Daten scheint insbesondere die Gefährlichkeit psychisch erkrankter Menschen für die Polizei eine Rolle zu spielen. Gleichzeitig erleben Polizistinnen und Polizisten im direkten Umgang mit Betroffenen offenbar Schwierigkeiten. Dies deckt sich mit Erkenntnissen anderer Studien (Watson et al., 2004) und ist vor allem vor dem Hintergrund, dass die persönliche Einstellung von Polizistinnen und Polizisten für die Kontaktgestaltung zu psychisch erkrankten Menschen eine zentrale Rolle spielt (Litzcke, 2003; Omoaregba et al., 2015), relevant. Wenn eine Polizistin oder ein Polizist nun davon ausgeht, dass ein psychisch erkrankter Mensch per se gefährlicher ist als ein psychisch gesunder Mensch, wird dies möglicherweise die Kontaktgestaltung zur erkrankten Personengruppe generell beeinflussen. Im Einzelfall kann die erhöhte Gefährlichkeit eines psychisch erkrankten Menschen natürlich zutreffen. Vorhandene wissenschaftliche Untersuchungen sowie im deutschsprachigen Raum existierende Statistiken bilden momentan jedoch keine ausreichende Grundlage dafür, eine allgemein erhöhte Gefährdung durch psychisch erkrankte Menschen anzunehmen. Moderne Forschung betont hinsichtlich der Gefährlichkeit dieser Personengruppe vor allem die Bedeutsamkeit von Kontextfaktoren als einen Schlüsselfaktor (Appelbaum, 2019; DeAngelis, 2021; Elbogen, 2016).

Polizistinnen und Polizisten stellen jedoch regelmäßig fest, dass psychisch erkrankte Menschen anders auf polizeiliche Maßnahmen reagieren als psychisch gesunde Menschen (Engel u. Silver, 2001; Finzen 2014). Dies könnte ein alternativer Erklärungsansatz dafür sein, dass psychisch erkrankte Menschen u.a. von dieser Berufsgruppe als gefährlicher wahrgenommen werden. Ohne Wissen über die hinter psychischen Erkrankungen liegenden Mechanismen und Prozesse irritiert und verunsichert dieses Verhalten möglicherweise sodass Einschätzung und Vorhersage deshalb eventuell schwerer fallen. Die Teilnehmenden der Befragung berichteten zum Beispiel von Einsatzsituationen, in denen sie von psychisch erkrankten Menschen z.B. erst gar nicht als Polizistinnen und Polizisten erkannt oder aber in deren Wahnhinhalte oder Halluzinationen aktiv eingebaut wurden. Situationen wie diese beeinflussen die Anwendbarkeit von Handlungsrouninen und Polizeitaktik, wie sie in der Polizei üblicherweise trainiert und angewandt werden. Außerdem, so zeigen es die Ergebnisse, kann kein umfassendes persönliches Erfahrungswissen im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen bei der Berufsgruppe

der Polizistinnen und Polizisten vorausgesetzt werden. Ziel sollte es deshalb sein, die Sensibilisierung in diesem Bereich zum Beispiel durch den Aufbau von Grundkenntnissen und Wissen über polizeiliche Handlungsalternative voranzutreiben. Es erscheint von Vorteil, wenn in diesen Situationen auf alternative Ansätze zur Kontaktgewinnung zurückgegriffen und eine Eskalation somit vielleicht sogar vermieden werden kann.

Auf Basis der Ergebnisse stellt sich der direkte Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen sowohl aus Sicht der Schutz- als auch Kriminalpolizeibediensteten scheinbar oft schwierig dar. Spezielle Probleme äußerten die Teilnehmenden u.a. im Zusammenhang mit der Kommunikation, dem Anwenden von deeskalativen Umgangsformen sowie dem Aufbauen von Vertrauen zu den Betroffenen. Aus fehlendem Handlungswissen im direkten Umgang mit psychisch erkrankten Menschen kann Handlungsunsicherheit resultieren. Die Kombination mit der psychiatrischen Krisensituation des Betroffenen kann in dieser Situation des Zusammentreffens unter Umständen sogar erst die Gefährlichkeit der Situation für alle Beteiligten provozieren. Ethische Dilemmasituationen und die damit zusammenhängenden Prozesse zur Entscheidungsfindungen sind im forensisch-psychiatrischen Kontext häufig besonders herausfordernd (Ward et al., 2009). Verschiedene Untersuchungen (u.a. Australian Institute of Criminology, 2013; FBI-Report, 2003; Treatment Advocacy Center, 2018) wie auch wissenschaftliche Studien (Finzen, 2014; Kesic et al., 2010) haben außerdem eine erhöhte Gefahr für psychisch erkrankte Menschen bestätigt, in einem Einsatz verletzt oder getötet zu werden. Handlungssicherheit, die aus der Sensibilisierung für das Thema und dem Vermitteln von Handlungsroutinen resultieren kann, ist ein wesentlicher Erfolgsgarant im Gelingen dieser Kontaktsituationen (Schmalzl, 2011).

Schmalzl (2009) konnte anhand der Bayerischen Polizei empirisch nachweisen, dass Einsatzkompetenz in interaktiven Einsatztrainings erlernbar ist. Daneben konnten empirische Studien die Wirksamkeit der Vermittlung von Methoden der non-direktiven Kommunikation und der deeskalativen Gesprächsführung an Polizistinnen und Polizisten ebenfalls bestätigen, wozu beispielsweise Handlungsweisen wie das Beruhigen des und den Vertrauensaufbau zum polizeilichen Gegenüber zählten (McLean et al., 2020). Es könnte also am vorhandenen Defizit von Wissen und Handlungskompetenzen liegen, dass Polizistinnen und Polizisten sich im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen unsicher fühlen (Godfredson et al., 2011, Wittmann et al., 2020), weshalb hier der Gedanke naheliegt, dass ein umfangreiches Handlungswissen mehr Handlungssicherheit bewirken und damit möglicherweise Eskalationen bei polizeilichen Einsätzen verhindern könnte. Daher scheint es u.a. wichtig, dass Polizistinnen und Polizisten über genügend Kompetenzen und Fertigkeiten im Erkennen und im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen verfügen. Kann die Beamtin oder der Beamte auf eine Auswahl an verfügbaren, verinnerlichten Strategien zur Kontaktgewinnung und -gestaltung zugreifen und lernt diese erfolgreich einzusetzen, könnte dadurch also möglicherweise nicht nur das Selbstwirksamkeitserleben gesteigert, sondern sogar die (wahrgenommene) Gefährlichkeit der Situationen für Polizistinnen und Polizisten und damit auch für die Betroffenen spürbar gesenkt werden. Da die persönliche Einstellung von Polizistinnen und Polizisten ebenfalls eine zentrale Rolle bei der Kontaktgestaltung gegenüber psychisch erkrankten Menschen zu spielen scheint (Litzcke, 2003; Omoaregba et al., 2015), ist es anzustreben, dass diese zum Beispiel nicht per se als gefährlich wahrgenommen werden. Zusätzliche Aufklärung hinsichtlich der tatsächlichen Gefährlichkeit psychisch erkrankter Personen könnte einen

wesentlichen Beitrag dazu leisten, Stigmatisierungen und negativen Erwartungen vorzubeugen. Die Evaluation bereits existierender Aus- und Fortbildungskonzepte zeigte bezüglich des Abbaus vorurteilsbelasteter Überzeugungen bei Polizistinnen und Polizisten bereits positive Effekte (Bock et al., 2015; Rogers et al., 2019).

Um Kompetenzen im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen aufzubauen, war es der Autorin zunächst wichtig, zu erheben, wie sich polizeiliche Kontakte mit diesem Schwerpunkt gestalten. Die unterschiedlichen Bedingungen, in denen Schutz- und Kriminalpolizei mit psychisch erkrankten Menschen zusammentreffen, könnten mehr Beachtung finden, wenn es darum geht, Verbesserungen in diesem Einsatzbereich in der Polizei generell zu etablieren. Psychisch erkrankte Menschen spielen im polizeilichen Alltag zwar sowohl in Situationen der Gefahrenabwehr eine Rolle als auch in Situationen der Strafverfolgung und Prävention, die polizeilichen Anforderungen in den jeweiligen Situationen unterscheiden sich jedoch aufgrund der verschiedenen Aufgabenzuschreibung. Die Ergebnisse der vorgestellten Befragungen an Polizistinnen und Polizisten Baden-Württembergs geben Hinweise darauf, dass fachgruppenspezifische Aus- und Fortbildungsangebote deshalb zielführend sein könnten. Die Häufigkeitsschätzungen der Teilnehmenden waren unabhängig von der Fachgruppenzugehörigkeit, jedoch spielen psychische Erkrankungen in unterschiedlicher Ausprägung eine Rolle in den Fachgruppen. Gleiches gilt für die Kontakthäufigkeit zu bestimmten Personengruppen und Gewaltformen.

Wie einleitend beschrieben, legt die Grundlage der Diagnostik Posttraumatischer Belastungsstörung nahe, dass Kontakte zu Personen mit Traumatisierungssymptomen eine zentrale Rolle im Berufsalltag von Polizistinnen und Polizisten spielen. Dies konnte durch die Ergebnisse der Erhebung ebenfalls bestätigt werden. Die Kriminalpolizei, so zeigen es außerdem die Ergebnisse, hat dabei signifikant häufiger direkten Kontakt zu traumatisierten Personen. Wir erinnern uns an dieser Stelle, dass die teilnehmenden Polizistinnen und Polizisten generell von Schwierigkeiten im Umgang mit Betroffenen berichteten. Obwohl die Kriminalpolizei einerseits mehr symptomspezifisches Wissen bezüglich der Traumatisierung vorweisen konnte, schien die Glaubwürdigkeit von psychisch erkrankten Menschen für diese Fachgruppe eine signifikant größere berufliche Herausforderung darzustellen. Analog zur Überzeugung, dass psychisch erkrankte Menschen per se gefährlicher sind, könnten vorurteilsbehaftete Annahmen bezüglich der eingeschränkten Glaubwürdigkeit bezogen auf diese Personengruppe negative Auswirkungen auf die Ermittlungsarbeit und die Strafverfolgung haben. Betroffene, die beispielsweise nach erlebter sexualisierter Gewalt oder körperlichem Missbrauch traumatisiert sind, zeigen möglicherweise Verhaltensweisen, die nicht den polizeilich gewohnten Reaktionsweisen entsprechen. Dies könnte vor allem im Kontext der geschätzten Prävalenzen verschiedener Gewaltformen eine gewisse Brisanz darstellen: sexualisierte Gewalt sowie körperlicher Missbrauch, wie auch die Kontakthäufigkeiten zu Kindern sind, wie die erhobenen Daten zeigen, aus kriminalpolizeilicher Sicht von zentraler Bedeutung. Die Schutzpolizei konnte signifikant mehr persönlichen Kontakt zu Opfern generell berichten und dies vor allem im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt und Vernachlässigung.

Die Anzweiflung der Glaubwürdigkeit psychisch erkrankter Menschen im polizeilichen Kontext ist im wissenschaftlichen Diskurs nicht unbekannt (Watson et al., 2004). Deshalb könnte auch hier Aufklärung und Sensibilisierung einen wesentlichen Beitrag leisten, um

Stigmatisierungen und Vorurteilen v.a. die Glaubwürdigkeit psychisch erkrankter Menschen betreffend, vorzubeugen. Interessant ist in diesem Zusammenhang außerdem, dass Polizeibedienstete der Schutzpolizei signifikant häufiger zur Anzeigenerstattung raten als deren Kolleginnen und Kollegen der Kriminalpolizei. Möglicherweise hängt die signifikant größere Zurückhaltung von Kriminalpolizistinnen und Kriminalpolizisten damit zusammen, dass sie aufgrund der tätigkeitsbedingten Nähe zur Ermittlungsarbeit andere Erfahrungen hinsichtlich der Erfolgserwartung von Anzeigenerstattungen bei psychisch erkrankten Menschen haben. Die Belastungen, die Betroffene durch Vernehmungen und den richterlichen Prozess erfahren, sind aus Sicht der teilnehmenden Polizistinnen und Polizisten der Hauptgrund dafür, warum sich psychisch erkrankte Personen gegen das Erstellen einer Anzeige entscheiden. Diese Ergebnisse unterstreichen, dass traumatisierte und psychisch erkrankte Personen im polizeilichen Kontakt möglicherweise besonderen Herausforderungen ausgesetzt sind. Dass die Angststörung im Rahmen dieser Befragung als die im Vergleich zur Schizophrenie und Depression polizeilich am wenigsten bekannte psychische Erkrankungsform identifiziert wurde, könnte diese Problematik für Betroffene möglicherweise zusätzlich verschärfen.

An dieser Stelle erfreut deshalb der auf Basis der Ergebnisse deutlich gewordene Fortbildungswille der befragten Polizistinnen und Polizisten, um den Umgang mit psychisch erkrankten Menschen zu verbessern. In Anlehnung an zuvor diskutierte Ergebnisse kann davon ausgegangen werden, dass Betroffenen durch den Ausbau polizeilichen Wissens und polizeilicher Kompetenzen künftig im direkten Kontakt adäquater begegnet werden könnte. Empirische Studien bestätigen diese Annahme (Bock et al., 2015; McLean et al., 2020; Rogers et al., 2019; Schmalzl, 2009). Opfern und Betroffenen, ob psychisch krank oder gesund, sollte eigentlich eine besondere Fürsorge bei der Aufarbeitung, Verarbeitung und Wiedergutmachung von erlittenem Leid zukommen. Es sollte deshalb vermieden werden, dass u.a. psychisch erkrankten Personen im Rahmen der Strafverfolgung und -verhütung zusätzliche Herausforderungen und Hürden begegnen. In diesem Zusammenhang ist der ebenfalls regelmäßig stattfindende polizeiliche Umgang mit betroffenen Kindern erneut hervorzuheben, da der Fürsorgepflicht hier eine zusätzliche Bedeutung zukommt.

Die hohe Beteiligungsquote der Polizistinnen und Polizisten, die freiwillig an dieser Befragung teilnahmen, könnte ein weiteres Indiz dafür sein, dass Motivation und Veränderungsbereitschaft zur Weiterentwicklung in diesem Einsatzgebiet vorliegen. Das würde wiederum zu anderen wissenschaftlichen Erkenntnissen passen, die belegen, dass Polizistinnen und Polizisten bereit sind sich durch Training und zusätzliche Ausbildung in diesem Themengebiet fortzubilden (Andersen et al., 2015; Wells u. Schafer, 2006). Hierfür spricht möglicherweise auch der durch diese Studie bestätigte, ausgeprägte Wunsch nach dem Ausbau der Fortbildungsangebote innerhalb der Polizei Baden-Württemberg. Die verhältnismäßig höhere Beteiligung jüngerer Beamtinnen und Beamter zeigt eventuell, dass ein flächendeckender Ausbau der Fortbildungslandschaft mit dem Ziel der Weiterentwicklung des polizeilichen Umgangs mit psychisch erkrankten Menschen eine nachhaltige Investition in die zukünftige polizeiliche Arbeitsqualität wäre. Dies erscheint vor allem auch deshalb lohnenswert, da junge untrainierte Beamtinnen und Beamte psychisch erkrankte Menschen als noch gefährlicher einschätzen als deren ältere Kolleginnen und Kollegen (Bolton, 2000).

Es ist nicht anzustreben, dass Polizistinnen und Polizisten, analog zu (forensischen) Psychiaterinnen und Psychiatern mit symptomspezifischem Wissen ausgestattet sind. Diagnostik, Intervention sowie die Entscheidung über die Aufnahme in eine psychiatrische Klinik sollten natürlich weiterhin Ärztinnen und Ärzten vorbehalten sein. Wells und Schafer schrieben der polizeilichen Berufsgruppe in diesem Zusammenhang jedoch eine duale „gatekeeper“ (Wells u. Schaffer, 2006, S. 579) Funktion zu, da sie zentral an der Entscheidung beteiligt sind, Betroffene entweder dem justiziellen oder dem medizinischen System zuzuführen (Patch u. Arrigo, 1999). Wie die vorgestellten Daten vermuten lassen, könnte das Angebot symptomspezifischen Wissens vor allem hinsichtlich polizeirelevanter psychiatrischer Erkrankungen und adäquater Umgangsformen bei Polizistinnen und Polizisten auf Zustimmung stoßen. Verschiedene Befunde legen nahe, allen Polizistinnen und Polizisten Fortbildungsangebote zu machen (Coleman u. Cotton 2014; Fiske et al., 2020; Lamb et al., 2002). Ein modulares, aufeinander aufbauendes und zielgruppenorientiertes Fortbildungssystem, welches in Schichtpläne flexibel integrierbar und freiwillig zugänglich ist, würde sich nach Meinung der Autorin und auf Basis der vorliegenden Erkenntnisse hierfür jedoch eher eignen. Die Anerkennung durch die Dienstvorgesetzten spielt im Zusammenhang von polizeilicher Motivation eine große Rolle (Coleman u. Cotton 2014; Krameddine et al., 2013) und deren Unterstützung und Anerkennung bezüglich der Teilnahme an Aus- und Fortbildungen von Beamtinnen und Beamten scheint wesentlich. Dass Dienstvorgesetzte hinter der Konzeption der Fortbildungseinheiten stehen, sollte deshalb genauso Beachtung finden, wie eine polizeilich nachvollziehbare und verständliche Sprache der vermittelten Inhalte. Die polizeiliche Ausbildung sollte außerdem an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und verpflichtenden Qualitätsstandards orientiert sein.

Generell kann mit dieser Untersuchung bestätigt werden, dass psychisch erkrankte Menschen im polizeilichen Berufsbild eine zentrale Rolle spielen. Dieses Einsatzgebiet braucht deshalb die notwendige Aufmerksamkeit unter der Berücksichtigung, dass Polizistinnen und Polizisten oft auch andere inhaltliche Schwerpunkte setzen und aufgrund ihres gesetzlich definierten Auftrags auch setzen müssen. Dass psychische Erkrankungen und der Umgang mit Betroffenen komplexe Anforderungen mit sich bringen, wissen Praktikerinnen und Praktiker aus dem klinischen Bereich nur zu gut. Die Kombination aus psychischen Erkrankungen und Straftaten und der Umgang mit dieser Gemengelage bilden auch im allgemeinpsychiatrischen sowie im forensisch-psychiatrischen Bereich ein alltägliches Spannungsfeld ab. Schlechte Erfahrungen und darauf aufbauende Überzeugungen können in Kombination mit fehlendem Wissen bezüglich des adäquaten Umgangs besonders im polizeilichen Bereich folgenschwere Konsequenzen haben. Umso positiver erscheint der in diesem Zusammenhang deutlich gewordene Wunsch nach polizeilichen Fortbildungsangeboten. Die hier diskutierte Ausarbeitung der Fragebogenstudie an Polizistinnen und Polizisten beinhaltet bereits Anregungen, wie diese inhaltlich und auch strukturell gestaltet sein können. Konzepte könnten u.a. auch um Fortbildungsinhalte erweitert werden, wie sie in verwandten Disziplinen Beachtung finden, z.B. in der forensischen Psychiatrie. So existieren dort bereits gut auf den Polizeialltag übertragbare Ansätze, wie u.a. zum Ausbau des Clinical Ethics Support (CES) in forensischen Kliniken (Franke et al., 2020) oder zum Bedrohungsmanagement von gefährlichen Patientinnen und Patienten (Beyli-Helmy et al., 2020). An dieser Stelle kann ein Blick auf internationale Forschung und Praxis ebenfalls als Vorbild dienen, wenn auch die verschiedenen Ausgangsbedingungen der Länder jeweils Beachtung finden sollten.

Durch gemeinsame kollaborative Projekte könnte dem von den Befragten geäußerten Wunsch nach Vernetzung zu professionellen Helferinnen und Helfern im Zusammenhang mit dem Fortbildungsausbau sogar direkt begegnet werden. Dadurch wäre nicht nur die Sicherung etablierter und qualitativ hochwertiger Aus- und Fortbildungsstandards möglich, sondern nach erfolgreicher Umsetzung flächendeckender Schulungskonzepte künftig auch vorurteils- und konfliktfreie Begegnungen zwischen psychisch erkrankten Menschen, der Polizei und Netzwerkpartnerinnen und -partnern. Der daraus resultierende langfristige Erfolg könnte möglicherweise der Reintegration psychisch erkrankter Menschen in die Gesellschaft dienen. Die Zusammenarbeit zwischen (forensischen) Psychiatrien, Beratungsstellen und anderen professionellen Helferinnen und Helfern mit der Polizei könnten synergetisch gefördert und die Belastungen für alle Beteiligten möglicherweise reduziert werden.

4.1. Limitationen

Die vorliegende Arbeit weist Limitationen auf, die nachfolgend dargestellt werden. Erhebungen anhand von Fragebögen sind subjektiv und damit hinsichtlich Verzerrungseffekten anfällig. Antworten könnten zum Beispiel im Rahmen der sozialen Erwünschtheit gegeben werden oder vorurteilsbehaftet sein. Die Auswertung von Einsatzstatistiken beziehungsweise die Durchführung standardisierter Beobachtungen und / oder Interviews wäre objektiver. Vermutlich nahmen außerdem Polizistinnen und Polizisten mit mehr Interesse für die Thematik an der Befragung teil. Der geringere Anteil älterer Polizistinnen und Polizisten könnte auf geringeres Interesse generell beziehungsweise herabgesetzte Veränderungsbereitschaft zurückzuführen sein. Der größere Anteil jüngerer Befragungsteilnehmer könnte u.a. darauf zurückzuführen sein, dass diese im Rahmen der beruflichen Erwartungen größerem Druck ausgesetzt sind. Dies erscheint gerade vor dem Hintergrund der Repräsentativität der Studienergebnisse problematisch, da bei älteren Polizeibediensteten möglicherweise ein größerer oder anderer Erfahrungsschatz vorherrscht.

Die Gesamtstichprobe der Polizei Baden-Württemberg wurde zwar annähernd repräsentiert, die Ergebnisse sind aber trotzdem nicht zwingend auf die gesamte deutsche Polizei übertragbar. Die dargestellten Fachgruppenunterschiede beziehen sich hauptsächlich auf die Schutz- und Kriminalpolizei. Es ist anzunehmen, dass andere Gruppenunterschiede (z.B. Geschlechts-, Altersunterschiede) innerhalb der Polizei oder Unterschiede je nach fachlicher Ausrichtung und vorangegangener tätigkeitsspezifischer Ausbildung zu erwarten wären, was im Rahmen der Untersuchung jedoch keine Beachtung fand.

Die Ergebnisse berichten einen Wunsch nach zusätzlicher Aus- und Fortbildung im Themenbereich psychischer Erkrankungen innerhalb der Polizei Baden-Württemberg. Inwieweit ein möglicher Mangel an Wissen und Kenntnissen in diesem Bereich Auswirkungen auf die Antwortqualität und damit die Interpretierbarkeit der Ergebnisse darstellt, wurde nicht untersucht. Es ist davon auszugehen, dass Polizistinnen und Polizisten psychische Erkrankungen fehlerhaft und unzureichend erkennen, Diagnosen falsch zuordnen oder verwechseln, sodass die Interpretierbarkeit der Ergebnisse darunter leidet.

Das auf Basis der erhobenen Daten vorgestellte Trainingskonzept wurde bisher weder erprobt noch evaluiert. Die Konzepterstellung sowie die Aussagen bezüglich Akzeptanz und Praktikabilität sind deshalb rein theoretischer Natur und Ableitungen bezogen auf die Wirksamkeit noch nicht möglich.

Die Sicht von Betroffenen, die polizeilichen Kontakt im Rahmen einer psychischen Erkrankung erlebten, fand in dieser Untersuchung keine Beachtung. Zur Abrundung und ganzheitlichen Betrachtung dieses Einsatzgebietes wäre diese Perspektive wünschenswert.

4.2. Fazit und Ausblick

Es zeigt sich, dass im Bereich des polizeilichen Umgangs mit psychisch erkrankten Menschen Entwicklungsmöglichkeiten existieren. Dass Polizistinnen und Polizisten weniger Belastungen im Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen erfahren, sich selbstwirksamer und effektiver im Umgang mit diesen erleben und Gefährdungen auf beiden Seiten vermieden werden, sind anzustrebende Ziele. Der Ausbau von polizeilichem Wissen, die Erweiterung von Handlungsalternativen im Umgang mit Betroffenen sowie die verbesserte Vernetzung zu professionellen Helferinnen und Helfern könnten Bausteine für einen verbesserten Ansatz sein. Möglicherweise könnten dadurch künftig konflikthafte Kontakte zur Polizei verringert und die bestmögliche Versorgung betroffener Patientinnen und Patienten gefördert werden. Von Fortschritten in diesem Zusammenwirken könnten neben den Betroffenen selbst, die Polizei, professionelle Helferinnen und Helfer und durch potenziell schnellere und nachhaltigere Genesungsverläufe letzten Endes sogar die gesamte Gesellschaft profitieren.

Für den erfolgreichen Wissensaufbau und -transfer und zur Erlangung von Handlungskompetenz und -sicherheit bei Polizistinnen und Polizisten empfiehlt sich ein multidisziplinärer Ansatz in Zusammenarbeit mit lokal verorteten Praktikerinnen und Praktikern mit klinischem Wissen. Diesen wird einerseits aus Sicht von Polizistinnen und Polizisten mehr Legitimation und Expertise in der Vermittlung von Wissen zugeschrieben (Lamb et al., 2002; Schwarzfeld et al., 2008), andererseits könnte dieser Ansatz Netzwerkstrukturen fördern und möglichen Vorurteilen auf beiden Seiten begegnen. Das Angebot von Fortbildungen sollte jedoch den polizeilichen Arbeitsstrukturen angepasst werden, sodass Inhalte verständlich, zielgruppenspezifisch sowie praxisorientiert vermittelt werden. Angelehnt an die Empfehlungen von Thomas u. Watson (2017) sollten Trainings ausgebaut werden, die praktisch und anwendungsorientiert sind. In Ergänzung durch die Autorin wird empfohlen, Aus- und Fortbildungskonzepte hinsichtlich der Schicht- und Dienstpläne verschiedener Zielgruppen kompatibel und fachgruppenspezifisch zu gestalten und das generell breite Anforderungsprofil des Polizeiberufs dabei zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang könnten Angebote des E-Learnings flexible und gut zugängliche Formen der Vermittlung von Grundlagenwissen darstellen, wobei Trainingsaspekte und praktische Methoden (wie z.B. Rollenspiele, dialogische Ansätze und die Vorstellung lokaler Netzwerkpartner) keinesfalls fehlen sollten. Die Evaluation von Fortbildungsmodulen ist wesentlich. In diesem Zusammenhang sollte die Definition der Faktoren, die einen erfolgreichen polizeilichen Umgang mit psychisch erkrankten Personen abbilden, bereits vor der Etablierung der Trainingskonzepte feststehen. An dieser Stelle wäre ebenfalls eine engere Verzahnung zwischen Expertinnen und Experten der (forensischen) Psychiatrie und Psychologie und der Polizei wünschenswert, um eine

ganzheitliche Sicht auf anzustrebende Erfolgsfaktoren in diesem Themenbereich zu ermöglichen.

Eine Öffnung dahingehend, dass die Polizei im Bereich wissenschaftlicher Untersuchungen eine leichter zugängliche Zielgruppe darstellt, wäre außerdem anzustreben. Auf empirischer Basis ermittelte Erkenntnisse könnten neben der wissenschaftlichen Analyse polizeilicher Statistiken zur Qualitätssicherung und zum Fortschritt beitragen, wenn es z.B. darum geht, vielfältigen polizeilichen Aufgabengebieten künftig besser zu begegnen. Im internationalen Bereich existieren bereits mehr statistische Erkenntnisse zum untersuchten Themengebiet. Negative Ausgänge von Kontakten zwischen der Polizei und psychisch erkrankten Menschen werden z.B. in Australien statistisch erfasst. Dies ist möglicherweise ein Grund, warum interdisziplinäre Fortbildungskonzepte sowie Kooperationen in diesem Bereich im Ausland teilweise schon deutlich verbreiteter sind. Der gesetzlich definierte Auftrag, die taktische Ausrichtung der Polizei sowie damit einhergehende Besonderheiten und Einschränkungen müssten bei interdisziplinär geführten Diskursen selbstverständlich beachtet werden. Im Umkehrschluss könnte die Zusammenarbeit mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie anderen klinischen Expertinnen und Experten jedoch dabei helfen, aussagekräftige statistische Untersuchungen anzustellen und praxisrelevante Ableitungen zu treffen. Positivbeispiele anderer Nationen könnten eventuell auch in der deutschen Polizei künftig einen Anreiz bieten, präventive, standardisierte und qualitativ hochwertige Konzepte zur Wissensvermittlung zu etablieren. Mit einer Bereitschaft zur wissenschaftlichen Kooperation könnte außerdem die Wahrnehmung von Transparenz innerhalb der Polizeiarbeit einhergehen, was deren Akzeptanz innerhalb der Bevölkerung weiter zuträglich sein könnte.

Der letzte Aspekt dieses Fazits soll der Perspektive von Betroffenen gewidmet sein. Die Deinstitutionalisierung von psychisch erkrankten Menschen, die v.a. in den 60er und 70er-Jahren vorangebracht werden sollte, spielt laut Schmalzl (2004) eine wesentliche Rolle dabei, dass auch die Polizei vermehrt Kontakt zu dieser Personengruppe hat. Ziel der Deinstitutionalisierung war die Vermeidung von negativen Konsequenzen der Hospitalisierung, indem psychiatrische Behandlungen gemeindenah und ambulant gewährleistet wurden. Außerdem sollten die Rechte wie auch die Behandlungsaussichten von psychisch erkrankten Menschen durch deren Integration in einer zunehmend offeneren Gesellschaft verbessert werden. Empirisch ist die zentrale Rolle von Polizistinnen und Polizisten in diesen Kontaktsituationen mittlerweile gut belegt, weshalb deren fachlich fundierte Vorbereitung eine wichtige Voraussetzung dabei darstellen sollte. Kontakte dieser Art sollten nämlich möglichst vorurteilsfrei, gerecht und professionell sein. Angst, Stress und Unbehagen werden im Rahmen eines Zusammentreffens mit der Polizei zwar vielleicht nie gänzlich auszuräumende Begleiterscheinungen sein, sowohl für psychisch erkrankte als auch für psychisch gesunde Personen. Es existieren aber natürlich auch Risiken auf polizeilicher Seite, die zu psychischen Belastungen und mentalen Überforderung führen können. So ist auch diese Berufsgruppe einem besonderen Risiko ausgesetzt, da sowohl schutzpolizeiliche Einsatzsituationen als auch kriminalpolizeiliche bzw. strafprozessuale Maßnahmen im Zusammenhang mit Risikofaktoren z.B. für eine PTBS-Erkrankung stehen. Dennoch gibt es, wie dargestellt, polizeiliche Entwicklungspotenziale, denen künftig eventuell besser begegnet werden könnte. Im besten Fall können die vorgestellten Daten bereits als eine Grundlage für künftigen Fortschritt dienen, auch wenn in diesem Themenbereich noch mehr Forschung notwendig sein wird.

5. Zusammenfassung

Kontakte zwischen der Polizei und psychisch erkrankten Menschen gehören zum Berufsalltag von Polizistinnen und Polizisten. Die empirische Forschung in diesem Bereich steht zwar noch am Anfang, dass die Begegnungen jedoch häufig sind, konnte bereits mehrfach abgebildet werden. Die Berufsgruppe erlebt bei diesen Kontakten Herausforderungen, welchen begegnet werden sollte. Zum einen drohen bei Missverständnissen konflikthafte Zuspitzungen mit Verletzungsgefahr für alle Beteiligten, zum anderen könnte die polizeiliche Behandlung von psychisch erkrankten Personen vorurteilsbelastet und ungerecht sein. Zu diesem Zweck wurde ein Fragebogen entwickelt und innerhalb der Polizei Baden-Württemberg verteilt mit dem Ziel ein möglichst repräsentatives Bild von Kontakten zwischen der Polizei und psychisch erkrankten Menschen abzubilden. Die Ergebnisse der Befragung wurden unter anderem hinsichtlich der Unterschiede zwischen den Fachgruppen der Schutz- und Kriminalpolizei ausgewertet, hierbei kamen Mann-Whitney-U-Tests zur Überprüfung von Mittelwertsunterschieden und χ^2 -Tests zur Untersuchung auf Gruppenunterschiede zur Anwendung.

Ziel dieser Dissertation war zunächst die deskriptive Beschreibung dieser Begegnungen, um in einem nächsten Schritt auf Basis der erhobenen Daten ein Fortbildungskonzept zu entwickeln.

Basierend auf den ermittelten Ergebnissen konnte zunächst eine deskriptive Beschreibung der Kontakte zwischen Polizei und psychisch erkrankten Menschen vorgenommen werden. Die Personengruppe wird von Beamtinnen und Beamten u.a. beispielsweise als gefährlich wahrgenommen. Es werden außerdem Schwierigkeiten im direkten Kontakt erlebt. Die Kriminalpolizei äußert zudem Probleme bei der Glaubwürdigkeitsbeurteilung psychisch erkrankter Menschen. Gleichzeitig äußern Polizistinnen und Polizisten einen Wunsch nach Fortbildung in diesem Bereich. Es ist also anzunehmen, dass zum jetzigen Stand Wissenslücken bestehen, denen begegnet werden sollte. Deshalb sollte die Ausbildung der Polizei hinsichtlich des adäquaten polizeilichen Umgangs mit psychisch erkrankten Menschen ausgebaut und verbessert werden.

Auf Basis der ermittelten Ergebnisse wurden außerdem Fortbildungsmodule entwickelt. Diese sind aufeinander aufbauend angelegt und adressieren sowohl gesamtpolizeilich notwendige Wissensinhalte als auch fachgruppenspezifische Themen. Die Umsetzung und Evaluierung dieser Fortbildungsmodule stehen noch aus.

Die hohe Beteiligungsquote an der Befragung sowie der mehrheitlich geäußerte Wunsch nach einem Ausbau der Fortbildungsangebote lässt eine große Motivation und Bereitschaft zur Veränderung und Entwicklung in diesem Themenbereich erwarten. Da aus Sicht der Polizei zusätzlich eine verbesserte Vernetzung zu professionellen Helferinnen und Helfern anzustreben ist, bietet es sich an, diesem Themenbereich künftig multiprofessionell und kollaborativ zu begegnen.

Eine Kombination aus wissenschaftlichen Erhebungen, klinisch-praktischer Unterstützung durch professionelle Helferinnen und Helfer, dialogischen Formaten mit Betroffenen und Angehörigen in Zusammenarbeit mit der Polizei würde hierfür eine optimale Grundlage bieten. Auf diese Weise könnten polizeiliches Wissen und Handlungskompetenzen im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen optimiert werden. Davon und durch die damit verbundene frühzeitigere und konfliktfreiere Zuführung zu Behandlungsmöglichkeiten würden nicht nur die Polizei und die Betroffenen selbst profitieren. Ein effektiver und erfolgversprechender Behandlungsverlauf könnte auch für Mitarbeitende des forensisch-psychiatrischen Bereichs entlastend sein und könnte durch verbesserte Behandlungsaussichten letzten Endes auch der gesamten Gesellschaft dienen.

6. Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®: Deutsche Ausgabe herausgegeben von P. Falkai und H.-U. Wittchen, mitherausgegeben von M. Döpfner, W. Gaebel, W. Maier, W. Rief, H. Saß und M. Zaudig (2., korrigierte Auflage 2018 Aufl.)*. Hogrefe Verlag.
- Andersen, J. P., Papazoglou, K., Koskelainen, M. & Nyman, M. (2015). Knowledge and Training Regarding the Link Between Trauma and Health. *SAGE Open*, 5(2), 01–12. <https://doi.org/10.1177/2158244015580380>
- Appelbaum, P. S. (2019). In Search of a New Paradigm for Research on Violence and Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 176(9), 677–679. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19070678>
- Australian Institute of Criminology (2013): Police Shootings of People with a mental Illness. *Research in Practice* 34. Canberra: Australian Institute of Criminology. <https://www.aic.gov.au/publications/rip/rip34>, 01–03. [zuletzt abgerufen am 27.08.2021]
- Beyli-Helmy, M., Habermeyer, E. & Guldemann, A. (2020). Was kann die Forensische Psychologie und Psychiatrie im Bedrohungsmanagement beitragen? Erkenntnisse aus der interdisziplinären Zusammenarbeit im Kanton Zürich. *Rechtspsychologie*, 6(3), 357–370. <https://doi.org/10.5771/2365-1083-2020-3-357>
- Biedermann, J. (2017). Krank und/oder gefährlich? Polizeiliche Handlungsstrategien bei Menschen mit psychischen Störungen im Zusammenhang mit aggressiven Verhaltensweisen. *Kompass Spezial*, 01–54.
- Bock, T., Niemann, S., Dorner, R., Makowski, A., Fabek, H., Mahlke, C., Meyer, H. J. & Finzen, A. (2015). Wenn Stigma tödlich wird, kann Fortbildung lebensrettend sein. *Psychiatrische Praxis*, 42(05), 278–280. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1399906>
- Böker, W., & Häfner, H. (1973). *Gewaltsame Geistesgestörte*. Eine psychiatrisch-epidemiologische Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin: Springer.
- Bolton, M. J. (2000). The influence of individual characteristics of police officers and police organizations on perceptions of persons with mental illness. *Virginia Commonwealth University*, unpublished dissertation.
- Borum, R., Williams Deane, M., Steadman, H. J. & Morrissey, J. (1998). Police perspectives on responding to mentally ill people in crisis: perceptions of program

- effectiveness. *Behavioral Sciences & the Law*, 16(4), 393–405.
<https://doi.org/10.1002/1099-0798>
- Chen, C., Ou, J.-J., Zhou, J.-S., Zhang, Y.-D., Cai, W.-X. & Wang, X.-P. (2013). The comparison of disposal attitudes towards forensic psychiatric patients among police officers, psychiatrists and community members in China. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(8), 986–990.
<https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.08.015>
- Coleman, T. & Cotton, D. (2014). TEMPO: A contemporary model for police education and training about mental illness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(4), 325–333. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2014.02.002>
- Cotton, Dorothy, and T. G. Coleman (2008). A study of police academy training and education for new police officers related to working with people with mental illness. <http://capg.ca/wp-content/uploads/2013/05/Police-Academy-Training-and-Education-for-New-Police-Officers-Related-to-Working-with-People-with-Mental-Illness.pdf>, 01–24. [zuletzt abgerufen am 27.08.2021]
- Deane, M. W., Steadman, H. J., Borum, R., Veysey, B. M. & Morrissey, J. P. (1999). Emerging Partnerships Between Mental Health and Law Enforcement. *Psychiatric Services*, 50(1), 99–101. <https://doi.org/10.1176/ps.50.1.99>
- DeAngelis, T. Mental illness and violence: Debunking myths, addressing realities (2021). *Monitor on Psychology*, 52(3). <http://www.apa.org/monitor/2021/04/ce-mental-illness> [zuletzt abgerufen am 27.08.2021]
- Elbogen, E. B., Dennis, P. A. & Johnson, S. C. (2016). Beyond Mental Illness. *Clinical Psychological Science*, 4(5), 747–759. <https://doi.org/10.1177/2167702615619363>
- Engel, R. S., & Silver, E. (2001). Policing mentally disordered suspects: a reexamination of the criminalization hypothesis. *Criminology*, 39(2), 225–252.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2001.tb00922.x>
- Eronen, M., Hakola, P., & Tiihonen, J. (1996). Mental Disorders and Homicidal Behavior in Finland. *Archives of General Psychiatry*, 53, 497–501.
- Federal Bureau of Investigation (2003). *Crime in the United States 2002, Uniform Crime Reports*. U.S. Department of Justice, Washington D.C., <https://ucr.fbi.gov/crime-in-the-u.s/2002/toc02.pdf> [zuletzt abgerufen am 04.09.2021]
- 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>
- Fiske, Z. R., Songer, D. M. & Schriver, J. L. (2020). A National Survey of Police Mental Health Training. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36, 236–242.
<https://doi.org/10.1007/s11896-020-09402-1>

- Franke, I., Speiser, O., Dudeck, M. & Streb, J. (2020). Clinical Ethics Support Services Are Not as Well-Established in Forensic Psychiatry as in General Psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, 11(186), 01–08. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00186>
- Füllgrabe, Uwe (2011). Der polizeiliche Umgang mit psychisch Gestörten. *Deutsche Polizei*, 60, 28–30.
- Godfredson, J. W., Thomas, S. D., Ogloff, J. R. & Luebbers, S. (2011). Police perceptions of their encounters with individuals experiencing mental illness: A Victorian survey. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 44(2), 180–195. <https://doi.org/10.1177/0004865811405138>
- Godschalx, S. M. (1984). Effect of a Mental Health Educational Program Upon Police Officers. *Research in Nursing & Health*, 7(2), 111–117. <https://doi.org/10.1002/nur.4770070207>
- Häfner, H., & Weyerer, S. (1998). Epidemiologie. In U. Baumann & M. Perrez (Eds.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie*. 2. Auflage. Bern: Huber, 119–132.
- Hermanutz, M. (1998) *Polizei, psychisch Kranke und Krankenhauspersonal im Umgang miteinander*. Unveröffentlichter Bericht. Villingen-Schwenningen: Hochschule für Polizei.
- Hermanutz, M. (1999) Konflikte zwischen Polizei und psychisch kranken Menschen. *Praxis der Rechtspsychologie*, 9(1), Juni 1999, 67–77.
- Hodgins, S., Mednick, S., Brennan, P. A., Schulsinger, F. & Engberg, M. (1998). Mental Disorder and Crime—Reply. *Archives of General Psychiatry*, 55(1), 87. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.1.87>
- Hüfner, A., Dudeck, M., Zellner, J. & Mahr, D. (2020). Gewalt und Aggression im Krankenhaus – Was, wenn das Personal Hilfe braucht? *Der Unfallchirurg*, 123(6), 424–434. <https://doi.org/10.1007/s00113-020-00806-6>
- Janik, J. (1992), “Dealing with mentally ill offenders”, *FBI Law Enforcement Bulletin*, Vol. 61(7), 22–26.
- Kesic, D., Thomas, S. D. & Ogloff, J. R. (2010). Mental Illness Among Police Fatalities in Victoria 1982–2007: Case Linkage Study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(5), 463–468. <https://doi.org/10.3109/00048670903493355>
- Kimhi, R., Barak, Y., Gutman, J., Melamed, Y., Zohar, M. & Barak, I. (1999). Police attitudes toward mental illness and psychiatric patients in Israel. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 6(4), 262. [https://doi.org/10.1016/s1353-1131\(99\)90022-6](https://doi.org/10.1016/s1353-1131(99)90022-6)
- Krameddine, Y. I. & Silverstone, P. H. (2015). How to Improve Interactions between Police and the Mentally Ill. *Frontiers in Psychiatry*, 5(186), 01–05. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00186>

- Labrum, T., Zingman, M. A., Nossel, I. & Dixon, L. (2021). Violence by Persons with Serious Mental Illness Toward Family Caregivers and Other Relatives: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*, 29(1), 10–19.
<https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000263>
- Lamb, H. R., Weinberger, L. E. & DeCuir, W. J. (2002b). The Police and Mental Health. *Psychiatric Services*, 53(10), 1266–1271. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.10.1266>
- Litzcke, S. M. (2003). *Polizeibeamte und psychisch Kranke*. Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Litzcke, S. M. (2004). Bekanntheit psychischer Störungen bei Polizeibeamten/ Kontaktsituationen von Polizeibeamten mit psychisch Kranken. *Polizei & Wissenschaft*, 03, 14–22.
- Lorey, K. & Fegert, J. M. (2021a). Incorporating mental health literacy and trauma informed law enforcement: a participative survey on police officers' attitudes and knowledge concerning mental disorders, traumatization, and trauma sensitivity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication, <https://doi.org/10.1037/tra0001067>.
- Lorey, K. & Fegert, J. M. (2021b). Increasing Mental Health Literacy in Law Enforcement to Improve Best Practices in Policing—Introduction of an Empirically Derived, Modular, Differentiated, and End-User Driven Training Design. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 01–15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.706587>
- Lorey, K. & Fegert, J. M. (2021c). Polizeilicher Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 15(3), 239–247. <https://doi.org/10.1007/s11757-021-00670-z>
- McLean, K., Wolfe, S. E., Rojek, J., Alpert, G. P. & Smith, M. R. (2020). Randomized controlled trial of social interaction police training. *Criminology & Public Policy*, 19(3), 805–832. <https://doi.org/10.1111/1745-9133.12506>
- Morken, T., Baste, V., Johnsen, G. E., Rypdal, K., Palmstierna, T. & Johansen, I. H. (2018). The Staff Observation Aggression Scale – Revised (SOAS-R) – adjustment and validation for emergency primary health care. *BMC Health Services Research*, 18(1), 01–07. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3157-z>
- Omoaregba, J. O., James, B. O., Igbinowanhia, N. G., Akhiwu, W. O. (2015). The Attitudes of the Police towards Persons with Mental Illness: A Cross-sectional Study from Benin City, Nigeria. *American Journal of Applied Psychology*. 3(3), 57–61. <https://doi.org/10.12691/ajap-3-3-2>
- Patch, P. & Arrigo, B. (1999). Police Officer Attitudes and Use of Discretion in Situations Involving the Mentally Ill. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22(1), 23–35. [https://doi.org/10.1016/s0160-2527\(98\)00014-4](https://doi.org/10.1016/s0160-2527(98)00014-4)

- Peterson, J. K., Skeem, J., Kennealy, P., Bray, B. & Zvonkovic, A. (2014). How often and how consistently do symptoms directly precede criminal behavior among offenders with mental illness? *Law and Human Behavior*, 38(5), 439–449.
<https://doi.org/10.1037/lhb0000075>
- Peterson, J., Densley, J. & Erickson, G. (2019). Evaluation of ‘the R-Model’ crisis intervention de-escalation training for law enforcement. *The Police Journal: Theory, Practice and Principles*, 93(4), 271–289. <https://doi.org/10.1177/0032258x19864997>
- Rabkin, J. G. (1979). Criminal behavior of discharged mental patients: A critical appraisal of the research. *Psychological Bulletin*, 86(1), 01–27. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.86.1.1>
- Rogers, M. S., McNiel, D. E., Binder, R. L. (2019). Effectiveness of Police Crisis Intervention Training Programs. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 47(4), 01–08. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.003863-19>
- Rohrer, A. J. (2021). Law Enforcement and Persons with Mental Illness: Responding Responsibly. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36, 342–349.
<https://doi.org/10.1007/s11896-021-09441-2>
- Ruiz, J. & Miller, C. (2004). An Exploratory Study of Pennsylvania Police Officers’ Perceptions of Dangerousness and Their Ability to Manage Persons with Mental Illness. *Police Quarterly*, 7(3), 359–371. <https://doi.org/10.1177/1098611103258957>
- Scantlebury, A., Fairhurst, C., Booth, A., McDaid, C., Moran, N., Parker, A., Payne, R., Scott, W. J., Torgerson, D., Webber, M. & Hewitt, C. (2017). Effectiveness of a training program for police officers who come into contact with people with mental health problems: A pragmatic randomised controlled trial. *PLOS ONE*, 12(9), 01–17.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184377>
- Schmalzl, H. P. (2004). Die Gefährlichkeit psychisch Kranker in Kontakten mit der Polizei. *Polizei & Wissenschaft*, 03, 23–30.
- Schmalzl, H.P. (2009). Einsatzkompetenz – Entwicklung und empirische Überprüfung eines psychologischen Modells polizeilicher Handlungskompetenz im Streifendienst, *Polizei & Wissenschaft*, 02, 45–60.
- Schmalzl, H.P. (2011). *Sonderband zur Frühjahrstagung 2011 – Schutzpolizei im Einsatz: praxisrelevante Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung*. Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Schwarzfeld, M., Reuland, M., & Plotkin, M. (2008). *Improving responses to people with mental illnesses: The essential elements of specialized law-enforcement program*. Washington, DC: Bureau of Justice Assistance and the Council State Governments (NCJ 223343.), 01–11.

https://bja.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh186/files/Publications/LE_Essential_Elements.pdf [zuletzt abgerufen am 27.08.2021]

- Shinder, D. L. (2001). Maximizing the Effectiveness of Role-Play Scenario Training Exercises in Development of Police Crisis Intervention Skills. *Journal of Police Crisis Negotiations*, 1(2), 19–27. https://doi.org/10.1300/j173v01n02_03
- Skeem, J., Kennealy, P., Monahan, J., Peterson, J. & Appelbaum, P. (2015). Psychosis Uncommonly and Inconsistently Precedes Violence Among High-Risk Individuals. *Clinical Psychological Science*, 4(1), 40–49. <https://doi.org/10.1177/2167702615575879>
- Steadman, H. J., Monahan, J., Duffee, B., Hartstone, E. & Robbins, P. C. (1984). The Impact of State Mental Hospital Deinstitutionalization on United States Prison Populations, 1968–1978. *The Journal of Criminal Law and Criminology*, 75(2), 474. <https://doi.org/10.2307/1143164>
- Swanson, J. W., Holzer, C. E., Ganju, V. K., & Jono, R. T. (1990). Violence and Psychiatric Disorder in the Community: Evidence from the Epidemiologic Catchment Area Survey. *Hospital and Community Psychiatry*, 41(7), 761–770.
- Swanson, J. W., van Dorn, R. A., Swartz, M. S., Smith, A., Elbogen, E. B. & Monahan, J. (2008). Alternative pathways to violence in persons with schizophrenia: The role of childhood antisocial behavior problems. *Law and Human Behavior*, 32(3), 228–240. <https://doi.org/10.1007/s10979-007-9095-7>
- Swanson, J. W. (2021). Introduction. *Harvard Review of Psychiatry*, 29(1), 01–05. <https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000281>
- Teplin, L. A. (1985). The criminality of the mentally ill: a dangerous misconception. *American Journal of Psychiatry*, 142(5), 593–599. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.5.593>
- Thomas, S. & Watson, A. (2017). A focus for mental health training for police. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, 3(2), 93–104. <https://doi.org/10.1108/jcrpp-01-2017-0005>
- Treatment Advocacy Center (2018). People with Untreated Mental Illness 16 Times More Likely to Be Killed By Law Enforcement. <https://www.treatmentadvocacycenter.org/key-issues/criminalization-of-mental-illness/2976-people-with-untreated-mental-illness-16-times-more-likely-to-be-killed-by-law-enforcement-> [zuletzt abgerufen am 27.08.2021].
- Van Dorn, R., Volavka, J. & Johnson, N. (2011). Mental disorder and violence: is there a relationship beyond substance use? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(3), 487–503. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0356-x>

- Wallace, C., Mullen, P. E., Burgess, P., Palmer, S., Ruschena, D. & Browne, C. (1998). Serious criminal offending and mental disorder. *British Journal of Psychiatry*, 172(6), 477–484. <https://doi.org/10.1192/bjp.172.6.477>
- Walsh, E., Buchanan, A. & Fahy, T. (2002). Violence and schizophrenia: Examining the evidence. *British Journal of Psychiatry*, 180(06), 490–495. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.6.490>
- Ward, T., Gannon, T. & Vess, J. (2008). Human Rights, Ethical Principles, and Standards in Forensic Psychology. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53(2), 126–144. <https://doi.org/10.1177/0306624x07313986>
- Watson, A. C., Corrigan, P. W. & Ottati, V. (2004). Police Officers' Attitudes Toward and Decisions About Persons With Mental Illness. *Psychiatric Services*, 55(1), 49–53. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.1.49>
- Wells, W. & Schafer, J. A. (2006). Officer perceptions of police responses to persons with a mental illness. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 29(4), 578–601. <https://doi.org/10.1108/13639510610711556>
- Wittchen, H. U. & Jacobi, F. (2001). Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 44(10), 993–1000. <https://doi.org/10.1007/s001030100269>
- Wittmann, L., Bloß, F. & Posch, L. (2020). Polizeiliche Interaktionen mit verhaltensauffälligen Personen. Häufigkeit, Einsatzanlass und Gefährdungsaspekte. *Polizei & Wissenschaft*, 58–67. <http://www.polizeiundwissenschaft-online.de/zusammenfassung/1/487/>
- Wittmann, L. (2021). Braucht die Polizei multiprofessionelle Ansätze für die Interaktion mit psychisch erkrankten Menschen? *Polizei & Wissenschaft*, 01, 24–29.

7. Anhang

7.1. Publikationen der kumulativen Dissertation

7.1.1. Publikation A: Polizeilicher Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen

Darstellung des Eigenanteils:

Konzeption des Projektes, Entwicklung des Forschungsdesigns, Entwicklung des Fragebogens, Verteilung der Fragebögen, Dateneingabe, -pflege und -bereinigung, Durchführung der Datenauswertung sowie der Interpretation der Ergebnisse, Durchführung der fragestellungsbezogenen Literaturrecherche, schriftliche Ausarbeitung des Manuskriptes inkl. der Erstellung der Tabellen und Abbildungen, Umsetzung der Anmerkungen der Peer-Reviewer, Korrekturlesen der Druckfahne.

Referenz:

Lorey, K. & Fegert, J. M. (2021c). Polizeilicher Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 15(3), 239–247. <https://doi.org/10.1007/s11757-021-00670-z>

(Open Access. Dieser Artikel wurde unter der Lizenz CC BY 4.0 veröffentlicht.)



Polizeilicher Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen

Katharina Lorey^{1,2} · Jörg M. Fegert³

Eingegangen: 9. April 2021 / Angenommen: 19. Mai 2021 / Online publiziert: 5. Juli 2021
© Der/die Autor(en) 2021

Zusammenfassung

Zielsetzung Polizistinnen und Polizisten haben in ihrem beruflichen Alltag häufig Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen. Mithilfe dieser Untersuchung sollten diese Kontakte einer genaueren Analyse unterzogen werden.

Methode Mittels einer fragebogengestützten Erhebung wurden Polizeibedienstete der Schutz- und Kriminalpolizei aus Baden-Württemberg befragt ($n = 2228$, 28,2 % weiblich, 71,8 % männlich), wie sie diese Kontakte erleben.

Ergebnisse Insgesamt schätzen Polizeibedienstete 18,2 % ihrer Kontaktpersonen als psychisch krank ein. Die häufigsten Kontakte hatte diese Berufsgruppe nach eigenen Angaben zu Personen mit Suchterkrankungen, Depressionen und Schizophrenie. Suchterkrankungen werden in der polizeilichen Wahrnehmung am häufigsten verknüpft mit Eigentumsdelikten, Schizophrenie mit Gewalt- und Körperverletzungsdelikten, Depressionen mit Suiziden oder Suizidversuchen. Die beiden 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 Polizeibediensteten (56,7 %) 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.

Schlüsselwörter Polizei · Befragung · Psychische Erkrankungen · Aus- und Fortbildung · Multiprofessionelle Vernetzung

Police contact to mentally ill people

Abstract

Objective Police officers often have contact with mentally ill people. The aim of this study was to analyze these contacts for better understanding of these interactions.

Method This study systematically surveyed how police officers experience these contacts. A total of 2228 German police officers filled out a questionnaire (28.2% female, 71.8% male).

Dieser Artikel stellt ausschließlich die Meinung der AutorInnen dar und nicht notwendigerweise die des Ministeriums des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Baden-Württemberg.

✉ Katharina Lorey
k.lorey@im.bwl.de, katharina.lorey@gmail.com

¹ Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Baden-Württemberg, Willy-Brandt-Str. 41, 70173 Stuttgart, Deutschland

² Universität Ulm, Ulm, Deutschland

³ Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universität Ulm, Ulm, Deutschland

Results Estimations of police officers suggest that 18.2% of their daily work contacts are to persons with mental disorders. The most common mental disorders police officers seem to be confronted with are addiction, depression and schizophrenia. In the perception of police officers, addiction problems are frequently linked with property offences, schizophrenia with violence and assault offences and depression with suicide or suicide attempts. According to the police officer's opinions, the biggest challenges in policing concerning people with mental disorders are risks and dangers and the prediction of their behavior. More than half of the participating police officers (56.7%) experienced the challenges in encountering mentally ill people with calming down, being empathetic, communication, staying calm and building trust. The majority of the law enforcement officers (50.4%) see potential improvements in the expansion of specialized training programs and more than one third recommended the increase of collaborations with professional helpers (39.1%).

Conclusion Approximately one in five contacts of a police officer concerns a person with a mental disorder. These contacts are, in the opinion of police officers, frequently experienced as dangerous and unpredictable, while at the same time sufficient training for law enforcement and networks to professionals are lacking. A topic which should be addressed in a multiprofessional approach.

Keywords Police · Survey · Mental disorder · Training · Networking

Einleitung

Bisher existierende Befunde zur Kontakthäufigkeit der Polizei mit psychisch kranken Menschen legen nahe, dass die Kontakte häufig sind und etwa ein Drittel bis ein Viertel der polizeilichen Alltagskontakte ausmachen (Häfner und Weyerer 1998; Hermanutz¹ 1999; Litzcke 2003; Wittchen und Jacobi 2002). Die Herangehensweisen, diese zu erfassen, reichen von Schätzungen (Litzcke 2003), Befragungen in psychiatrischen Krankenhäusern (Fähndrich und Neumann 1999) bis zu Auswertungen von Einsatzstatistiken (Diederichs 1997; Dreher und Feltes 1996; Finzen 2014; Greiner 1996; Hermanutz 1998; Kissling und Wundsam 2006). Nur wenige Ergebnisse berufen sich auf tatsächliche Befragungen von Polizeibediensteten und beliefen sich meist auf kleinere Stichproben² (Wittmann et al. 2020a, b).

Die Einsätze der Polizeibediensteten, in denen sie auf psychisch kranke Menschen treffen, werden von diesen als besonders herausfordernd wahrgenommen (Litzcke 2004). Als Hauptbelastungsfaktoren gaben die durch Litzcke (2003) 105 befragten Polizeibediensteten v. a. zwei Ursachen an: die nicht immer einschätzbaren Reaktionen auf polizeiliche Interventionen und die subjektiv als gering wahrgenommenen Möglichkeiten, das Verhalten adäquat zu beeinflussen. In einer Befragung des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen wurde herausgefunden, dass sich das persönliche Stressempfinden von etwa 60% der Polizeibediensteten aufgrund der Tatsache steigert, dass Handlungsroutinen im Umgang mit psychisch kranken Per-

sonen in gewohnter Art nicht funktionieren (Ellrich und Baier 2014).

Doch sind die Kontakte zu psychisch kranken Menschen per se gefährlicher für die Polizei? Empirisch lässt sich nicht abbilden, dass psychisch kranke Menschen gefährlicher sind als psychisch gesunde Menschen (Fitzgibbon 2010; Fuchs et al. 2016; Kröber 2009; Teplin 1985), dennoch existiert die dahingehende Bewertung von psychisch erkrankten Menschen in der Wahrnehmung von Polizeibediensteten (Godschalx 1984; Litzcke 2003, 2006; Psarra et al. 2008; Watson et al. 2004; Wittmann und Groen 2020; Wundsam et al. 2007). In bisheriger Forschung werden v. a. Komorbiditäten verschiedener psychischer Erkrankungsformen, v. a. von Substanzmissbrauch bzw. Substanzabhängigkeit, Schizophrenie bzw. anderen psychotischen Störungsformen und/oder Persönlichkeitsstörungen als gewaltassoziiert und damit auch gefährlicher für Polizeibedienstete diskutiert (Böker und Häfner 1973; Eronen et al. 1996; Swanson et al. 1990; Wallace et al. 1998; Walsh et al. 2002). Dies kann in Kombination mit weiteren Stressfaktoren zu einer eskalativen Entwicklung innerhalb eines polizeilichen Einsatzes führen und somit zu Verletzungen auf beiden Seiten.

Ausreichende Handlungssicherheit bei Polizeibediensteten bei diesen besonderen Einsatzformen kann eskalative Ausgänge unter gewissen Umständen verhindern. Hierfür ist innerhalb der Polizei zunächst eine Sensibilisierung für das Thema an sich notwendig, um in einem nächsten Schritt vielfältigere Handlungsroutinen im Umgang mit psychisch kranken Menschen zu vermitteln (Schmalzl 2011). Die Ausbildung von Polizeibediensteten ist bundesländerspezifisch. In der Grundausbildung, in der die angehenden Polizeibediensteten eine Vielzahl von Szenarien trainieren, wird in der Regel auch der Umgang mit psychisch kranken Menschen geschult. In Baden-Württemberg bietet das Studium zum gehobenen Dienst an der Hochschule für Polizei vertie-

¹ Hermanutz M (1998) *Polizei, psychisch Kranke und Krankenhauspersonal im Umgang miteinander*. Unveröffentlichter Bericht. Hochschule für Polizei, Villingen-Schwenningen

² Hermanutz M (1997) *Probleme bei polizeilichen Kontakten mit psychisch Kranken. Befragungsergebnisse*. Unveröffentlichter Bericht. Hochschule für Polizei, Villingen-Schwenningen

fende Einblicke in die Fächer Psychologie; vereinzelt existieren darüber hinaus Wahlmodule, die den Umgang mit psychisch kranken Menschen thematisieren. Die Stadtstaaten Hamburg und Berlin etablierten infolge von kritischen Einsatzlagen Fortbildungskonzepte bzw. vertiefende Trainings, z. B. im dialogischen Format in Hamburg (Bock et al. 2015) oder in Zusammenarbeit mit lokalen Netzwerkpartnern in Berlin (Biedermann 2017).

Das Hauptziel dieser Studie war eine praxisnahe Erhebung der Einsatzerfahrungen von Polizeibediensteten der Kriminal- und Schutzpolizei, um diesen Phänomenbereich besser beschreiben und diesbezügliche Bedarfe erheben zu können. Somit können u. a. künftige Diskussion fokussierter geführt und Fortbildungen passender konzipiert werden.

Methode

Es lag zum Zeitpunkt der Befragung eine Grundgesamtheit potenziell Befragter von 21.728 Polizeivollzugsbediensteten innerhalb Baden-Württembergs vor. Es wurden 4455 Fragebogen im Laufe der Befragung (der Befragungszeitraum erstreckte sich von November 2019 bis Juni 2020) entsprechend der Präsidiumsgröße und der Zusammensetzung der Präsidien (u. a. entsprechend den Anteilen an weiblichen bzw. männlichen Polizeibediensteten, den Laufbahnstufen, der Schutz-/Kriminalpolizei) verteilt. Aufgrund einer etwa 50-prozentigen Beteiligung konnten 2228 Fragebogenrückläufe verzeichnet werden.

Nachdem es bisher keine standardisierten Erfragungsmöglichkeiten gibt, wurde zu diesem Zweck ein Fragebogen entwickelt, mit dem Polizeibedienstete der Schutz- und Kriminalpolizei und aller Laufbahnstufen (mittlerer, gehobener und höherer Dienst) befragt werden konnten. Die Schutz- oder Streifenpolizei macht den überwiegenden Anteil am Personalkörper der Polizei Baden-Württemberg aus und ist in den meisten Fällen als erste Instanz vor Ort, um für die Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger zu sorgen. Der polizeiliche Auftrag der Schutzpolizei (bezogen auf den polizeilichen Umgang mit psychisch kranken Menschen) lässt sich am ehesten mithilfe von gefahrenabwehrrechtlichen Fragestellungen sowie Regelungen zur Unterbringung psychisch kranker Menschen beschreiben. Die Aufgabe der Kriminalpolizei ist es im Schwerpunkt, Straftaten mittlerer oder schwerer Intensität zu verfolgen oder zu verhüten. Der polizeiliche Auftrag der Kriminalpolizei (bezogen auf den polizeilichen Umgang mit psychisch kranken Menschen) lässt sich am ehesten durch weiterführende Ermittlungen, Befragungen und Vernehmungen beschreiben. Anhand strukturierter Experteninterviews an einer unabhängigen Stichprobe von 5 Polizeibediensteten der Verhandlungsgruppe des BKA, die hinsichtlich psychischer Erkrankungen besonders geschult sind, konnten die kon-

struierten Fragen nach polizeilichen Gesichtspunkten korrekt und für die später adressierten Beamtinnen und Beamte nachvollziehbar formuliert werden. Es wurde ein positives Ethikvotum der Universität Ulm eingeholt³. Eine Test-Kohorte ($n = 164$) füllte die Fragebogen zunächst im Rahmen einer berufsbegleitenden Schulung unter Anwesenheit der Autorin aus, mit der Möglichkeit, Fragen hinsichtlich der Verständlichkeit zu stellen. Es bestanden keine Verständlichkeitsprobleme, sodass die Fragebogen im Anschluss in der Landespolizei verteilt wurden. Alle Probandinnen und Probanden wurden im Vorfeld der Teilnahme über Freiwilligkeit, Studienziele, Ablauf, Aufwand, Verwendung ihrer Daten und den Datenschutz aufgeklärt und erteilten ihre informierte Zustimmung. Der Aufbau der Items ist dem Zusatzmaterial online zu entnehmen.

Ergebnisse

Stichprobe

Die absoluten und relativen Anteile der befragten Stichprobe und die Zusammensetzung der Grundgesamtheit zeigt Tab. 1.

Um die Anonymität der Befragten besser zu wahren, wurde mit vorgegebenen Alterskategorien gearbeitet. Die Altersstruktur der Grundgesamtheit und der befragten Stichprobe verteilte sich, wie in Tab. 2 dargestellt.

Die Teilnehmenden der Befragung waren im Durchschnitt jünger als die Gesamtpolizei Baden-Württembergs. Die Angaben für die gesamte Polizei Baden-Württemberg umfassen jedoch auch die Dienststellen mit einer höheren Altersstruktur, die von der Befragung ausgeschlossen wurden, wie z. B. das Landeskriminalamt und die Hochschule für Polizei.

Im Mittel lag die Berufserfahrung der befragten Polizeibediensteten bei 18,2 Jahren (Standardabweichung, $SD = 11,8$; $Min = 0,5$; $Max = 48$ Jahre). Die befragten Bediensteten der Kriminalpolizei waren mit durchschnittlich 23,2 Jahren ($SD = \pm 11,1$) etwas länger im Dienst als die befragten Bediensteten der Schutzpolizei, bei denen die durchschnittliche Dienstzeit bei 17,1 Jahren lag ($SD = \pm 11,7$). Beide polizeiliche Fachgruppen wiesen ein heterogenes Erfahrungsspektrum auf, zwischen einem Jahr und 44 Jahren bei der Kriminalpolizei und 0,5 bis 48 Jahren bei der Schutzpolizei.

³ Studie erlangte die Zustimmung der Ethikkommission, AZ 03/19-FSt./bal.

Tab. 1 Zusammensetzung der Grundgesamtheit der Polizei BW (Stand 2020) und der an der Befragung beteiligten Stichprobe. Die Spalten 1 und 2 beziehen sich auf die Zusammensetzung getrennt, nach Schutz- und Kriminalpolizei; die Spalten 3 und 4 beziehen sich auf die Zusammensetzung ohne diese Unterscheidung

	Grundgesamtheit (n = 21.728)		Stichprobe (n = 2228)		Grundgesamtheit	Stichprobe
	Schutzpolizei	Kriminalpolizei	Schutzpolizei	Kriminalpolizei	Gesamt	Gesamt ^b
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Gesamt	84,5 (18.364)	15,5 (3364)	81,1 (1806)	18,3 (407)	100 (21.728)	96,9 (2160 ^b)
hD ^a	0,9 (203)	0,5 (98)	0,4 (9)	0,4 (8)	1,4 (301)	0,8 (17)
gD ^a	43,7 (9501)	15,0 (3252)	42,9 (955)	17,0 (378)	58,7 (12.753)	59,6 (1287)
mD ^a	39,9 (8660)	0,1 ^c (14)	35,9 (800)	0,4 ^c (9)	39,9 (8674)	39,6 (856)
Männlich ^b	64,1 (13.925)	11,2 (2423)	58,7 (1307)	12,7 (282)	75,2 (16.348)	71,8 (1587)
Weiblich ^b	20,4 (4439)	4,3 (941)	21,8 (485)	5,5 (123)	24,8 (5380)	28,2 (623)

^a hD höherer Dienst, gD gehobener Dienst, mD mittlerer Dienst

^b Daten nicht vollständig für die Gesamtstichprobe, u. a. durch fehlende Angaben bezüglich Zugehörigkeit zur Laufbahnstufe

^c Die Zahl bildet im Praktikum bei der Kriminalpolizei befindliche Schutzpolizeibedienstete im mittleren Dienst ab

Tab. 2 Altersstruktur der Polizei Baden-Württemberg sowie der befragten Polizeibedienstete

	Polizei Baden-Württemberg	Stichprobe (n = 2228)
16–25 Jahre	5,1 %	12,1 %
26–35 Jahre	25,4 %	34,2 %
36–45 Jahre	22,0 %	24,7 %
46–55 Jahre	23,7 %	18,6 %
56–65 Jahre	24 %	9,4 %
Keine Angabe	–	0,9 % (21)

Statistische Auswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte mit der Statistiksoftware SPSS. Die Normalverteilung der Daten wurde mithilfe des Shapiro-Wilk-Tests überprüft. Aufgrund der signifikanten Ergebnisse ($p < 0,000$) kann davon ausgegangen werden, dass die Daten nicht normalverteilt sind, weshalb ein Mann-Whitney-U-Test zum Überprüfen von Mittelwertsunterschieden berechnet wurde. Der Kolmogorov-Smirnov-Test half, Verteilungsunterschiede zwischen den Gruppen festzustellen. Die Untersuchung auf signifikante Gruppenunterschiede wurde mittels χ^2 -Tests vorgenommen. Wenn dabei die erwarteten Zellohäufigkeiten kleiner als 5 waren, wurde zusätzlich zum Chi-Quadrat-Test nach Pearson mit dem exakten Test nach Fisher gearbeitet.

Häufigkeit von Kontakten zu Personen mit psychischen Erkrankungen im Polizeialltag

Nach Angaben der Polizeibediensteten ist ca. jede fünfte ihrer Kontaktpersonen im beruflichen Alltag ($M_f = 18,2\%$; $SD = \pm 14,5$) psychisch erkrankt. Die Befragten sollten hierbei nur solche Personen einbeziehen, bei denen entweder durch diese selbst oder durch Dritte Nachweise erfolgt sind, welche eine psychische Erkrankung bestätigten (Fragevari-

ante 1). In einer weiteren Fragestellung (Fragevariante 2) wurden die Polizeibediensteten gebeten, eine erneute Schätzung der Verteilung vorzunehmen. Durch die Hinzuziehung einer weiteren Kategorie, „psychisch auffällig“, worunter die Befragten Personen einbeziehen sollten, bei denen keine tatsächlichen Nachweise über psychische Erkrankungen vorlagen, das gezeigte Verhalten auf die Polizeibedienstete jedoch psychisch auffällig (z. B. merkwürdig, bizarr, verwirrt etc.) wirkte, wurde die Frage erweitert. Der Anteil der Personen, die von den Polizeibediensteten als psychisch auffällig wahrgenommen wurden, lag bei dieser Fragevariante bei 19,8 % ($SD = \pm 12,8$). Die Ergebnisse der Bediensteten der Kriminalpolizei lagen in beiden Fragevarianten über denen der Schutzpolizei. In Tab. 3 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen, bezogen auf die beiden vorgestellten Fragevarianten und getrennt nach der gesamten Stichprobe sowie den beiden Untergruppen der Schutz- und Kriminalpolizei, einzusehen. Ein Mann-Whitney-U-Test wurde berechnet, um zu überprüfen, ob sich die geschätzten Anteile je nach Fachgruppe signifikant unterscheiden. Es gab in beiden Fragevarianten keinen signifikanten Unterschied zwischen den Angaben der Schutz- und der Kriminalpolizei (psychisch kranke Personen in Fragevariante 1: $U = 347.680,50$, $Z = -0,135$, $p > 0,05$, psychisch kranke Personen in Fragevariante 2: $U = 335.262,50$, $Z = -0,407$, $p > 0,05$ und psychisch auffällige Personen in Fragevariante 2: $U = 331.198,50$, $Z = -0,824$, $p > 0,05$).

Polizeirelevante psychiatrische Krankheitsbilder

In Form eines Rankings wurden die 3 häufigsten Krankheitsbilder in berufsalltäglichen Begegnungen von Polizeibediensteten erfasst. Während bei diesem Item die Suchterkrankung die am häufigsten angegebene Erkrankungsform war (43,0 %), wurden die Depression von den meisten Befragten als zweithäufigste (20,8 %) und die Schizophrenie

Tab. 3 Anteil der psychisch kranken und psychisch gesunden Kontaktpersonen (Fragevariante 1) und Anteil der psychisch kranken, psychisch auffälligen, psychisch gesunden Kontaktpersonen (Fragevariante 2)

	Fragevariante 1		Fragevariante 2		
	Psychisch kranke Personen	Psychisch gesunde Personen	Psychisch kranke Personen	Psychisch auffällige Personen	Psychisch gesunde Personen
	M_1 (SD)	M_1 (SD)	M_2 (SD)	M_2 (SD)	M_2 (SD)
Gesamt	18,2 (±14,5)	81,7 (±14,6)	15,2 (±11,8)	19,8 (±12,8)	65,5 (±19,2)
Schutzpolizei	18,0 (±13,9)	82,0 (±14,0)	14,9 (±11,2)	19,8 (±12,4)	65,7 (±18,5)
Kriminalpolizei	19,4 (±17,0)	80,5 (±17,0)	16,4 (±14,3)	19,9 (±14,3)	64,3 (±21,9)

M Mittelwert, *SD* Standardabweichung

als dritthäufigste Krankheit (16,3 %) im Begegnungskontakt angegeben.

Nach Angaben von 1983 Polizeibediensteten (89,0 %) gab es deliktspezifische Zusammenhänge zwischen bestimmten Erkrankungsformen und polizeilichen Delikten. Die Ergebnisse wurden deshalb in prozentualen Angaben – getrennt nach den Ergebnissen der Gesamtstichprobe (M_G) und der Teilstichprobe (M_T), d. h. derer, die das Item bearbeitet haben – angegeben. Der deutlichste Zusammenhang bestand demnach zwischen der Suchterkrankung und den Eigentumsdelikten ($M_G=42,1\%$; $M_T=47,3\%$). Körperverletzungs- bzw. Gewaltdelikte scheinen sowohl im Zusammenhang mit der Schizophrenie ($M_G=34,3\%$; $M_T=38,5\%$) als auch mit der Suchterkrankung ($M_G=31,7\%$; $M_T=35,7\%$) zu stehen. Die Depression wurde von den befragten Polizeibediensteten v. a. in Verbindung mit dem Suizid bzw. Suizidversuchen gebracht ($M_G=22,4\%$; $M_T=25,2\%$).

Herausforderungen für Polizeibedienstete im Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen

Die Polizeibediensteten hatten zunächst die Möglichkeit, aus einer Liste von 10 Herausforderungen die 3 für sie zentralsten Antworten im Kontakt mit psychisch kranken Menschen zu markieren. An dieser Stelle benannten 115 Befragte (5,2 %) mehr als 3 Herausforderungen und wurden deshalb an dieser Stelle aus den weiteren Berechnungen ausgeschlossen ($n=2113$). Mithilfe dieser Fragemethode schätzten die meisten Befragten die Gefährlichkeit (76,6 %) und die Vorhersagbarkeit des Verhaltens psychisch kranker Personen (65,9 %) als größte polizeiliche Herausforderung im Zusammenhang mit psychisch kranken Personen ein. Während für die Kriminalpolizei das Erkennen der Erkrankung die drittgrößte Herausforderung darstellte (45,6 %), war für die Schutzpolizei der direkte Umgang mit psychisch kranken Menschen drittplatziert (42,4 %). Mithilfe von Chi-Quadrat-Tests wurde getestet, inwieweit sich die Häufigkeitsnennungen der Herausforderungen bei Schutz- und Kriminalpolizei unterscheiden. Keine erwarteten Zellhäufigkeiten waren kleiner als 5. Es gab statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Fachgruppen und den Heraus-

forderungen im Erkennen der Erkrankung, $\chi^2(1)=13,04$, $p<0,001$, $\varphi=0,077$. bei der Gefährlichkeit der Personen, $\chi^2(1)=20,00$, $p<0,001$, $\varphi=-0,095$, der Vorhersagbarkeit des Verhaltens, $\chi^2(1)=7,52$, $p<0,01$, $\varphi=-0,058$, der Glaubhaftigkeit der Aussagen, $\chi^2(1)=64,06$, $p<0,001$, $\varphi=0,171$, und der Zusammenarbeit mit Psychiatrien/Beratungsstellen, $\chi^2(1)=28,35$, $p<0,001$, $\varphi=-0,113$. Während die Bediensteten der Kriminalpolizei deutlich mehr berufliche Herausforderungen im Erkennen der Erkrankung (45,6 % gegenüber 37,4 %) und in der Glaubhaftigkeit der Aussagen (37,6 % gegenüber 18,8 %) sahen, waren die beruflichen Herausforderungen der Schutzpolizei in der Eigeneinschätzung gegenüber der Kriminalpolizei v. a. die durch sie eingeschätzte Gefährlichkeit der Personen (78,5 % gegenüber 68,1 %), die Vorhersagbarkeit des Verhaltens (67,4 % gegenüber 59,3 %) und die Zusammenarbeit mit Psychiatrien/Beratungsstellen (24,4 % gegenüber 12,7 %). Außerdem konnten signifikante Zusammenhänge zwischen dem Alter der Befragten und den wahrgenommenen Herausforderungen gefunden werden. Ältere Polizeibedienstete gaben als berufliche Herausforderung häufiger als jüngere Polizeibedienstete das Erkennen der Krankheit, $\chi^2(4)=65,55$, $p<0,001$, $\varphi=0,177$, wie auch das Begrenzen eigener Belastungen an, $\chi^2(4)=25,22$, $p<0,001$, $\varphi=0,110$. Jüngere Polizeibedienstete sahen im Vergleich zu ihren älteren Kolleginnen und Kollegen dagegen häufiger Herausforderungen in der Nachvollziehbarkeit der Gedanken von psychisch kranken Menschen, $\chi^2(4)=13,42$, $p<0,05$, $\varphi=0,080$, in der Vorhersagbarkeit des Verhaltens von psychisch kranken Menschen, $\chi^2(4)=45,34$, $p<0,001$, $\varphi=0,147$, sowie in der Glaubhaftigkeit der Aussagen, $\chi^2(4)=11,39$, $p<0,05$, $\varphi=0,074$.

Außerdem wurden die Befragten anhand einer offen formulierten Fragestellung gebeten, eigenständig berufliche Herausforderungen zu formulieren, die sie im Zusammenhang mit ihrer polizeilichen Tätigkeit und dem beruflichen Kontakt zu psychisch kranken Menschen sehen. Die verwertbaren Antworten von $n=1982$ der befragten Polizeibediensteten (86,5 %) wurden inhaltlich geordnet und von 6 unabhängigen Ratern verschiedenen Antwortkategorien zugeordnet. Die größten Schwierigkeiten sehen die Befragten demnach in der Kategorie 1, die unter dem

Tab. 4 Herausforderungen nach freien Nennungen, zusammengefasst in 10 Kategorien, darin beispielhaft einbezogene Antworten und Häufigkeit der Nennung in Prozent (%), Mehrfachnennungen möglich

Kategorie	Überschrift	Beispielhaft einbezogene Antworten	Nennung (%)
Kategorie 1	Schwierigkeit im direkten Kontakt	Beruhigen Empathisch sein Kommunikation Ruhig bleiben Vertrauen aufbauen	56,7
Kategorie 2	Einschätzung psychisch kranker Person	Einschätzung des Verhaltens Erkennen der Erkrankung Erstkontakt ohne Vorkenntnisse über die Person	36,9
Kategorie 3	Unberechenbarkeit	Unberechenbarkeit Unvorhersagbarkeit Stimmungsschwankungen	27,0
Kategorie 4	Umsetzung polizeilicher Maßnahmen	Transport Lagebewältigung Gefahrenabwehr Vernehmung	26,6
Kategorie 5	Gefährlichkeit	Eigensicherung Aggressivität der Personen Enorme Kraftentwicklung Verändertes Schmerzempfinden	25,4
Kategorie 6	Zusammenarbeit mit anderen Stellen	Angehörige Ärzte Behörden Beratungsstellen Psychiatrien	15,0
Kategorie 7	Person helfen	Hilfe vermitteln Hilfe leisten Therapie hat nichts gebracht	11,9
Kategorie 8	Defizite bei der Polizei bzw. in der Rechtsprechung	Fehlende Kenntnisse Einsatzmittel Fehlende Nachbereitung innerhalb der Polizei PsychKHG	11,5
Kategorie 9	Häufigkeit der Einsätze	Häufigkeit Zunahme an Fällen	10,8
Kategorie 10	Keine Herausforderung	Keine Herausforderung	0,6

direkten polizeilichen Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen zusammengefasst wurde. In dieser Kategorie wurden insbesondere Schwierigkeiten in Bezug auf deeskalative Reaktionsformen wie beruhigen, empathisch sein, Kommunikation, ruhig bleiben und Vertrauen aufbauen, zusammengefasst. Die gesamten Ergebnisse bezogen auf dieses Item sind in Tab. 4 einzusehen.

Veränderungswünsche

Die Befragten sollten zum Schluss der Befragung einen Verbesserungsvorschlag auswählen, um die polizeiliche Handhabung des untersuchten Einsatzbereichs zu verbessern. Die Verteilung der Antwortkategorien zeigt Abb. 1.

Der meistgenannte Verbesserungsvorschlag war (2) Ausbau der Fortbildungsangebote mit 50,4%, gefolgt von (4) Vernetzung zu professionellen Helferinnen und Helfern (39,1%) und (3) Supervision für Polizistinnen und Polizisten (13,9%). Sonstige Verbesserungsvorschläge (5) machten 10,0% der Antworten aus. Die Überarbeitung der Grundausbildung (1) nannten 9,8% der Befragten. Kein Verbesserungsbedarf (6) wurde von 7,5% der Befragten angegeben. Außerdem konnten signifikante Zusammenhänge zwischen dem Alter der Befragten und den angegebenen Veränderungswünschen gefunden werden. Ältere Polizeibedienstete gaben als Veränderungswunsch häufiger als jüngere Polizeibedienstete die Überarbeitung der Grundausbildung, $\chi^2(4)=23,74$,

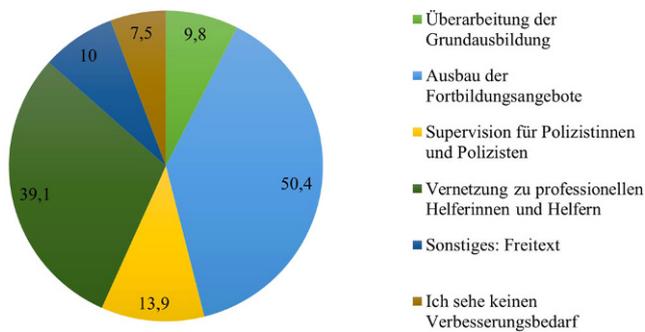


Abb. 1 Veränderungswünsche der Polizeibediensteten in Prozent (Mehrfachnennung möglich)

$p < 0,001$, $\varphi = 0,105$, wie auch den Wunsch nach Supervision an, $\chi^2(4) = 39,49$, $p < 0,001$, $\varphi = 0,135$.

Diskussion

Die hier diskutierten Ergebnisse zur Kontakthäufigkeit von Polizeibediensteten zu psychisch erkrankten Menschen decken sich weitestgehend mit den bisher angenommenen Schätzungen (Häfner und Weyerer 1998; Hermanutz⁴ 1999; Litzcke 2003; Wittchen und Jacobi 2002), liegen jedoch mit ca. 18,2 % etwas darunter. Es stellt sich zunächst die Frage, inwieweit Polizeibedienstete psychische Erkrankungen überhaupt richtig einschätzen können. Nach einer Studie von Litzcke (2004) erkennen Polizeibedienstete psychisch kranke Personen besser als andere Beschäftigte im öffentlichen Dienst. Das macht das nachfolgende Ergebnis besonders interessant: Laut Wahrnehmung der befragten Polizeibediensteten sind die polizeirelevantesten Erkrankungen die Suchterkrankung, die Depression und die Schizophrenie. Dies deckt sich mit bisherigen, im Schwerpunkt v. a. theoretischen Überlegungen (Biedermann 2017; Litzcke 2004; Schmalzl 2004).

Laut Schmalzl (2004) spielt die Deinstitutionalisierung innerhalb der Psychiatrie, die seit den 1960er-/1970er-Jahren Einzug hielt, eine große Rolle bei der Zunahme der Fälle, in denen die Polizei mit psychisch kranken Menschen konfrontiert ist. Verhaltensempfehlungen, die im Rahmen der Ausbildung der Polizei gegeben werden, legen den Schwerpunkt häufig auf die Eigensicherung (Füllgrabe 2017) und/oder auf rechtliche Rahmenbedingungen (Schönstedt 2016). Laut Engel und Silver (2001) und Finzen (2014) stellen Einsatzbeamtinnen und -beamte jedoch oft fest, dass psychisch erkrankte Menschen anders auf polizeiliche Maßnahmen reagieren, als sie es von

psychisch gesunden Menschen gewohnt sind. Die Herausforderungen für Polizeibedienstete beziehen sich laut den Ergebnissen der hier vorgestellten Studie v. a. auf die Gefährlichkeit, die Vorhersagbarkeit des Verhaltens sowie auf den direkten Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen. Interessant erscheint an dieser Stelle, dass unterschiedliche Alterskategorien unterschiedliche Herausforderungen wahrnehmen, und dass die Formen der Fragestellung (offen vs. geschlossen) hier eine unterschiedliche Gewichtung der Herausforderungskategorien hervorbringen. Die Annahme, dass die Gesamtheit psychisch erkrankter Personen per se gefährlicher ist als nichterkrankte Personen, lässt sich zwar empirisch nicht belegen, bestimmt aber scheinbar den polizeilichen Alltag. Unter den Befragten äußern mehr als die Hälfte der Polizeibediensteten den Wunsch nach einem Ausbau an Fortbildungsangeboten in Bezug auf das untersuchte Thema (50,4 %) und wünschen knapp 40 % eine bessere Vernetzung zu professionellen Helferinnen und Helfern (39,1 %). Ältere Polizeibedienstete gaben nicht nur vermehrt die Begrenzung der eigenen Belastungen durch die Einsätze mit psychisch kranken Menschen als berufliche Herausforderung an, sondern auch den Wunsch nach Supervision. Daraus lässt sich möglicherweise eine Kumulation der wahrgenommenen beruflichen Belastungen im Zusammenhang mit Einsätzen mit psychisch kranken Menschen über die Dauer der beruflichen Polizeitätigkeit schließen.

Wissenschaftlich validierte Handlungsmodelle, die auf die Polizeiarbeit übertragbar sind, existieren bisher leider so gut wie nicht (Biedermann 2017). Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass der Schwerpunkt der Handlungsmodelle, die in der polizeilichen Ausbildung fehlen, deeskalative Einsatzmethoden betrifft. Polizeiliche Handlungskompetenzen im Bereich der Kommunikation, einschließlich der nondirektiven Kommunikation, (z. B. Empathie, Vertrauen aufbauen, beruhigen) sollten ausgebaut werden. Schmalzl (2009) konnte anhand der bayerischen Polizei empirisch nachweisen, dass Einsatzkompetenz in interaktiven Einsatztrainings erlernbar ist. Handlungsroutinen und die damit verbundene Handlungssicherheit wirken sich positiv auf die Qualität der Arbeit, die unmittelbare Kontaktgestaltung zu psychisch kranken Personen und damit auch auf die Vermeidung eskalativer Zuspitzungen aus. Bisher gibt es erste Bestrebungen, wissenschaftliche Erkenntnisse zum erhöhten Abstandsbedürfnis, v. a. von an Schizophrenie erkrankten Personen, in den polizeilich-taktischen Umgang mit psychisch kranken Menschen zu integrieren (Ellrich und Baier 2014; Rupp 2012; Schmalzl 2004).

Polizeibedienstete könnten hierbei wie auch bei der Vermittlung von Kompetenzen im Erkennen verschiedener Erkrankungen von Erfahrungen der professionellen Helferinnen und Helfer profitieren. Multiprofessionelle Ansätze könnten hier wie in den USA, in Kanada, Australien,

⁴ Hermanutz M (1998) *Polizei, psychisch Kranke und Krankenhauspersonal im Umgang miteinander*. Unveröffentlichter Bericht. Hochschule für Polizei, Villingen-Schwenningen

Großbritannien und in der Schweiz etabliert werden (Beyli-Helmy et al. 2020; Rohrer 2021; Wittmann 2021), jedoch nur dann, wenn sich beide Professionen einander weiter annähern. Die Schnittstelle zwischen Psychiatrie, professionellen Helferinnen und Helfern und der Polizei könnte sich dadurch enger verzahnen – wie auch die zwischen Wissenschaft und Praxis. Durch die multidisziplinäre Verknüpfung von Psychiatrie, Polizei und Wissenschaft könnten Vorurteile abgebaut und Synergien genutzt werden. Nicht nur im Sinne von Eigensicherungsaspekten für die Polizei sollte dies ein anzustrebendes Ziel sein – es dient auch dem Schutz der professionellen Helferinnen und Helfer und letzten Endes der psychisch kranken Menschen.

Ausblick

Weitere Forschung auf diesem Gebiet ist notwendig, um herauszufinden, welche Maßnahmen in der polizeilichen Arbeit mit psychisch kranken Menschen geeignet sind, Risiken zeitnah und krankheitsbezogen einschätzen zu können und wie sie erfolgreich erlernt und umgesetzt werden können. Multidisziplinär gestaltete und praxisorientierte Fortbildungsangebote könnten nicht nur der mentalen Vorbereitung der Polizei auf das Eintreffen am Einsatzort dienen, sondern auch im Rahmen der professionellen Zusammenarbeit mit Psychiatrie und Wissenschaft einen wichtigen Beitrag leisten. In diesem Zusammenhang bietet sich generell die Kooperation zwischen lokalen Polizeipräsidien, (forensischen) Psychiatrien und professionellen Helferinnen und Helfern an. So könnte es nicht nur zum verbesserten Wissenstransfer, sondern auch zur Ausbildung qualitativer Standards und multiprofessioneller Netzwerke in der gemeinsamen Polizei- und Psychiatriearbeit kommen. Darüber hinaus wäre denkbar, dass standardisierte Verfahren einen Beitrag dazu leisten könnten, die wahrgenommenen beruflichen Herausforderungen für Polizeibedienstete zu begrenzen. Dies könnte nicht nur dem Abbau von Vorurteilen und dem Aufbau von Vertrauen zwischen den Institutionen entgegenkommen, sondern die Rechte, Behandlungs- und Rehabilitationschancen der Menschen mit psychischen Erkrankungen deutlich stärken.

Zusatzmaterial online Zusätzliche Informationen sind in der Online-Version dieses Artikels (<https://doi.org/10.1007/s11757-021-00670-z>) enthalten.

Funding Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Interessenkonflikt K. Lorey und J. M. Fegert geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in

jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Beyli-Helmy M, Habermeyer E, Guldimann A (2020) Was kann die Forensische Psychologie und Psychiatrie im Bedrohungsmanagement beitragen? Erkenntnisse aus der interdisziplinären Zusammenarbeit im Kanton Zürich. *Rechtspsychologie* 6(3):357–370. <https://doi.org/10.5771/2365-1083-2020-3-357>
- Biedermann J (2017) Krank und / oder gefährlich? Polizeiliche Handlungsstrategien bei Menschen mit psychischen Störungen im Zusammenhang mit aggressiven Verhaltensweisen. *Kompass Spez* 2017(01):1–54
- Bock T, Niemann S, Dorner R, Makowski A, Fabeck H, Mahlke C, Meyer HJ, Finzen A (2015) Wenn Stigma tödlich wird, kann Fortbildung lebensrettend sein. *Psychiat Prax* 42(05):278–280. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1399906>
- Böker W, Häfner H (1973) Gewalttätige Geistesgestörte. Eine psychiatrisch-epidemiologische Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland. Springer, Berlin
- Diederichs O (1997) Polizeiliche Todesschüsse 1996. *Bürger Pol/CILIP* 57(2/97):75–78
- Dreher G, Feltes T (1996) Notrufe und Funkwageneinsätze bei der Polizei. In: Feltes T, Kerner HJ (Hrsg) *Empirische Polizeiforschung*, Bd. 10. Felix, Holzkirchen
- Ellrich K, Baier D (2014) Gewalt gegen Polizeibeamte: Befunde zu Einsatzbeamten, Situationsmerkmalen und Folgen von Gewaltübergriffen. *Forschungsbericht Nr. 3*. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen, Hannover (<https://kfn.de/forschungsprojekte/gewalt-gegen-polizeibeamte-und-beamtinnen-2005-2009/>)
- Engel RS, Silver E (2001) Policing mentally disordered suspects: a reexamination of the criminalization hypothesis. *Criminology* 39(2):225–252 (<https://onlinelibrary.wiley.com/toc/17459125/2001/39/2>)
- Eronen M, Hakola P, Tiihonen J (1996) Mental disorders and homicidal behavior in Finland. *Arch Gen Psychiatry* 53:497–501
- Fähndrich E, Neumann M (1999) Die Polizei im psychiatrischen Alltag. *Psychiat Prax* 26:242–247
- Finzen A (2014) Polizei-Interventionen – jeder dritte Tote war psychisch krank. *Psychiat Prax* 41(01):50–52. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1336908>
- Fitzgibbon W (2010) Risikoträger oder verletzte Individuen: Über die präemptive Kriminalisierung von Menschen mit psychischen Problemen. In: Paul B, Schmidt-Semisch H (Hrsg) *Risiko Gesundheit: Über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitsgesellschaft*. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S 227–240
- Fuchs M, Fuchs W, Steiner H (2016) Psychische Störungen und Straffälligkeit von Jugendlichen. In: Völkl-Kernstock S, Kienbacher C (Hrsg) *Forensische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen: Praxis-*

- handbuch für die interdisziplinäre Zusammenarbeit: Psychologie – Medizin – Recht – Sozialarbeit. Springer, Wien, S 269–278
- Füllgrabe U (2017) Psychologie der Eigensicherung: Überleben ist kein Zufall. Boorberg,
- Godschalx SM (1984) Effect of a mental health educational program upon police officers. *Res Nurs Health* 7(2):111–117. <https://doi.org/10.1002/nur.4770070207>
- Greiner A (1996) „Zugriffstrupps“ – Kleine aber feine Spezialeinheiten. *Kriminalistik* 1(96):58–60
- Häfner H, Weyerer S (1998) Epidemiologie. In: Baumann U, Perez M (Hrsg) *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie*, 2. Aufl. Huber, Bern, S 119–132
- Hermanutz M (1998) Probleme bei polizeilichen Kontakten mit psychisch Kranken. Neuantrag auf Gewährung einer Sachbeihilfe für ein Forschungsvorhaben bei der DFG. Hochschule für Polizei, Villingen-Schwenningen
- Hermanutz M (1999) Konflikte zwischen Polizei und psychisch kranken Menschen. *Prax Rechtspsychol* 9(1):67–77
- Kissling W, Wundsam K (2006) Die Polizei – Dein Freund und Helfer. *Psychiatr Prax* 33(5):205–206. <https://doi.org/10.1055/s-2005-915353>
- Kröber H-L (2009) Zusammenhänge zwischen psychischer Störung und Delinquenz. In: Kröber H-L, Dölling D, Leygraf N, Sass H (Hrsg) *Kriminologie und Forensische Psychiatrie*, Bd. 4. Steinkopff, Heidelberg, S 321–337
- Litzcke SM (2003) *Polizeibeamte und psychisch Kranke*. Verlag für Polizeiwissenschaft,
- Litzcke SM (2004) Bekanntheit psychischer Störungen bei Polizeibeamten/ Kontaktsituationen von Polizeibeamten mit psychisch Kranken. *Poliz Wiss* 03:14–22
- Litzcke SM (2006) Attitudes and emotions of German police officers towards the mentally ill. *Int J Police Sci Manag* 8(2):119–132
- Psarra V, Sestrini M, Santa Z, Petsas D, Gerontas A, Garnetas C, Kontis K (2008) Greek police officers' attitudes towards the mentally ill. *Int J Law Psychiatry* 31(1):77–85. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2007.11.011>
- Rohrer AJ (2021) Law enforcement and persons with mental illness: responding responsibly. *J Police Crim Psychol* 36:342–349. <https://doi.org/10.1007/s11896-021-09441-2>
- Rupp M (2012) *Psychiatrische Krisenintervention (Basiswissen)*. Psychiatrie Verlag, Bonn
- Schmalzl HP (2004) Die Gefährlichkeit psychisch Kranker in Kontakten mit der Polizei. *Poliz Wiss* 03:23–30
- Schmalzl HP (2009) Einsatzkompetenz – Entwicklung und empirische Überprüfung eines psychologischen Modells polizeilicher Handlungskompetenz im Streifendienst. *Poliz Wiss* 02:45–60
- Schmalzl HP (2011) Sonderband zur Frühjahrstagung 2011 – Schutzpolizei im Einsatz: praxisrelevante Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung. Verlag für Polizeiwissenschaft,
- Schönstedt O (2016) Umgang mit psychisch kranken Menschen: aus der Perspektive der Gefahrenabwehrbehörden. Boorberg,
- Swanson JW, Holzer CE, Ganju VK, Jono RT (1990) Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the epidemiologic catchment area survey. *Hosp Community Psychiatry* 41(7):761–770
- Teplin LA (1985) The criminality of the mentally ill: a dangerous misconception. *Am J Psychiatry* 142(5):593–599. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.5.593>
- Wallace C, Mullen PE, Burgess P, Palmer S, Ruschena D, Browne C (1998) Serious criminal offending and mental disorder: case linkage study. *Br J Psychiatry* 172:477–484
- Walsh E, Buchmann A, Fahy T (2002) Violence and schizophrenia: examining the evidence. *Br J Psychiatry* 180:490–495
- Watson AC, Corrigan PW, Ottati V (2004) Police officers' attitudes toward and decisions about persons with mental illness. *Psychiatr Serv* 55(1):49–53. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.1.49>
- Wittchen H-U, Jacobi F (2002) Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. *Psychother J* 6:15
- Wittmann L (2021) Braucht die Polizei multiprofessionelle Ansätze für die Interaktion mit psychisch erkrankten Menschen? *Poliz Wiss* 01:24–29
- Wittmann L, Groen G (2020) Die Interaktion mit verhaltensauffälligen Menschen aus polizeilicher Perspektive. *Psychiatr Prax* 48(01):31–36. <https://doi.org/10.1055/a-1190-7598>
- Wittmann L, Jörns-Presentati A, Groen G (2020a) How do police officers experience interactions with people with mental illness? *J Police Crim Psychol*. <https://doi.org/10.1007/s11896-020-09398-8>
- Wittmann L, Bloß F, Posch L (2020b) Polizeiliche Interaktionen mit verhaltensauffälligen Personen. Häufigkeit, Einsatzanlass und Gefährdungsaspekte. *Poliz Wiss* 21(3):58–67. <http://www.polizeiundwissenschaft-online.de/zusammenfassung/1/487>
- Wundsam K, Pitschel-Walz G, Leucht S, Kissling W (2007) Psychisch Erkrankte und Angehörige unterrichten Polizeibeamte. *Psychiatr Prax* 34(4):181–187. <https://doi.org/10.1055/s-2006-940065>

7.1.2. Publikation B: Incorporating mental health literacy and trauma informed law enforcement: a participative survey on police officers' attitudes and knowledge concerning mental disorders, traumatization, and trauma sensitivity

Darstellung des Eigenanteils:

Konzeption des Projektes, Entwicklung des Forschungsdesigns, Entwicklung des Fragebogens, Verteilung der Fragebögen, Dateneingabe, -pflege und -bereinigung, Durchführung der Datenauswertung sowie der Interpretation der Ergebnisse, Durchführung der fragestellungsbezogenen Literaturrecherche, schriftliche Ausarbeitung des Manuskriptes inkl. der Erstellung der Tabellen und Abbildungen, Umsetzung der Anmerkungen der Peer-Reviewer, Korrekturlesen der Druckfahne.

Referenz:

Lorey, K. & Fegert, J. M. (2021a). Incorporating mental health literacy and trauma informed law enforcement: a participative survey on police officers' attitudes and knowledge concerning mental disorders, traumatization, and trauma sensitivity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication, <https://doi.org/10.1037/tra0001067>

(©American Psychological Association, [2021]. This paper is not the copy of record and may not exactly replicate the authoritative document published in the APA journal. Please do not copy or cite without author's permission. The final article is available, upon publication, at: [doi: 10.1037/tra0001067])

Incorporating mental health literacy and trauma informed law enforcement:
a participative survey on police officers' attitudes and knowledge concerning mental
disorders, traumatization, and trauma sensitivity

Katharina Lorey

Baden-Wuerttemberg State Bureau of Investigation

Ulm University

Jörg M. Fegert

Speaker of the Center of Trauma Research

Ulm University

Author Note

This research was supported by the Center of Trauma Research of Ulm University and conducted with support from the Interior Ministry of Baden-Wuerttemberg. The views expressed in this article are solely those of the authors and do not reflect an endorsement by or the official policy of the Interior Ministry of Baden-Wuerttemberg. The costs of printing the questionnaires were covered by the German Trauma Foundation and Ulm University. This manuscript has not been published or presented elsewhere in part or in entirety and is not under consideration by another journal. There are no conflicts of interest to declare. Correspondence concerning this article should be addressed to Katharina Lorey, Interior Ministry, P.O. Box 10 34 65, 70029 Stuttgart, Germany. E-mail: k.lorey@im.bwl.de.

Abstract

Objective: The main goal of this study is to show how persons with symptoms of traumatization and other mental disorders influence daily policing work. *Method:* 2,228 German police officers filled out a questionnaire (28.2 % female, 71.8 % male). The data was assessed using Mann–Whitney *U* and Chi-square test. *Results:* 14.3 % of the persons police officers encounter in their daily work have been traumatized according police officer observations. With respect to mental health literacy Depression is the best known ($M = 13.46$) and Anxiety the least known disorder ($M = 10.88$) among officers. According to police officers' responses, 75.5 % of the persons thought to be suffering from mental health disorders or traumatization do not file a complaint, because interrogation, investigations or legal proceedings are perceived as too stressful. More than half of the participating police officers (50.4 %) recommended the expansion of specialized training programs for law enforcement personnel and more than one third recommended the increase of collaborations with professionals (39.1 %), such as psychiatrists and psychologists. *Conclusions:* Law enforcement officers often have contact to persons who show symptoms of traumatization or other mental disorders. Their general knowledge about mental disorders and regarding traumatization in particular is in need of expansion. The additional strain caused by legal proceedings prevent reporting of criminal incidents to the police from the respondents' viewpoint. This impediment to law enforcement needs to be addressed.

Keywords: PTSD, mental disorder, policing, mental health literacy, trauma sensitivity

Clinical impact statements: The adequate recognition of mentally ill people by law enforcement officers needs to be improved through training. The results of this participative study imply that a greater future focus should be placed on handling traumatized people in policing work. Effective bidirectional cooperation research like participative studies can facilitate identifying the needs of law enforcement agencies in order for clinical professionals to meet the demand, e.g. through implementation of specialized training programs based on the latest research results.

Incorporating mental health literacy and trauma informed law enforcement:
a participative survey on police officers' attitudes and knowledge concerning mental
disorders, traumatization, and trauma sensitivity

The movement of deinstitutionalization of the late 1960s (more community-based treatments for mentally ill patients instead of isolation in state mental institutions) led to the following consequences: police officers today are on the one hand more often first-line responders to persons with mental disorders in emergency situations, and on the other hand more often situated in the position of a gatekeeper function to make a decision about jail or non-jail options concerning persons with mental disorders (Engel & Silver, 2001; Finn & Sullivan, 1989; Thompson et al. 2003; Torrey et al., 1990). There is a general agreement that police officers are often confronted with mentally ill people (Deane et al., 1999; Janik, 1992; Ruiz & Miller, 2004; Teplin, 1984). The number of police contacts involving individuals with serious mental disorders are estimated between 10 % (Dean et al., 1999) and 30 % (Borum et al., 1998). Regarding the type of mental disorders police officers are usually confronted with, schizophrenia and psychotic disorders, substance-related disorders, affective disorders, and personality disorders are the most frequent. Litzcke and Hermanutz (2004) also mention anxiety and traumatization as policing related. Using a participative survey involving police officers (N = 105) and non-police officers (N = 102), Litzcke (2004) showed that anxiety as a diagnostic category is well known inside the law enforcement community as well as outside. Both groups estimated anxiety to be the third most frequent diagnosis after substance-related disorders and affective disorders on a list of eight mental disorders. Addressing the increased responsibility of police officers serving as “de facto mental health professionals” (Demir et al., 2009, p. 385) leads to the need of adequately designed training and improved collaborations with mental health service providers (Wells & Schafer, 2006). In the United States, the training in Crisis Interventions Teams (CIT) was established in the late 1980s and has since

then successfully expanded mental health literacy of police officers and the collaborations with mental health service providers (Carlier et al., 1998; Demir et al., 2009; Teller et al., 2006).

Today, no clear evidence that psychiatric patients in general are more dangerous than persons without mental disorders exists. Surveys concerning the general population (Pescosolido et al., 1999; Socall & Holtgraves, 1992) as well as police officers (Corrigan & Lambert, 2002; Pinfold et al., 2003) indicate that stigmatization and discrimination against persons with mental disorders occur. Criminalization of psychiatric patients does exist as stereotypical persuasion and has been influenced among other factors by the lack of collaborations between the mental health system and law enforcement (Lamb et al., 2002; Lamb & Weinberger, 2001; Perez et al., 2003; Steadman et al. 2001). Despite country or territory related differences of police training and educational practices, studies examining the attitudes and beliefs of police officers show that persons with mental disorders are generally perceived as more dangerous (Chen et al., 2013; Kimhi et al. 1999) and especially so by police officers who are young and untrained (Bolton, 2000). Pernicious stereotypes about mental illness like dangerousness and incredibility of the mentally ill are seen to influence body language and communication of police officers, which are crucial factors of escalating or de-escalating situations (Watson et al., 2004). In addition, stress caused by emotional strain, role conflicts, and ambiguity as a result of more currently complex responsibilities of law enforcement officers can reinforce non-adequate defense mechanisms like isolation of affect, toxic and demeaning humor, displacement, repression, rationalization and projection – directed at the officers themselves and others (Reese, 1986). Rising international attention in research concerns the resilience or the risk of mental health problems (e.g. PTSD) for police officers, military personnel, and other rescue workers (Andersen et al. 2015; Carlier et al., 1998; Faust & Ven, 2014; Gonzalez et al., 2015; Hall-Clark et al., 2017).

German research on this topic mainly leads to the differentiation between tactical (e.g. self-protection or deaths in consequence of police operations with mentally ill persons resulting in the use of firearms), behavioral (e.g. psychological competence within

investigations of crimes in general) or judicial (e.g. with the focus on custody, coercion, and criminal responsibility) questions concerning the contact with mentally ill persons during policing work. In Germany, literature which addresses the issues of policing is only rarely published and often classified. To our knowledge, representative and participative research published and available for international academic audiences as well as for the public does not exist. This may cause an important shortage of practically relevant knowledge on both sides: police and trauma science. One recent German publication presents the findings of an analysis of 467 police reports regarding the contact to persons with mental disorders in the city of Hamburg (Wittmann et al., 2020). The results indicate that the reasons for police operations were mostly due to the contact initiated by the mentally ill persons themselves (30 %, e.g. filing of a complaint). In 23.9 % of the situations, bystanders called the police and in just 8 % of the cases physical confrontations were the reason for police involvement.

To sum up the literature overview, it must be noted that mental disorders in policing did receive increased attention in recent years. A positive development is that even in policing related discussions, a larger variety of issues beyond the topic of increased delinquency, danger, and violence stemming from mentally ill people are appearing nowadays. However, training police officers on traumatization and mental disorders is worthwhile twofold: police officers learn behavioral and psychological competence in handling those persons, which - through positive experiences - decreases pernicious stereotypes like dangerousness and incredibility. Simultaneously, the feeling of self-efficacy and security will reduce personal stress, which was the number one rated training need in policing work of state and local law enforcement agencies in a survey conducted by the Training Division of the Federal Bureau of Investigation (FBI) (Reese, 1986). In addition, empowering behavioral and psychological competency of law enforcement personnel will improve the support for potentially traumatized victims, witnesses and survivors, and legal proceedings. Consequently, reporting criminal incidents to the police might become less stressful. Several findings indicate that police officers are willing to learn and receive additional training in this topic (Andersen et al., 2015; Wells & Schafer, 2006). To establish

qualitatively valuable research and education in policing, there is a strong need for effective bidirectional collaboration between law enforcement, trauma research, and clinical work. This research project is based on a collaboration between law enforcement, the academia, and clinicians' professionals and is unique in this form within the German context.

Trauma related Criteria (DSM-5) and the link to policing

At this point, it is necessary to have a brief look at the Trauma- and Stressor-Related Disorders mentioned in DSM-5. Criterion A postulates that “a person was exposed to death, threatened death, actual or threatened serious injury, or actual or threatened sexual violence” (DSM-5, 2013). This experience may include “direct exposure, witnessing, in person or indirectly, by learning that a close relative or close friend was exposed to trauma”. In addition, the DSM-5 finally mentions as a Criterion A possibility “repeated or extreme indirect exposure to aversive details of the event(s), usually in the course of professional duties.” (DSM-5, 2013). Criteria B to E indicate the observable symptoms concerning the affected person, such as intrusion, avoidance, and negative alterations. Criterion F to H maintain that the symptoms (except Criterion A) must be persistent for more than one month (F), that they must lead to “significant symptom-related distress or functional impairment” (G) and that they are “not due to medication, substance or disorder“. When taking a closer look at Criterion A, it clearly shows the direct reference to crime and violence, which are in many cases directly linked to police investigations. Which situations might lead to the exposure of death, threatened death, actual or threatened serious injury or actual or threatened sexual violence, as postulated in the Criterion A of the DSM-5? The exposure to death can be experienced through war, physical assaults, sexual abuse, abduction, hostage-taking, terror attacks, torture, war captivity, natural- or human-caused catastrophes and fatal traffic accidents. In Germany, these situations typically fall within the responsibilities of law enforcement and the judicial system. Of course, not every person suffering from sexual abuse or physical assault files a complaint with the police, but if the authorities are informed, they must intervene and investigate, as mandated by law. In these cases, and especially if the

persons involved show symptoms of traumatization, it would be desirable for the police officers in charge of the investigation and in direct contact with the victims, witnesses and perpetrators to have received training in recognizing specific characteristics of the symptoms (e.g. in case of victims the loss of memory) and the adequate response regarding treatment. Several positive outcomes could theoretically be achieved, e.g. more valid investigation results due to improved witness, perpetrator, or victim interrogation skills avoiding additional traumatization. This might lead to an overall lower number of necessary interrogations or to the use of audio-visual recordings.

Contact and aims of the study

Based on existing research and literature we initiated this bidirectional collaboration and research project between clinicians and policing professionals in 2018 to examine the police officers' attitudes and knowledge concerning psychiatric illness, traumatization, and trauma sensitivity. At this time, one author was situated in the clinical and scientific community at Ulm University and the other employed as a tactical psychologist in a German state department for criminal investigation ("Landeskriminalamt" LKA, i.e. a state level coordination and investigation office tasked with overseeing and conducting criminal investigations of state wide significance). Both authors involved in the collaboration study are trained in psychiatry or psychology respectively, and also specialized in trauma therapy. In a following step, we submitted a request to the ethics committee of Ulm University¹ since the research involved human subjects. For the project's final approval, we needed a complete data security policy, coordinated with the data security officer and the staff council of the LKA. We noticed at an early stage of this research collaboration that two equally involved counterparts on both ends were absolutely necessary to overcome the bureaucratic and organizational barriers, which otherwise might have ended the endeavor in its first stage. Simultaneously, the questionnaire was developed in several steps. Interviewing police officers

¹ research received ethics committee approval, protocol number 03/19-FSt./bal

using questionnaires sent from a non-law enforcement context is, at least in Germany, very challenging if not impossible. Furthermore, convincing the medical ethics committee of a university that police officers can freely consent to take part in a study on their mental health literacy was equally problematic.

To get a better sense of how to approach the research questions, five experts from the German Federal Criminal Investigation Office (“Bundeskriminalamt” BKA), who are especially trained in both psychological disorders and policing, participated in semi-structured interviews while drafting the questionnaire. Finally, the distribution of a paper and pencil questionnaire covering the complete law enforcement infrastructure of the federal state of Baden-Wuerttemberg appeared as the most viable solution. The complete questionnaire will be described in the following section. It was also beneficial for the motivation of the participants that they could fill in the questionnaire during working hours. The documents allowed for several weeks of processing, to avoid the need to fill them out immediately or in one session. We anticipated that the workload of police officers may greatly vary and we deliberately wanted to make the survey participation as comfortable as possible. The distribution of the questionnaires was facilitated by the police departments themselves. Every police precinct in Baden-Wuerttemberg (14 altogether) named one contact person for continuous correspondence. Because these contact officers know the structure of their precincts best, they ensured the distribution of the documents most effectively. The distribution pattern was based on the number of employees and the proportion of uniformed police to criminal investigation police officers. In total, of 21,728 active duty police officers in Baden-Wuerttemberg who were suitable recipients, approximately 20% were included in this research project. For this purpose, about 5,000 questionnaires were printed. Of course, participation was voluntary and anonymous. Along with the questionnaire, every participant received a declaration form concerning data protection and informed consent, which additionally included the explanation of the purpose of the study and the contact address of the study leader. The latter fact was an especially important issue for the police officers who participated, as signing a consent declaration and a data privacy form led to

frequent further inquiries. An easy, clear, and comprehensible way to tackle this issue was found in collecting the documents containing personal data ostensibly separated from the anonymous questionnaire.

Method

Participants

4,455 questionnaires were delivered and the valid sample's total size was 2,228 police officers, meaning a return rate of 50.01 %. The sample includes 28.2 % female and 71.8 % male participants (corresponding to 75.2 % male police officers in the overall population). Most of the participants were between 26 and 35 years old (34.2 %), followed by persons between 36 and 45 years old (24.7 %), between 46 and 55 years old (18.6 %). The other age clusters were persons between 16 and 25 years old (12.1 %) and between 56 and 65 years old (9.4 %). While younger participants were slightly overrepresented compared to the overall population, the oldest participants were underrepresented (24.0 % in the overall population are between 56 and 65 years old).

In this context it must be pointed out that different parts of the German police-force are dealing with mental disorders and trauma. In Germany, law enforcement is separated into so-called uniformed police (or protection police – “Schutzpolizei”) and the criminal investigation divisions, i.e. the plainclothes police officers or criminal investigation police (“Kriminalpolizei”). Uniformed police make up most of the police force's personnel and, in most cases, they are the first officers at a crime scene. The primary mission of this German police division can be described best through threat mitigation tasks, initial on-site interrogations, and arrest or custody management. In contrast, it is the task of the criminal investigation officers to pursue or prevent crimes of medium or severe intensity. The mission of this police branch encompasses further investigations and interrogations. In the interrogation situation, the criminal investigation officers meet, for example, perpetrators, witnesses and/or victims of violent crimes. In Germany, police officers are legally allowed to make decisions regarding the necessity of medical custody for a mentally ill person as long as

the condition of endangerment of self or others is fulfilled. Still, the final decision on a patient's admission to a medical facility is made by psychiatric professionals.

The relation between uniformed police and criminal investigation police compared to the overall population was nearly reproduced. 81.8 % of the participants work as uniformed police officers (84.5 % in the overall population) and 18.2 % as criminal investigation officers (15.5 % in the overall population). At the time of the survey, the participants in total had been working on the job for an average of 18.2 years ($SD = 11.8$; Min = 0.5; Max = 48 years). The criminal investigation officers had been in the police force longer (23.2 years, $SD = 11.1$) than their uniformed colleagues (17.1 years, $SD = 11.7$). The main reason for this difference might be found in the career conditions for police officers in Germany. There police officers usually start working in the uniformed police (earliest possible at the age of 16) before they can be promoted to criminal investigation. Table 1 shows the relation between the overall population and the study participants.

Table 1. Relation between overall police population and study sample

	Police population (N = 21,728)	Study sample (N = 2,228)
	% (N)	% (N)
Uniformed police	84.5 (18364)	81.1 (1806 ^a)
Criminal investigation police	15.5 (3364)	18.3 (407 ^a)
male	75.2 (16348)	71.8 (1587 ^a)
female ^b	24.8 (5380)	28.2 (623 ^a)

Explanations: ^a reduced sample size because of missings

Measures

The final version of the questionnaire contained 18 items relating to the research content and three items relating to personal data of the participants. The average time needed to complete the survey was estimated to be approximately 20 minutes. The cover sheet of the questionnaire prominently displayed the return address and date. To ensure an effective re-collection of the material, the contact persons of the respective precinct were instructed to put up two containers: one for the questionnaires and one for the signed

consent and data protection declarations. Nevertheless, some participants sent the questionnaire back independently. A digital approach for this survey was intensively discussed. However, the length of time for a secure realization was predicted to be disproportionately long.

The three items relating to personal data concerned the participant himself/herself (1) by recording gender {male; female; other}, age range {16-25; 26-35; 36-45; 46-55; 56-65}, and possible previous vocational trainings. The second item (2) collected data about the person's current position within the police force, and the third (3) about the career steps the participants had made within the police force until now, including the duration of service. The part of the questionnaire relating to research content can be divided into three parts. Starting with a small, so-called 'knowledge test' (part I, item 1), this part intended to provide some insight into symptom-related knowledge of police officers. A list of 16 symptoms on the left side (e.g. sleep disturbance, flashbacks, hallucination, risky behavior, fear of crowded places, etc.) were to be assigned to five listed disorders on the right (anxiety, depression, mania, schizophrenia, traumatization). Multiple answers were occasionally possible (e.g. concerning sleep disturbance).

Next, the questionnaire measured the relevant mental disorders (part II, item 2) and their frequency of incidence (item 3, 4 and 5). With the results of semi-structured interviews, it was possible to generate a list of twelve police-linked mental disorders. Due to the fact that police officers do not categorize along the five axes of the DSM-5, the following list might, from the viewpoint of a professional clinician, seem slightly confusing: (1) Anxiety disorder, (2) Autism, (3) Bipolar disorder, (4) Borderline personality disorder, (5) Burnout syndrome, (6) Depression, (7) Personality disorder, (8) Psychopathy, (9) Schizophrenia, (10) Substance-related disorders, (11) Suicide and suicide attempt, (12) Traumatization. Nevertheless, the results showed that the participants were able to handle this kind of 'police-translated' categorization list very well, in particular with regard to confirmability and practicability. In the next part of the questionnaire, the participants were asked if they could link some mental disorders with specific types of crime (item 6) or with aggressive behavior (item 7). For doing

so, they could use a prepared chart. Another question referred to potentially escalating situations with mentally ill people (item 8). Participants were asked to describe these situations in a short form. Some questions referring to possible challenges in (item 9 and 10) and improvements for (item 11) policing work concerning the contact with mentally ill people were pre-formulated after interviewing the experts of the BKA. As a result, items nine and ten of the questionnaire contained a list of ten potential challenges and five possible improvements, both items with the possibility to write down an answer in one's own words. To complete part II, the questionnaire contained one item (item 12) which inquired about any personal experiences with mental disorders {none; little; medium; a lot; most often}. The final part (part III) of the questionnaire covered the topic of traumatization. First (item 13), the participants were asked who their main contact persons are (regarding gender {male; female}, age {children; youth; adults} and crime {witnesses; perpetrators; victims}). Then, item 14 recorded if a special group of the persons named in item 13 is linked to specific mental disorders. Item 15 was a set of estimation questions aiming to find out how many of the police officers' contact persons are estimated to be traumatized, neglected, confronted with physical, sexual and/or ritual abuse, or exposed to domestic violence. In item 16, three scenarios concerning a fictitious friend were outlined and the participants were asked to estimate the likelihood that they would recommend filing a complaint. In scenario 3, it was assumed that the fictitious friend developed mental illness symptoms. In addition, item 17 recorded the advice the participants would give their fictitious friend for filing a complaint. Finally, in item 18, a variety of reasons for the fact that many victims decide against filing a complaint were rated by the participating police officers.

Results

Most of the respondents (40.9 %) indicated having little personal experience with mental disorder, 29.3 % medium and 16.7 % a lot of experience with this topic. 6.1 % reported no current personal experience while 5.8 % claimed to have a great range of personal experience in this topic. Perhaps this explains why the results of the knowledge test were distributed as

follows. For every disorder, between three and five correct symptoms could be assigned in the survey. The participants showed the highest rates of symptom-related knowledge for depressive disorders ($M = 13.5$ [$Min = 0$; $Max = 16$]), followed by mania ($M = 12.8$ [$Min = 0$; $Max = 16$]), schizophrenia ($M = 11.6$ [$Min = 0$; $Max = 16$]), traumatization ($M = 11.6$ [$Min = 0$; $Max = 16$]) and anxiety ($M = 10.9$ [$Min = 0$; $Max = 16$]). The statistical differences between the subgroups of uniformed police and criminal investigation police were significant concerning the knowledge of depression, $U = 312688.50$, $Z = -3.702$, $p < .001$ and traumatization $U = 330738.00$, $Z = -2.068$, $p < .05$. The results are summarized in table 2.

Table 2. Results of the knowledge test concerning mental disorders, total sample and subgroups of uniformed police and criminal investigation police

	anxiety	depression	mania	schizophrenia	traumatization
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>
Total sample	10.9 (2.4)	13.5 (1.9)	12.8 (2.2)	11.6 (2.7)	11.6 (1.9)
Uniformed police	10.9 (2.4)	13.4** (1.9)	12.8 (2.2)	11.6 (2.7)	11.5* (1.9)
Criminal Investigation police	11.0 (2.4)	13.7** (1.8)	12.7 (2.3)	11.7 (2.6)	11.8* (1.9)

Explanation: * $p < .05$ ** $p < .001$.

According to this survey, depression, schizophrenia, and substance-related disorders are the most common forms of mental disorders police officers are confronted with. In police officer's perception 86.3% already had contact with people who suffer from depression, of those 83.7 with people suffering from schizophrenia, and 78.8% with individuals who had substance-related problems. In the context of these findings, dealing with cases of suicide and attempted suicide also seems to play a very significant role in the professional routine of police officers. This is supported by police officers' reported incidences of 75.4 % (suicide) and 68.9 % (suicide attempt). The statistical differences between the observations regarding different mental health disorders made by the subgroups of uniformed police and criminal investigation police were significant concerning depression, $\chi^2(1) = 4.28$, $p < .05$, $\phi = -.044$, schizophrenia, $\chi^2(1) = 26.99$, $p < .001$, $\phi = -.111$, suicide attempt, $\chi^2(1) = 6.39$, $p < .05$, $\phi = -.054$, bipolar disorder, $\chi^2(1) = 30.85$, $p < .001$, $\phi = -.119$, traumatization, $\chi^2(1) = 11.39$, $p < .01$, $\phi = .072$, personality disorder, $\chi^2(1) = 13.83$, $p < .001$, $\phi = -.080$, autism,

$\chi^2(1) = 17.64, p < .001, \phi = -.090$ and psychopathy, $\chi^2(1) = 7.34, p < .01, \phi = -.058$. Table 3 shows the results of the police officers' perceptions regarding frequencies of contact concerning different mental disorders for the total sample and the subgroups of uniformed police and criminal investigation police.

Table 3. Police officers' frequencies of contact to different mental disorders

	Total sample (N=2200 ^a)	Uniformed police (N=1784 ^a)	Criminal Investigation police (N=402 ^a)
	% (N)	% (N)	% (N)
Depression	86.3 (1922)	87.0* (1572)	83.3* (339)
Substance-related disorders	83.7 (1864)	83.9 (1516)	83.5 (340)
Schizophrenia	78.8 (1755)	81.1** (1465)	69.8** (284)
Suicide	75.4 (1680)	74.8 (1351)	78.9 (321)
Suicide attempt	68.9 (1534)	70.2* (1268)	63.9* (260)
Borderline personality disorder	64.3 (1432)	63.7 (1150)	68.3 (278)
Bipolar disorder	56.7 (1264)	59.7** (1078)	44.7** (182)
Traumatization/ PTSD	46.2 (1030)	44.6** (806)	53.8** (219)
Anxiety disorder	43.6 (972)	45.0** (812)	37.8** (154)
Personality disorder	41.7 (929)	43.7** (789)	33.7** (137)
Burnout syndrome	40.0 (891)	39.8 (718)	41.0 (167)
Autism	30.7 (683)	32.7** (591)	22.1** (90)
Psychopathy	27.5 (612)	28.7** (519)	22.1** (90)
Others	10.9 (242)	10.6 (192)	11.8 (48)

Explanations: ^a reduced sample size because of missings; * $p < .05$ ** $p < .01$

Additionally, 46.2 % of the participants reported contact to persons with traumatization in a professional context. According to the estimation item, the police officers estimated that 14.3 % of their contact persons were traumatized. Apparently, trauma and traumatized persons seem to play a larger role concerning the work of criminal investigation police officers. Not only was the rate of perceived contact higher in this target group (53.8 %) but also the participant's estimates of the frequency of traumatized persons in the populace (16.8 %). The statistical differences between the subgroups were significant ($p < .01$, figure 1). Regarding the potential relation between specific mental disorders and types of crime, traumatization occurs only occasionally among the most common mental disorders relating

to policing work. If traumatization was named, then it occurred mostly in combination with grievous bodily harm ($N = 84$), sex crimes ($N = 53$) and suicide ($N = 23$). A few participants (in each case $N = 9$) mentioned a combination between traumatization and property crimes, traffic accidents, and insults/ verbal threats. A similar output was generated by the question regarding the connection between mental disorders and aggressive behavior: most police officers associate aggressive behavior with schizophrenia (34.6 %), substance-related disorders (30.4 %), bipolar disorders (18.9 %), and with personality disorders (10.1 %). Here, too, traumatization was mentioned occasionally (3.5 %). Because of the underestimated role traumatization seems to play in aggressive or violent crime, the results referring to potentially escalated situations with mentally ill people are not presented here.

While the predominant percentage of the police officers has daily contact with adults (95.6 %), more than half of them also have contact with youths (52.7 %), and some with children (10.8 %) - multiple answers were possible here. With regard to crimes, the main group of contacts for police officers is made up by the perpetrators (82.3 %), closely followed by the victims (72.9 %), and with some distance by witnesses (55.4 %). A statistically significant differences between the subgroups and the contact persons exists. Uniformed police officers significantly more often have contact to male adults $\chi^2(1) = 28.57, p < .001, \phi = -.114$, female adults $\chi^2(1) = 4.60, p < .05, \phi = -.046$, youth $\chi^2(1) = 36.78, p < .001, \phi = -.129$ and victims $\chi^2(1) = 11.54, p < .05, \phi = -.072$. Criminal investigation police officers significantly more often have contact to children $\chi^2(1) = 8.40, p < .05, \phi = .062$. In addition, depending on their own gender, police officers show statistically significant differences in the frequency of contact to male or female persons. Female police officers more often have contact to female persons $\chi^2(2) = 9.10, p < .05, \phi = .064$, fisher's exact test $\chi^2 = 9.03, p < .05$. Male police officers more often have contact to male persons $\chi^2(2) = 19.25, p < .001, \phi = .093$, fisher's exact test $\chi^2 = 19.10, p < .001$.

Concerning the question of the participants' estimates of different forms of violence, the most common form of violence police officers are confronted with seems to be domestic violence ($M = 25.7 \%$, $SD = 17.2$), followed by physical abuse ($M = 20.6 \%$, $SD = 15.7$), neglect

($M = 19.9\%$, $SD = 16.8$), sexual abuse ($M = 13.8\%$, $SD = 11.9$), and ritual abuse ($M = 5.4\%$, $SD = 9.5$). The statistical differences between the subgroups of uniformed police and criminal investigation police were significant concerning traumatization, $U = 292792.50$, $Z = -3.999$, $p < .001$, physical abuse, $U = 297497.50$, $Z = -3.322$, $p < .001$, sexual abuse, $U = 239167.50$, $Z = -8.774$, $p < .001$, neglect, $U = 295531.50$, $Z = -2.791$, $p < .001$ and domestic violence, $U = 271138.00$, $Z = -5.352$, $p < .001$. The results are presented in figure 1.

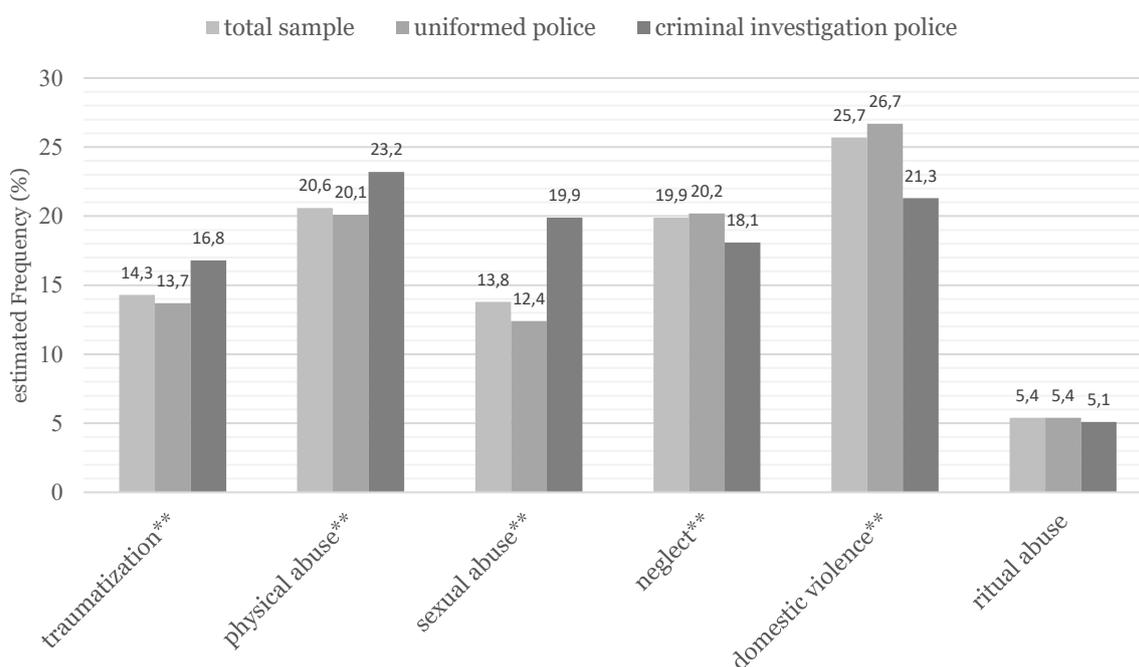


Figure 1 - Police officers estimated frequencies of traumatization and different forms of violence presented in the professional context with contact persons, Explanations: * $p < .05$, ** $p < .001$

What are the challenges in policing work concerning the contact with mentally ill people? The perceived threat or even danger presented by people who are seen as mentally ill seems to be the most common challenge for the participating police officers (76.6 %), followed by a reduced predictability of behavior (65.9 %) - multiple answers were possible here. The third most common challenge was for criminal investigation police officers to recognize the mental disorder (45.6 %) and for uniformed police to establish direct contact to the persons (42.4 %). Chi-squared tests were used to determine whether there are statistically significant differences between the two groups. For criminal investigation police officers statements' credibility of persons with mental disorders $\chi^2(1) = 64.06$, $p < .001$, $\phi = .171$ and

recognizing a mental disorder are significantly more challenging, $\chi^2(1) = 13.04, p < .001, \phi = .077$. For uniformed police officers, dangerousness, $\chi^2(1) = 20.00, p < .001, \phi = -.095$, predictability of behavior of mentally ill persons, $\chi^2(1) = 7.52, p < .01, \phi = -.058$ and the collaboration with mental health service, $\chi^2(1) = 28.35, p < .001, \phi = -.113$ are significantly more challenging. Figure 2 presents the results.

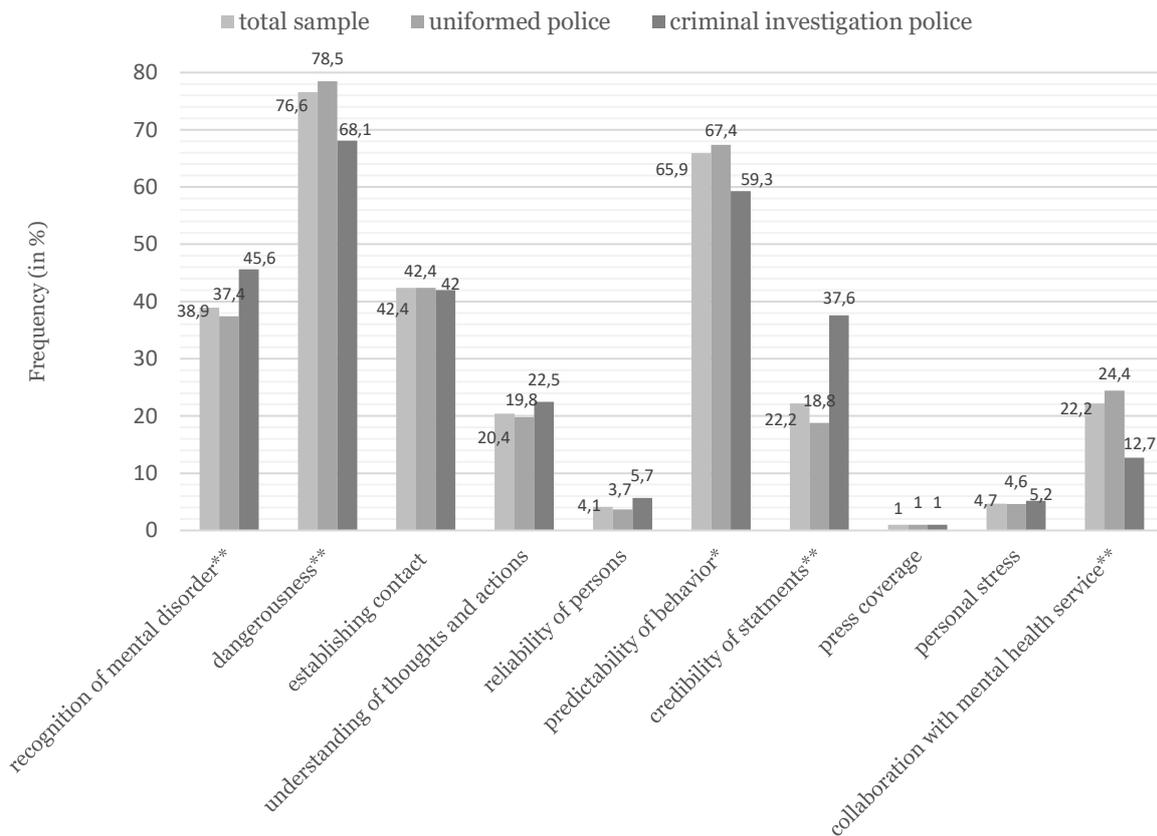


Figure 2 - Challenges in police work concerning the contact with mentally ill persons, Explanations: * $p < .05$, ** $p < .001$

The format of an open question produced additional results concerning the challenges for police officers in establishing contact with an apparently mentally ill person. 56.7 % of the participants stated difficulties in actions like calming down, being empathic, communication, keeping calm, and building trust. Accordingly, the majority of police officers saw possible improvements for policing work concerning the contact with mentally ill people. Suggested measures to meet these challenges in policing were the expansion of vocational training and programs within the police force (50.4 %), increased networking with professionals (39.1 %),

and establishing a concept of supervision for police officers (13.9 %). 7.5 % indicated no necessity for improvement.

In the three scenarios presented in item 16, a fictitious friend was initially confronted with insults, followed by sexual harassment, and then developed mental health symptoms (e.g. depression, nervousness, anxiety). Each pictured scenario was combined with the question to consider the likelihood for which the police officers would recommend filing a complaint. In the first scenario, 45.8 %, in the second scenario 88.9 %, and in the third scenario 86.3 % of the participants would recommend lodging a complaint. In all three scenarios, uniformed police officers significantly more often recommended lodging a complaint, first scenario $U = 318552.00$, $Z = -3.471$, $p < .05$, second scenario $U = 328501.50$, $Z = -3.164$, $p < .05$ and third scenario $U = 318016.50$, $Z = -3.813$, $p < .001$. Another item asked for recommendations the police officers would give to his/ her friend regarding making the complaint. Most of them (27.1 %) suggested telling the truth, 26.9 % would recommended taking a person of trust to the interrogation, and another 20.5 % recommended taking notes before the appointment. 14 % of the participants gave the advice to contact professional assistance. According to item 18, for police officers, the main reason (75.5 %) for why mentally ill or traumatized people decide not to report a compliance, is seen in the strain resulting from the follow-up measures (questioning, trial, etc.).

Limitations

This participative survey represents just one opportunity of collaboration and can certainly be subject to restriction and challenges. Even though the return rate was more than 50 %, the representativeness of the sample is limited compared to the overall population of the police force in Baden-Wuerttemberg. In addition, younger participants were overrepresented in this survey, which might be due to selection biases. Many participating police officers in our sample report that they have only rudimentary knowledge about mental health issues. In our study it is still not verifiable whether the police officers understand the formulated diagnoses in the correct way or not, i.e. if they link certain symptoms to the

correct psychiatric type of mental disorder or not. Since police officers are not trained mental health professionals, their responses especially regarding recognizing trauma is automatically limited, if not biased. Self-assessment measurements like this questionnaire survey are subjective and susceptible to effects of social desirability. Standardized observations, semi-structured interviews, or analysis of police reports might produce more objective results. Law enforcement as well as professional trainings within law enforcement differ much globally. Hence, the applicability of our results to other contexts might be limited. Nevertheless, this research project attempts to transport practical policing work into scientific research.

Discussion

First and foremost, the authors never expected such a high return rate. Furthermore, numerous participants used the questionnaire as a kind of reflection instrument to document personal experiences and everyday struggles with the research focus (traumatization). Some of them requested more participative studies inside the police force. The results of the study show that for trauma research the police force is a worthwhile target group. Although according to the self-reported perceptions of police officers, traumatization does not seem to be the main mental disorder they are confronted with - these are affective disorders, schizophrenia and substance-related disorders in the participants' perspective - nearly half of the participants (46.2 %) and thereby a considerable proportion of the sample, were already in contact with this disorder. The knowledge test showed that compared to affective disorders, police officers still need to learn more about symptoms of traumatization. A great advantage of giving police officers an understanding of traumatization can be, that contrary to schizophrenia and substance-related disorders, traumatization appears not to be considered a dangerous mental disorder which police officers are confronted with. Much more prominent in the perception of police officers seem to be, however, the combinations of schizophrenia and bipolar disorder with aggression or violent offences, and also depression with suicide attempts. We can see from our findings that police officers not only regularly interact with perpetrators but are also frequently confronted with victims and witnesses.

Nevertheless, the most common proposal with regard to filing criminal complaints is to tell the truth (27.1 %). Especially for a traumatized victim talking about what has happened, this can be an absolutely demanding task – perceived as exhausting or even threatening.

Consequently, some of them renounce filing a complaint. Obviously, the police officers who participated clearly see the link between mental disorders and the strain resulting from the follow-up measures of police or court proceedings, as 75.5 % say that this strain is the main reason for people suffering from mental disorders not to file complaints. A few participants connected physical or sexual abuse to symptoms of traumatization.

With regard to possible future training designs concerning mental health literacy within the policing profession, it must be emphasized that our findings prove statistical differences between the subgroups of uniformed police and criminal investigation police. Consequently, training programs should be (at least partly) specialized to these special branches. First of all, trauma and traumatized persons seem to play a larger role concerning the work of criminal investigation police officers. This result requires more symptom-specific knowledge concerning trauma and traumatization in this subgroup, which can be corroborated partly through our findings. According to our results, disorder symptoms of traumatization and depression are slightly better known among criminal investigation officers. They also have contact to children significantly more often, another important factor to include in future training designs. Uniformed police officers seem to be significantly more often in contact with domestic violence and neglect. Sexual and physical abuse are estimated higher within criminal investigation police. The challenges for uniformed police officers are dangerousness and predictability of behavior of apparently mentally ill persons as well as the collaboration with mental health service in particular. The (in-)credibility of persons with mental disorders as well as the recognition of a mental disorder seem to be the main challenges for criminal investigation police officers. In all displayed scenarios, uniformed police officers significantly more often recommend lodging a complaint to their fictitious friend.

Only 7.5 % of the participants indicated no necessity for improvement concerning the issues addressed here. The most commonly recommended measures in policing when dealing with mentally ill persons were the expansion of specialized training programs (50.4 %) within the police force and increasing the collaboration with professionals (39.1 %). It is shown from this and previous research that police officers recognize the need for receiving additional training (Andersen et al., 2015; Demir et al., 2009; Wells & Schafer, 2006). Based on our research findings, potential training content could address difficulties in behavioral and psychological competency of law enforcement personnel e.g. calming down, being empathic, communication, keeping calm, and building trust. Whereas uniformed police officers need training especially in dealing with perpetrators and victims of domestic violence and neglect, criminal investigation officers need education in handling perpetrators and victims of sexual and physical abuse, persons who are potentially traumatized, and on dealing with children in particular. Previous findings from surveying female victims of sexual assault show that a significant reason for not reporting the crime is the perception that police officers blame the victim. Up to 25 % of woman do not report sexual assaults to the police, regardless of the severity of the assault and 42 % of the victims reported a "bad experience with police in the past" in this study (Jones et al., 2009). Our results fit well into these findings: the most common recommendation the surveyed police officers would give to his/ her friend regarding making a complaint was to tell the truth, which indicated potential pernicious stereotypes like incredibility. Ironically, the main reason why mentally ill or traumatized people decide not to report a crime according to the opinion of the police officers is the strain resulting from the follow-up measures of law enforcement (questioning, trial, etc.).

Besides the presented results of the survey, the cooperation between Ulm University and the Baden-Wuerttemberg LKA has produced some positive side effects. For example, a collaborative advanced training course for a heterogeneous target group of police officers, medical doctors, and social education workers about recognizing and effectively dealing with sexual abuse was established. One outcome of this group was, that the attendants realized that different stakeholders in various places and positions deal with the same or similar

problems. Another positive side product was a handout created in cooperation between Ulm University and the LKA listing the legal consequences of a complaint in a case of sexual abuse and the exact explanation of preliminary proceedings, which must be expected by a person filing such a complaint.

Conclusion

This participative research based on a collaboration between trauma research and law enforcement indicates a perception of police officers' attitudes and knowledge regarding mental disorders in general and of traumatization in particular. The results reveal a descriptive overview of how persons with perceived traumatization symptoms and other mental disorders influence daily policing work. Of course, police officers are not supposed to be "uniformed psychiatrists" as they do not have any professional expertise in mental health diagnostics. But research findings indicate that police officers are often confronted with mentally ill people (Deane et al., 1999; Janik, 1992; Ruiz & Miller, 2004; Teplin, 1984) and the risk of developing mental health problems (e.g. PTSD) for police officers, military personnel, and other rescue workers themselves (Andersen et al. 2015; Carlier et al., 1998; Faust & Ven, 2014; Gonzalez et al., 2015; Hall-Clark et al., 2017). Collaborations with academic and practical experts of traumatology and trauma therapy can ensure that relevant findings from trauma research find their way into policing work. Vice versa law enforcement agencies can be integrated into relevant research projects.

In our opinion, one necessary condition for the design and feasibility was the acceptance of the project by officials both in the police force and the academic institutions. This required a great deal of patience and perseverance from the researchers. Concerning the question of scientific research, one might be confronted with prejudice and resistance within the police. To counter this challenge, our study primarily focused on a descriptive overview on the examined topic, which automatically limited the potential for more advanced statistical analyses. It would be even more challenging to establish complex methodological designs in policing research and still maintain feasibility and accessibility for the

participants. In the end, for bidirectional collaborative research with police to succeed, research needs to fully understand that the “other side” is much more than a usual research subject or test population but an equal partner. For practitioners such as law enforcement to participate in such a collaboration and to ensure that they actually transport the findings into their own domain, research designs must be adapted to the needs and capabilities of the non-academic partner in the collaboration. In essence, researchers face a tradeoff between research design complexity and the use of advanced methods on the one hand and the embracement of the collaboration and its results on the other. In these terms, we found that less advanced research designs yield a higher practical impact on the side of the non-academic partner.

Nevertheless, the second necessary condition for the study was the voluntary participation of the police officers which they had to perform alongside their main duties. This leads us to the encouraging assumption that the participating police officers perceived this survey as a beneficial personal and professional resource and therefore participated in large numbers. To increase acceptance of participation in scientific surveys inside the police force, we recommend the use of accessible language and feasible proceedings. Therefore, it may be necessary to analyze and understand the hierarchy and the structure of this special target group first. In our example, the collaboration can now be continued by developing and offering specialized trainings and education on an academic level adjusted to police practitioners' needs and depending on their professional focus.

Since training programs for policing professionals need to be practice-oriented in general, it appears fundamental that education contents concerning mental health are feasible and accessible. To begin with, traumatization and its consequences should urgently be added to the academic discourse on policing related mental disorders. It is also urgently necessary to establish the link between physical and/ or sexual abuse, victimization, and traumatization among law enforcement officers with the aim to emphasize what it could mean for policing work, e.g. the additional strain caused by legal proceedings and the resistance against reporting criminal incidents to the police. Training programs should be designed deductively,

i.e. starting with general education on mental health issues, before further developing more specific and detailed skills, e.g. interrogation of traumatized children. To facilitate police officers' acceptance, we recommend self-selectable education units, so that participants can choose the courses depending on their previous knowledge and current position. Considering the research findings, police officers can benefit from advice on how to show adequate behavior while being in contact with apparently traumatized and mentally ill people: how can they be able to calm people down, empathize, communicate, while staying calm themselves and building trust? Police officers' training, e.g. in body language, empathy, and communication, improves perceptions, attitudes, and self-confidence in contact with persons with mental disorders (Wells & Schafer, 2006). Pernicious stereotypes concerning incredibility of traumatized persons could also be decreased (Watson et al., 2004). We recommended to divide the training sections into different parts specialized on the target audience (e.g. uniformed police or criminal investigative police) and oriented along their everyday challenges (e.g. threat mitigation tasks or interrogations) as well as their interaction group (e.g. perpetrators, victims, witnesses; children, youth, adults). It is highly important to enhance the officers' interest through practical trainings oriented towards the police officers' environment and circumstances (i.e. different to clinical settings) (Paquette, 2009). Furthermore, it is advisable to incorporate other professionals' perspectives. Psychiatrists and psychologists (who are both, scientists and practitioners) should be part of such trainings. Therefore, existing local connections and networks between policing and mental health professionals should be prioritized with a strategic outlook to strengthening such collaborations. Most of the respondents indicated having little personal experience with mental disorder, so the teaching language must be comprehensible and adapted to policing situations.

Finally, we want to highlight an important lesson learned for future bi-directional research. Scholars must be aware that a trade-off between methodological sophistication on the one hand and practical impact on the other hand exists. In some cases, practitioner acceptance and with it practical impact of the research might be drastically reduced through research

methods and analyses that cannot be interpreted by practitioners on their own. For our project, this effort appeared very worthwhile, because often police officers are not only the first contact persons on-site; their assessment of the situation frequently has a substantial effect on the consequences for the persons concerned and the following procedures. Hence, we deliberately aimed for a maximum of practical applicability of our findings in part through active acceptance by the police officers themselves. The results of this study are currently evaluated by the Ministry of the Interior for introduction into the training division of the police academy.

References

- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Andersen, J. P., Papazoglou, K., Koskelainen, M. & Nyman, M. (2015). Knowledge and Training Regarding the Link Between Trauma and Health. *SAGE Open*, 5(2), 215824401558038. <https://doi.org/10.1177/2158244015580380>
- Bolton, M. J. (2000). The influence of individual characteristics of police officers and police organizations on perceptions of persons with mental illness. *Virginia Commonwealth University*, unpublished dissertation.
- Borum, R., Williams Deane, M., Steadman, H. J. & Morrissey, J. (1998). Police perspectives on responding to mentally ill people in crisis: perceptions of program effectiveness. *Behavioral Sciences & the Law*, 16(4), 393–405. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-0798\(199823\)](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-0798(199823)16(4)<393::aid-bsl393>3.0.co;2-3)
- Carrier, I. V. E., Lamberts, R. D., Van Uchelen, A. J. & Gersons, B. P. R. (1998). Disaster-related post-traumatic stress in police officers: a field study of the impact of debriefing. *Stress Medicine*, 14(3), 143–148. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1700\(199807\)](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1700(199807)14(3)<143::aid-sm143>3.0.co;2-3)
- Chen, C., Ou, J.-J., Zhou, J.-S., Zhang, Y.-D., Cai, W.-X. & Wang, X.-P. (2013). The comparison of disposal attitudes towards forensic psychiatric patients among police officers, psychiatrists and community members in China. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(8), 986–990. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.08.015>
- Corrigan, P. W. & Lambert, T., et al. (2002). Experiences with discrimination by people with mental illness. Unpublished manuscript.
- Deane, M. W., Steadman, H. J., Borum, R., Veysey, B. M. & Morrissey, J. P. (1999). Emerging Partnerships Between Mental Health and Law Enforcement. *Psychiatric Services*, 50(1), 99–101. <https://doi.org/10.1176/ps.50.1.99>
- Demir, B., Broussard, B., Goulding, S. M. & Compton, M. T. (2009). Beliefs about Causes of Schizophrenia among Police Officers Before and After Crisis Intervention Team

- Training. *Community Mental Health Journal*, 45(5), 385–392.
<https://doi.org/10.1007/s10597-009-9194-7>
- Engel, R. S. & Silver, E. (2001). Policing mentally disordered suspects: a reexamination of the criminalization hypothesis. *Criminology*, 39(2), 225–252.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2001.tb00922.x>
- Faust, K. L. & Ven, T. V. (2014). Policing Disaster: An Analytical Review of the Literature on Policing, Disaster, and Post-traumatic Stress Disorder. *Sociology Compass*, 8(6), 614–626. <https://doi.org/10.1111/soc4.12160>
- Finn, P. & Sullivan, M. (1989), “Police handling of the mentally ill: sharing responsibility with the mental health system”, *Journal of Criminal Justice*, Vol. 17 No. 1, pp. 1-14.
- Gonzalez, O. I., Novaco, R. W., Reger, M. A. & Gahm, G. A. (2016). Anger intensification with combat-related PTSD and depression comorbidity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/tra0000042>
- Hall-Clark, B. N., Kaczurkin, A. N., Asnaani, A., Zhong, J., Peterson, A. L., Yarvis, J. S., Borah, E. V., Dondanville, K. A., Hembree, E. A., Litz, B. T., Mintz, J., Young-McCaughan, S. & Foa, E. B. (2017). Ethnoracial differences in PTSD symptoms and trauma-related cognitions in treatment-seeking active duty military personnel for PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(6), 741–745.
<https://doi.org/10.1037/tra0000242>
- Janik, J. (1992), “Dealing with mentally ill offenders”, *FBI Law Enforcement Bulletin*, Vol. 61(7), pp. 22-26.
- Jones, J. S., Alexander, C., Wynn, B. N., Rossman, L. & Dunnuck, C. (2009). Why Women Don't Report Sexual Assault to the Police: The Influence of Psychosocial Variables and Traumatic Injury. *The Journal of Emergency Medicine*, 36(4), 417–424.
<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2007.10.077>
- Kimhi, R., Barak, Y., Gutman, J., Melamed, Y., Zohar, M. & Barak, I. (1999). Police attitudes toward mental illness and psychiatric patients in Israel. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 6(4), 262. [https://doi.org/10.1016/s1353-1131\(99\)90022-6](https://doi.org/10.1016/s1353-1131(99)90022-6)

- Lamb, H. R. & Weinberger, L. E. (2001). Persons with severe mental illness in jails and prisons: A review. *New Directions for Mental Health Services*, 2001(90), 29–49.
<https://doi.org/10.1002/yd.23320019005>
- Lamb, H. R., Weinberger, L. E. & DeCuir, W. J. (2002). The Police and Mental Health. *Psychiatric Services*, 53(10), 1266–1271. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.10.1266>
- Litzcke, S. M., & Hermanutz, M. (2004). Polizeirelevante psychische Störungen. *Polizei & Wissenschaft*, 03, 2-13.
- Litzcke, S. M. (2004). Bekanntheit psychischer Störungen bei Polizeibeamten/
Kontaktsituationen von Polizeibeamten mit psychisch Kranken. *Polizei & Wissenschaft*, 03, 14-22.
- Paquette, M. (2009). Fatal Shootings, Questionable Tactics. *Perspectives in Psychiatric Care*, 36(2), 39–40. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2000.tb00689.x>
- Perez, A., Leifman, S. & Estrada, A. (2003). Reversing the Criminalization of Mental Illness. *Crime & Delinquency*, 49(1), 62–78. <https://doi.org/10.1177/0011128702239236>
- Pescosolido, B. A., Monahan, J., Link, B. G., Stueve, A. & Kikuzawa, S. (1999). The public's view of the competence, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1339–1345.
<https://doi.org/10.2105/ajph.89.9.1339>
- Pinfold, V., Huxley, P., Thornicroft, G., Farmer, P., Toulmin, H. & Graham, T. (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(6), 337–344. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0641-4>
- Reese, J. T. (1986). Policing the violent society: The American experience. *Stress Medicine*, 2(3), 233–240. <https://doi.org/10.1002/smi.2460020309>
- Ruiz, J. & Miller, C. (2004). An Exploratory Study of Pennsylvania Police Officers' Perceptions of Dangerousness and Their Ability to Manage Persons with Mental Illness. *Police Quarterly*, 7(3), 359–371. <https://doi.org/10.1177/1098611103258957>

- Socall, D. W. & Holtgraves, T. (1992). Attitudes Toward the Mentally Ill: The Effects of Label and Beliefs. *The Sociological Quarterly*, 33(3), 435–445. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1992.tb00383.x>
- Steadman, H. J., Stainbrook, K. A., Griffin, P., Draine, J., Dupont, R. & Horey, C. (2001). A Specialized Crisis Response Site as a Core Element of Police-Based Diversion Programs. *Psychiatric Services*, 52(2), 219–222. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.2.219>
- Teller, J. L. S., Munetz, M. R., Gil, K. M. & Ritter, C. (2006b). Crisis Intervention Team Training for Police Officers Responding to Mental Disturbance Calls. *Psychiatric Services*, 57(2), 232–237. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.57.2.232>
- Teplin, L. A. (1984). Criminalizing mental disorder: The comparative arrest rate of the mentally ill. *American Psychologist*, 39(7), 794–803. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.39.7.794>
- Thompson, M. D., Reuland, M. & Souweine, D. (2003). Criminal Justice/Mental Health Consensus: Improving Responses to People With Mental Illness. *Crime & Delinquency*, 49(1), 30–51. <https://doi.org/10.1177/001128702239234>
- Torrey, E.F., Erdman, K., Wolfe, M.D. and Flynn, L.M. (1990), Care of the Seriously Mentally Ill: A Rating of State Programs, 3rd ed., Public Citizen Health Research Group and National Alliance for the Mentally Ill, Arlington, VA.
- Watson, A. C., Corrigan, P. W. & Ottati, V. (2004). Police Officers' Attitudes Toward and Decisions About Persons With Mental Illness. *Psychiatric Services*, 55(1), 49–53. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.1.49>
- Wells, W. & Schafer, J. A. (2006). Officer perceptions of police responses to persons with a mental illness. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 29(4), 578–601. <https://doi.org/10.1108/13639510610711556>
- Wittmann, L., Bloß, F. & Posch, L. (2020). Polizeiliche Interaktionen mit verhaltensauffälligen Personen. Häufigkeit, Einsatzanlass und Gefährdungsaspekte. *Polizei & Wissenschaft*, 58–67. <http://www.polizeiundwissenschaft-online.de/zusammenfassung/1/487/>

7.1.3. Publikation C: Increasing mental health literacy in law enforcement to improve best practices in policing - Introduction of an empirically derived, modular, differentiated, and end-user driven training design.

Darstellung des Eigenanteils:

Konzeption des Projektes, Entwicklung des Forschungsdesigns, Dateneingabe, -pflege und -bereinigung, Durchführung der Datenauswertung sowie der Interpretation der Ergebnisse, Durchführung der fragestellungsbezogenen Literaturrecherche, schriftliche Ausarbeitung des Manuskriptes inkl. der Erstellung der Tabellen, Umsetzung der Anmerkungen der Peer-Reviewer, Korrekturlesen der Druckfahne.

Referenz:

Lorey, K. & Fegert, J. M. (2021b). Increasing Mental Health Literacy in Law Enforcement to Improve Best Practices in Policing—Introduction of an Empirically Derived, Modular, Differentiated, and End-User Driven Training Design. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.706587>

(Open Access. Dieser Artikel wurde unter der Lizenz CC BY 4.0 veröffentlicht.)



Increasing Mental Health Literacy in Law Enforcement to Improve Best Practices in Policing—Introduction of an Empirically Derived, Modular, Differentiated, and End-User Driven Training Design

Katharina Lorey^{1,2*} and Jörg M. Fegert²

¹ Ministry of the Interior, Digitalisation and Local Government of Baden-Wuerttemberg, Stuttgart, Germany, ² Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, Ulm University Medical Center, Ulm, Germany

OPEN ACCESS

Edited by:

Lawrence T. Lam,
University of Technology
Sydney, Australia

Reviewed by:

Konstantinos Papazoglou,
Pro Wellness Inc., Canada
Jack Tomlin,
University of Rostock, Germany

*Correspondence:

Katharina Lorey
k.lorey@im.bwl.de;
katharina.lorey@gmail.com

Specialty section:

This article was submitted to
Public Mental Health,
a section of the journal
Frontiers in Psychiatry

Received: 07 May 2021

Accepted: 05 July 2021

Published: 02 August 2021

Citation:

Lorey K and Fegert JM (2021)
Increasing Mental Health Literacy in
Law Enforcement to Improve Best
Practices in Policing—Introduction of
an Empirically Derived, Modular,
Differentiated, and End-User Driven
Training Design.
Front. Psychiatry 12:706587.
doi: 10.3389/fpsy.2021.706587

Objective: Law enforcement officers often have contact to persons who show symptoms of mental disorders. Adequately designed training is necessary for developing the best possible practices in policing when coming into contact with mentally ill people, and may help to expand their general knowledge on mental disorders. To achieve a sustainable implementation of training content in daily policing work, the acceptance and proactive integration of methods by the training participants is essential.

Method: This study investigates an exemplary modular training curriculum based on a survey with 2,228 German police officers (28.2% female, 71.8% male) concerning their needs and challenges when coming into contact with persons with mental disorders. This empirical end-user driven approach was used to adapt existing training concepts to the current needs and interests of law enforcement personnel in order to maximize compliance.

Results: The training program draft includes basic modules which are intended to be of direct interest to all police officers, such as mental disorders with high policing relevance, encountering suicidal patients, (non-directive) communication and de-escalation skills, and mental hygiene in policing. They are arranged in more specialized modules that address specific target group audiences within police forces and the training curriculum provides information about genuine risks and self-protection, trauma sensitivity, and interaction with children and victims among other contents. The self-selectable, modular, and empirically-based continued training program also includes an introduction to local mental health service professionals and networks, triologue sequences, and situational role play scenarios.

Conclusion: Due to frequent contact law enforcement officers have to mentally ill people, improved training designed to maximize knowledge and the integration of trained methods is necessary. Gaining acceptance and proactive support by trainees is ensured through end-user driven implementation of specialized and differentiated up-to-date

training programs. Our results showcase how police officers' perspectives on persons with mental illnesses is a main aspect that can and should be used to encourage training course designs.

Keywords: persons with mental disorders, law enforcement, best practice, training program design, survey, police, police officer

INTRODUCTION

Multiple studies suggest the necessity of adequate training of law enforcement officers to improve their handling of the frequent contact to mentally ill people (1–4). Police officers are indeed willing to learn about this topic and receive additional training (5, 6). We designed a training approach with the aim to improve the interaction between police and person with mental illnesses (PMI) on a qualitative level by surveying police officers' needs and challenges when encountering PMI. Based on these survey results,¹ we developed an exemplary training curriculum with specific suggestions for relevant modules and contents.

In 1987, the 27-year-old Joseph Dewayne Robinson who was known to be mentally ill was shot multiple times by police officers in Memphis Tennessee. This incident caused the development of the Crisis Intervention Teams (CIT), the most common training courses within the United States as well as the theoretical background that dates back more than 30 years. Three decades of training thousands of police officers within the United States and internationally (e.g., Canada, United Kingdom, and Australia), have resulted in the dissemination of 2,700 CIT programs in the United States alone (7). Since its establishment and up until today the main goals of CIT focus on the quality of collaboration between law enforcement, mental health providers, hospital emergency departments, and individuals with mental illness and their families (8). However, most well-established training concepts have been developed decades ago and need to be updated using recent advancements in research on policing PMI.

Over the last years, new research has broadened the scientific view on mental health issues. For example, modern research approaches the correlation between violence and mental illness from a much more differentiated perspective and puts more emphasis on the importance of contextual factors to explain a potential connection (9). For police officers, such a differentiated approach can be crucial. When a mentally ill person is not expected to be automatically violent and aggressive, responding behavior may be adjusted and conflicts with potential lethal outcomes could be avoided. New programs such as, “the R-Model” crisis intervention de-escalation training (10), or the “Training and Education about Mental Illness for Police Organizations”—TEMPO (11) are in need of integrating the perspectives of their main target groups on challenges and needs, which arise from contacts with persons with mental illnesses: the law enforcement personnel itself (1, 12, 13). CIT programs have been developed especially as a police-based approach to provide first responders to emergency calls with methods to

prevent inadequate decision-making, regarding arrest or custody involving a PMI. Furthermore, several programs will shortly be introduced.

Within our approach to this issue, maximizing the acceptance and ensuring the feasibility of training program contents in the eyes of trainees were two main pre-conditions, which we addressed by considering the target group's own training needs and knowledge gaps. Several studies have already pointed out the perspectives of police officers on their interactions with PMI (6, 14–16), as well as the aspects of frequencies (6), perceived danger and unpredictability (15, 17), and the consequences of lacking mental health literacy or communication skills (18, 19). Taking this into account, Thomas and Watson (3) suggest: “Training should be practical, applied and reinforced.” In our opinion, this paradigm should guide empirically-based approaches to training designs. Hence, the presentation of an example of how practical an applied and reinforced training course could look like in Germany, and potentially in other countries.

According to a study by the Treatment Advocacy Center (20) in the United States for example, people with untreated mental illness are 16 times more likely to be killed during a police encounter than other civilians approached or stopped by law enforcement. In addition, the issue received an increasing amount of public and political interest because of lacking mental health services and fatal outcomes of interactions between police and persons with mental illnesses. Addressing this discourse, New York City for example announced that they would initiate a trial program that aims to establish mental crisis response teams outside of the police force in some parts of the city in April 2021 (21), which signifies the strong demand for adequate public services in this field. The killing of Daniel Prude on March 23, 2020 in Rochester, New York, for example caused widespread outcries and significant criticism directed against the authorities. The fatal outcome of the police encounter in this case called for changes in how law enforcement personnel respond to PMI. This development indicates the pressing need to design updated training courses for police officers reflecting the current scientific understanding of mental illnesses and adequate responses to them. On the other hand, today's challenges and changes in policing work, as well as the significantly increased demands placed on officers in their daily work must be reflected in those trainings as well [e.g., (22)]. Such developments characterize the climate of law enforcement not just in the United States but in many other countries as well.

The presented end-user driven exemplary training course design includes the formulated needs of 2,228 German police officers we previously surveyed. Our main goal for the present study is to provide useful insights for training course development beyond national contexts and potentially relevant

¹Research received ethics committee IRB approval, Ulm University, Protocol Number 03/19-FSt./bal.

modules for policing requirements similar to Germany; where no standardized training on this issue exists for police officers. After several incidents with a fatal outcome involving mentally ill persons, some German states (e.g., Hamburg and Berlin) began to introduce training courses for officers. Whereas, police officers in Hamburg practice encounters with psychotic and bipolar patients in triological approaches (23). Berlin's police officers have the option to participate in a 4-day seminar that includes training sequences, law education and introduces network partners (24).

Research addressing the evidence of the effectiveness of training programs for police officers must be expanded. In this context, the question of how to define effectiveness (e.g., decreasing numbers of injuries or death and/or the number of successfully admitted patients to a psychiatric facility instead of jail) is controversially discussed. CIT's positive effects mostly focus on police officers' attitudes (e.g., reduced stigmatization), knowledge officer-level outcomes (e.g., officer satisfaction) and increased verbal negotiation skills instead of arresting (7, 25). These effects correspond with the evaluation of the effectiveness of German training programs, which first and foremost aim to reduce the stigmatization of PMI and decrease police officers use of force (23). Without disregarding the perspective of PMI themselves (26), experts of police psychology and psychiatry such as ourselves who led this project, suggest that this training design could serve as an example and invitation to incorporate the already fruitful scientific discourse and bi-directional research experiences between mental health and law enforcement professionals. Hence, in future research and training program design, those experts who are involved should be encouraged to address the question of effectiveness assessment at an early stage.

SUMMARIZING EXISTING TRAINING DESIGNS

The CIT Model

Arguably among the best-known concepts is the CIT Model that was implemented in Memphis, Tennessee in 1988 which consists of a 40-h course. Originally, it incorporated mental health professionals, law enforcement officers, local advocacy groups, and the National Alliance on Mental Illness (NAMI). CIT addresses signs and symptoms of mental illness, such as Schizophrenia and psychotic disorders, affective disorders, cognitive disorders, addiction disorders, and anxiety disorders. Other components teach inter alia community resources and perspectives, communication techniques, needs of mental health consumers, and involuntary treatment. Didactical methods like role playing scenarios, audiovisual vignettes and de-escalation techniques are included, as well as field trips to local jails and psychiatric facilities.

Several modifications of the original CIT model emerged over the last couple of decades,² typically accounting for differences in the locally available services or size of police departments.

²E.g. in Waterloo, Iowa; Portland, Oregon; Albuquerque, New Mexico; in Seattle, Washington; in Akron, Ohio (27); in Colorado (28) CIT-ECHO an Extension for Community Healthcare Outcomes (29).

Nevertheless, the core elements of CIT usually combine the networking of law enforcement, community, research, and mental health professions, as well as include policing procedures and mental health facilities' availability.

The R-Model

Between 2017 and 2018, the "Research-Response-Refer Model" was developed as a response to the changing climate of policing in the United States and included current knowledge about mental disorders, accessibility, cost-effectivity, and agency-specification. This consists of an 8-h in-house R-Model training, a problem overview, recognizable signs of crises and mental illness, management tools such as de-escalation and suicide prevention, aspects of trauma, treatment and resources were integrated, in addition to specific agencies' initiatives. It is worth noting that this training course design also encourages the invitation of guest speakers who suffer from serious mental illness themselves.

TEMPO

The main scope of this training model is to educate all types of police officers on the broader societal dynamics behind modern policing philosophies, stigmatization, the judicial perspective on mental health issues, ethics, and attitude formation. Hence, the components of this course design mainly cover knowledge and skills related to understanding the nature and effects of mental illnesses, as well as the specific local environment in which the interaction between police and PMI occurs. Furthermore, intervention strategies, risk assessment, use of discretion, ethical decision making, self-evaluation and assessment are included. In particular, TEMPO makes a distinction between specific target group audiences (e.g., "front desk" personnel, victim service workers, crisis negotiators, ERT/SWAT commanders), learning level varieties (in sum five levels, TEMPO 100–500³), different time frames (e.g., TEMPO 101 is a 4-day module) and intensity. According to the authors of TEMPO, recommended methods in facilitating the learning effects include role playing scenarios, visiting sites of interest, testimonials of people affected by mental health issues, and simulation exercises. TEMPO also encourages the use of e-learning modules but leaves the specific implementation and method selection to be decided by each police organization (30).

T3TM – Tact, Tactics, and Trust Training Program

In order to improve social interaction skills of United States soldiers in Iraq and Afghanistan, the Defense Advanced Research Project Agency (DARPA) developed the T3TM model. McLean et al. (31) examined its effectiveness on police officers' attitudes and behaviors when encountering citizens after their skills in decision making, de-escalation, empathy, rapport building, and self-control were enhanced through this course. The training is based on several video sequences depicting actual police-citizen interactions, which are subsequently discussed and embedded

³Level explained: TEMPO 100 includes TEMPO 101–104; TEMPO 200 includes TEMPO 201–202; TEMPO 300 includes TEMPO 301; TEMPO 400 includes TEMPO 401.

in half- and full-day training sessions that aim to introduce additional concepts. T3™ is not exclusively focused on police officers' contact with PMI.

Mapping the Status Quo of Training Courses

According to a national survey among police departments, three basic training models can be distinguished within the United States (32): police-based specialized mental health response, such as Community Service Officers (CSO, see also *Birmingham's CSO Program*), police-based specialized law enforcement response (e.g., CIT program), and specialized mental health responses situated within the healthcare system itself, such as the mobile crisis unit (MCU, see also *The Knoxville mobile mental health crisis unit*). The Birmingham CSO Program can briefly be described as an in-house support mechanism for crisis intervention and follow-up assistance. Therefore, civilian dressed, unarmed community service officers employed by the police department without the authority to arrest, collaborate with police officers in cases of mental health emergencies. After participating in a 6-week training sequence and gathering field experiences, the CSOs are available in those urban police precincts which respond to mental health emergencies and attend to various additional forms of social service or other requests for general assistance. The so-called mobile crisis units (MCU) are comprised of community mental-healthcare-based crisis teams and interact with police departments in communities that have established a close liaison between law enforcement and mental health professionals. The MCUs typically respond to calls without a necessity for hospitalization or arrest, such as community support requests, or calls for assistance from jails and emergency rooms.

Furthermore, Community-oriented policing (COP) (which does not have a dedicated focus on interaction with PMI) addresses the relationships between law enforcement personnel and community members. Similar to problem-oriented policing (POP) as a preventive approach and most of the previously mapped concepts, their general contribution can be defined as enhancing officers' problem-solving skills.

In addition, Greenstone (33) and Shinder (34) refer to the similarities between two special types of law enforcement personnel, which are both confronted with crisis situations on a regular basis: police negotiators and crisis intervention units. Since the lead author of this study possesses extensive personal experience regarding the psychological training of police negotiators within the German police, we also chose to include this particular training perspective here. Indeed, situations which require specially trained negotiators, such as suicide (attempts), domestic violence, active threat scenarios, and hostage situations are frequently linked to symptoms of (temporary or chronic) mental disorders. Hence, exploring the training of police negotiators in regard to potentially valuable and transferable lessons for the general law enforcement community appears warranted. The training of police negotiators that was previously mentioned, which was conducted by the lead author of this study was repeated over a course of 9 years and each

training was 3 weeks long. Building on this personal experience, the mandatory part of this course was the psychological training, mainly covering knowledge on suicide and suicidal behavior, psychology of (hostage) takers, and support methods for family members or colleagues of kidnapped persons, which lasted 6 days. In particular, previously mentioned skills taught in specialized courses such as communication, de-escalation, and encounters with suicidal persons as well as PMI are typically standard components of police negotiator qualifications. As for the practical methods which convey training content, German experiences have shown the value of extensive role-playing exercises and simulation sequences, which in addition are oftentimes video recorded and assessed for feedback with the trainees.

Summing up this brief assessment of the state of the art in training law enforcement officers, we identify several significant gaps and weaknesses in the current landscape. Most importantly, finding a consensus regarding the effectiveness of the evaluation of training programs typically fails because of the unresolved issue of how effectiveness should be defined in the first place. Secondly, training programs are characterized by a great diversity (e.g., voluntariness of participation, target group, offered cash bonus payments and potential certifications) which complicates comparability. In addition, advancements in research on mental illnesses (e.g., in the connection between violence and mental disorders) must be taken into account while establishing new training concepts as to adequately address today's challenges and developments for police officers. Furthermore, we hold that such highly specialized training courses of law enforcement personnel should be designed and driven by the end-user perspective and needs to maximize proactive integration of the learning goals into the daily policing work. Without active, positive, sustainable, and intrinsic support for such training, they may have little or even no lasting impact. Finally, with this article we aim to provide a proof of concept, showing how empirically-based and end-user driven training course design in the field of mental illness awareness and response can produce up-to-date and more differentiated education concepts, that are oriented toward the trainees' own motivation and interests to increase their acceptance and compliance.

Policing Landscape in Germany

Law enforcement in Germany is federally structured and the police force in general is separated into two main branches: the so-called uniformed police (or protection police) and the criminal investigation police. In Germany, uniformed officers, who are generally the first responders to a reported crime scene, present the major share of the police force's overall personnel. Their primary missions are threat mitigation tasks, initial on-site interrogations, and arrest or custody management. In contrast, the main tasks of the criminal investigation officers are pursuing or preventing crimes of medium or severe intensity. Their primary missions encompass advanced investigations and more detailed interrogations. Contact to mentally ill persons is frequent in both branches. In cases of self-endangerment or posing a threat to others, German police officers in the state of Baden-Wuerttemberg are legally permitted to make preliminary

decisions concerning the potential necessity of medical custody for a mentally ill person, even against their own will (e.g., § 33 PolGBW⁴ and §§ 13/1, 13/3, 16/1 PsychKHGBW⁵). The final decision on a patient's admission to a medical facility, however, depends on the assessment made by psychiatric professionals. Multi-professional approaches or nationwide established training programs to improve the interaction between police officers and PMI such as in the United States, as introduced earlier do not exist in Germany yet (2). This in turn provides the optimal condition for exploring and testing methods to design training courses from scratch instead of adapting or updating existing concepts. In this sense, the German case study chosen here provides a welcoming opportunity to suggest exemplary training course components and structure to the international discourse for potential adaptation and further field testing. At the very least, our approach allows us to assess the value of incorporating end-user needs and perspectives into the training course design in this domain.

In Germany, police officers can choose between three career paths (depending on their prior education level): middle, upper and higher service. Middle service police officers are exclusively uniformed police officers whereas higher service police officers are usually tasked with personnel leadership. Starting their career in Germany, police officers receive basic education in law enforcement essentials, including mental disorders in general. Each German state has authority over their own police training and philosophies, as they all have their own legal basis for the police forces. The Police College, located within the federal state of Baden-Wuerttemberg, where the empirical survey was conducted, aims to enhance the theoretical knowledge about mental disorders, but by far not every police officer (depending on their professional career paths and simple availability of limited participant numbers) can gain access. Nevertheless, the education of police officers concerning law enforcement and their contact to PMI is located within the state's responsibility, and unfortunately its relevance can be described as optional or subsidiary in Germany.

Police officers in Baden-Wuerttemberg are legally equipped with the opportunity to label a person as mentally ill within the police-internal case management system, subject to the condition that the individuals diagnose is supported by medical certification. This procedure aims to prepare police officers with a potential warning mechanism for encounters with individuals who, based on their previous history of mental illness, have driven altercations with law enforcement personnel, and might pose a serious threat for responding officers. Among the requirements to label a person in that way, are repeated negative contacts with law enforcement personnel, previous contact to the mental health care system, and the confirmed diagnosis of a mental disorder. With such high barriers to protect against potential misuse and stigmatization (35), there is a high probability that police officers will encounter PMI

without prior notification. Consequently, adequate training might significantly improve the police officers' ability to handle such challenging situations.

General Aspects of Specialization Training in Mental Health Issues for Police Officers

We assume that a necessary condition for the successful establishment of new training programs within the police force is the trainees' acceptance. For instance, acceptance can be gained by addressing a formulated need and promising meaningful solutions to problems faced by the audience. Police forces are typically highly hierarchical organizations and the active participation and visible support by leadership positions might significantly influence the level of acceptance (30, 36). Additionally, it seems advisable to employ professionally mixed training teams that combine competencies from policing and psychology backgrounds. This might successfully foster perceived credibility and legitimacy among the audience (37, 38). A training design for police officers should also strive to utilize highly comprehensible language and learning goals that assume rather few personal experiences with mental disorders. This point was clearly influenced by the lack of education on this matter in Germany and might obviously differ in countries with a longer history of mental illness training among law enforcement personnel (39). For younger police officers and those who have just started their professional career in policing, it would be especially appropriate in our perspective to raise awareness for the likelihood and relevance concerning interactions with mentally ill people in their later policing life. All in all, we suggest to establish a training environment concerning police-PMI interactions which is accessible for all officers who are interested in the subject (30, 37, 40). Furthermore, it seems essential to design a curriculum with a central focus on feasibility and practicability. Taking in to account the daily workload of police officers (e.g., including shift work, physical and mental stress) and their mental or physical availability to participate in training sessions while on active duty, it seems beneficial to incorporate departmental requirements as well as the selection procedures of police officers who want to receive special training and be thoroughly aware of their day-to-day experiences during the training course design phase. In our exemplary training course design, we opt for a freely self-selectable and modular concept that allows adaption to shift and (arrange) schedules, as well as the general availability during working hours in order to avoid overtime. Concerning voluntary participation, research findings indicate no differences between police officers; whether self-selected or assigned to CIT-trainings regarding their empathy and psychological mindedness (41). However, some study results suggest a roughly doubled likelihood of prior exposure to mental health issues among self-selected officers, which clearly indicates a potential selection-bias if the trainings are offered exclusively on a voluntary basis (41). Still, the benefit of self-selection is validated through enhanced outcome results regarding the impact on key attitudes, skills, and adjusted behavior (42).

Based on this literature and the results of our survey, it seems advisable and feasible to create a modular and deductive

⁴<https://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&docid=jlr-PolGBW2021pP33&psml=bsbawueprod.psml&max=true> (accessed June, 2021).

⁵<https://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&docid=jlr-PsychKGBWpG3&psml=bsbawueprod.psml&max=true> (accessed June, 2021).

curriculum design which covers general mental health education for every police officer regardless of professional assignments, and to include specialized add-on courses for subgroups of officers with a high demand for elaborated and sophisticated skillbuilding. Police officers should be given the greatest possible freedom to choose training modules, while also ensuring that the overall training components support and complement each other. Another practical problem that needs to be faced in training design is in regard to knowledge sustainability. Research indicates that in existing training concepts such as CIT officers who received training display significantly decreased knowledge about the core material, as soon as 1 month after the educational intervention. Generally, time passed was no reliable predictor of knowledge retention (43). Hence, officers might benefit more from continuous training concepts using a modular design, which allows to stretch exposure to education over a prolonged period of time (43). As a positive consequence, this might help to cover more specialized material rather than through a fixed time frame-based training design.

By the professional demands placed on police officers in their day-to-day work, pragmatism and a high intrinsic motivation to problem solving skills define policing culture (44). This means that training should always strive to be as practical and adaptable to daily policing challenges as possible. Our objective for designing the training course was to provide officers with the most effective skillset to adequately respond when in contact with mentally ill persons. Bringing these considerations together, we strongly encourage the combination of latest research results on mental health issues with simulation techniques such as role-playing scenarios, as they appear to be crucial and promising (11, 34, 36, 40, 45).

Integrating the well-established practices and positively evaluated components of existing training concepts, a central aim should be to improve communication skills, as well as non-directive active listening skills and de-escalation techniques [e.g., (31)]. Furthermore, including professionals from local mental health services or PMI themselves is highly recommended based on the positive effects of these methods as seen through CIT. A multidisciplinary approach comprising experts from police, psychiatry, and psychology to manage the theoretical fundamentals and the practical training sessions is also essential, as it has been shown that police officers (due to their occupational culture) will highly validate such partnerships if they are perceived to be valuable. O'Neill and McCarthy [(44), p. 13] point out that "the tendency toward pragmatism, has actually facilitated multi-agency working in our studies. Once the officers saw the pragmatic elements of partnership work in action, this allowed them to value partnership work to the extent that previous incarnations of police culture were disturbed." This directly supports the established positive experience from the CIT training designs that an intensive and daily work-oriented familiarization, with available community resources as alternative problem solutions for police officers while additionally, interacting with PMI are seen as highly effective (39, 46). Such a multidisciplinary collaboration should form the foundation of the training design in order to establish functional cooperation infrastructures within communities, and

to further maintain a high quality of educational standards. In addition to experts and educators who are accustomed to using accessible language and presentation styles, local characteristics influencing the audience must be considered in the training design as well. This can include introducing (forensic) psychiatry or other mental health institutions with a local presence; numbers and types of police operations in urban regions; frequent suicide (attempts) and their circumstances and so on.

MATERIALS AND METHODS

Participants and Recruitment

The exemplary training course design presented in this study is based on a questionnaire-based voluntary survey carried out among law enforcement personnel of the German federal state of Baden-Wuerttemberg ($N = 2,228$), involving the uniformed (81.1%) and the criminal investigation (18.3%) divisions of the statewide police force. Female participants accounted for 28.2% of the sample (compared to 24.8% of the overall police population) and 71.8% were male (compared to 75.2% of the overall police population). **Table 1** shows the relation between the police officer population in Baden-Wuerttemberg and the study sample divided into uniformed police and criminal investigation. The study sample represents the police population in Baden-Wuerttemberg regarding career path and sex quite well. Regarding age, the study sample is however noticeably younger than the police population in general (**Table 2**). The participating police officers in total were active in this profession for an average of 18.2 years ($SD = 11.8$; $Min = 0.5$; $Max = 48$ years). The uniformed police officers worked 6 years less on average (17.1 years, $SD = 11.7$) than their criminal investigation colleagues (23.2 years, $SD = 11.1$). Since everyday task involve higher physical demands for uniformed police officers, the proportion of younger personnel is typically higher in that division compared to the criminal investigation branch. The comparatively high proportion of participating uniformed officers in the study sample (81.1%) may therefore explain the sample's younger age average, in the study. Concerning the police officers' personal experiences with mental illness, the largest single group among the participants reported having had limited exposure (40.9%). However, as shown in **Figure 1**, more than half of all officers in the sample (51.8%) report some form of personal experiences ranging from medium to significant intensity. In total, 15 police departments in Baden-Wuerttemberg were contacted, out of which 14 participated in the survey and received paper pencil questionnaires. In total, 4,455 questionnaires with a return rate of 50.01% were distributed. The estimated time for answering the questionnaire took ~ 20 min. Participation was anonymous, voluntary and possible during working hours. The complete and translated questionnaire used in this survey is provided in the **Appendix**. Each questionnaire was delivered together with a declaration of consent and data protection statement. In order to ensure anonymity, the questionnaire sheets were collected separately and returned through the departments ~ 6 weeks after receipt.

TABLE 1 | Relation between overall police population in Baden-Wuerttemberg and study sample divided into uniformed and criminal investigation division and in regard to career path (middle, upper, higher), as well as sex (male, female).

	Police population in Baden-Wuerttemberg (N = 21,728)		Study sample (N = 2,228)	
	Uniformed police % (N)	Criminal investigation % (N)	Uniformed police % (N)	Criminal investigation % (N)
Total	84.5 (18,364)	15.5 (3,364)	81.1 (1,806)	18.3 (407)
Higher service ^a	0.9 (203)	0.5 (98)	0.4 (9)	0.4 (8)
Upper service ^a	43.7 (9,501)	15.0 (3,252)	42.9 (955)	17.0 (378)
Middle service ^a	39.9 (8,660)	0.1 ^c (14)	35.9 (800)	0.4 ^c (9)
male ^b	64.1 (13,925)	11.2 (2,423)	58.7 (1,307)	12.7 (282)
female ^b	20.4 (4,439)	4.3 (941)	21.8 (485)	5.5 (123)

^{a,b}Reduced sample size because of missings.

^cMiddle service is exclusively for uniformed police officers, here officers of middle service doing an internship in criminal investigation.

TABLE 2 | Age groups in police population in Baden-Wuerttemberg and study sample in%.

	Police population in Baden-Wuerttemberg (N = 21,728)	Study sample (N = 2,228)
16–25 years	5.1	12.1
26–35 years	25.4	34.2
36–45 years	22.0	24.7
46–55 years	23.7	18.6
56–65 years	24	9.4
Prefer not to answer		0.9 (21)

Statistical Analysis

The data was evaluated using the SPSS statistics software, version 27. The data was assessed using Chi-square-tests and Mann–Whitney *U*-tests. The Shapiro–Wilk test was used for testing data normal-distribution. Chi-square tests were used to determine whether there are statistically significant differences between sample groups e.g., between uniformed and criminal investigation police divisions, different age groups, and police officers' gender. When sample sizes were small, Fisher's exact-test was used. As a non-parametric equivalent for independent samples and because of the fact that the distributions of the groups were not equal, the Mann–Whitney *U* was preferred (instead of *t*-tests) for calculation of differences in medians. On the basis of these calculations, a training program schedule was designed, which is detailed in the following section.

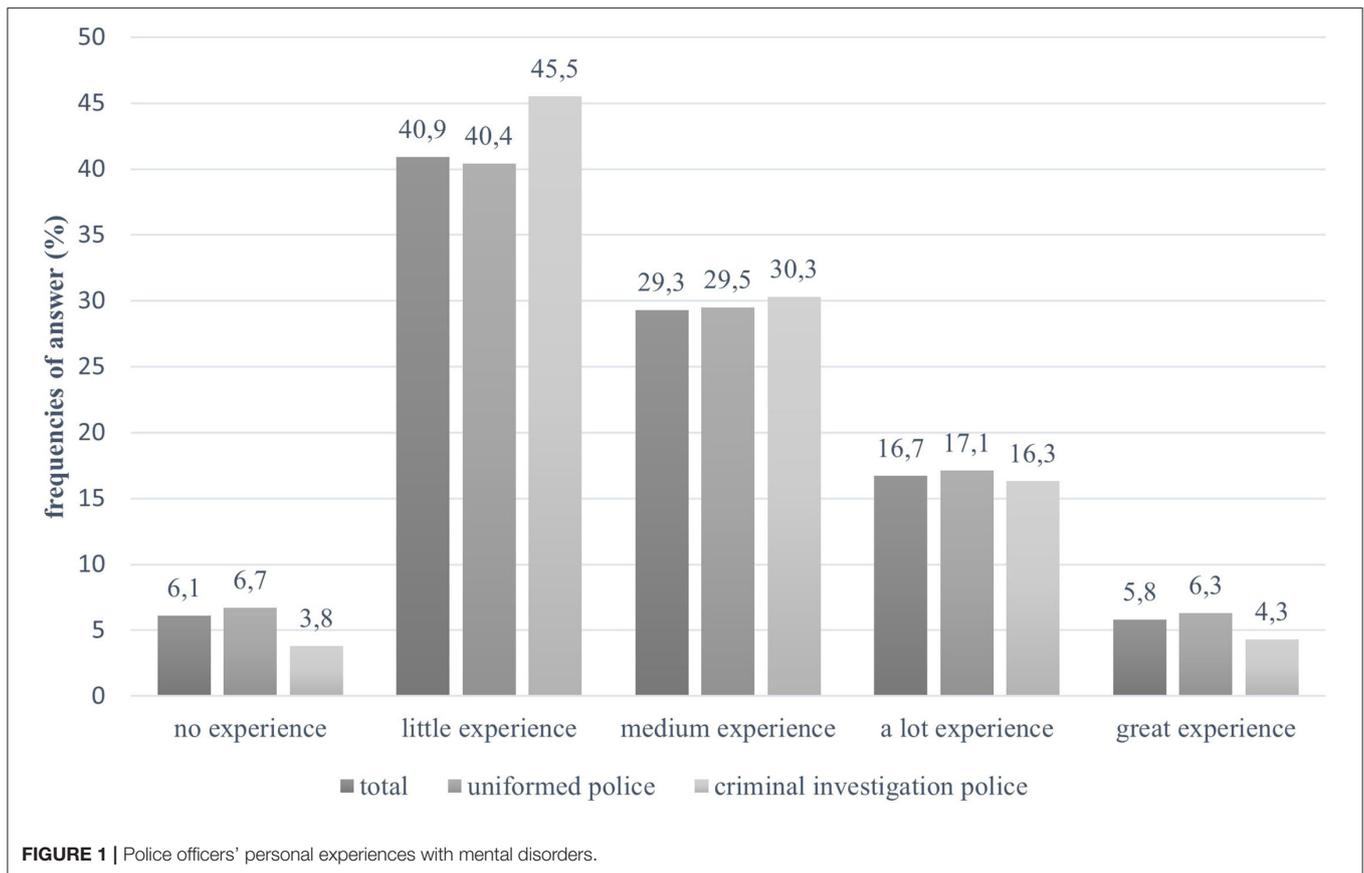
RESULTS

The first key finding from our survey for this article's focus is that half (50.4%) of the participants expressed a strong desire to learn more about interactions with PMI, to improve their skills to adequately respond to such challenging situations and they would welcome significantly expanded training. Another

39.1% of the survey participants wished for increased networking with professionals. Regarding the establishment of supervision by mental health professionals within police force, only 13.9% of participants saw this as a favorable option. Hence, it appears to be a direct consequence of the survey to design a training course that combines multi-agency partnership building with a focus on enhancing personal skillsets required to adequately respond to specific challenges. Based on our survey results, **Table 3** introduces our suggested modular training course design. While the basic module examples shown in the first row should be offered to all police officers regardless of their professional duties and specialization, the advanced modules shown in the second, third, and fourth rows should exclusively be available to certain subgroups such as uniformed police, criminal investigation police, or police officers interacting with youth and children. All modules should include role play sequences and the introduction of potential network partners. The aim of this division into basic and advanced training levels is obviously to better address the needs and interests of various groups within the law enforcement community based on their tasks and likelihood of encountering PMI in specific contexts. This fundamental training design increases the availability of basic knowledge about mental illnesses while allowing a higher degree of specialization to those officers who need it most. This might further increase acceptance and learning sustainability among the trainees.

Basic Modules

In addition to the theoretical background, the introduction of local mental health service professionals and networks, triologue sequences including (former) patients or family members, and situational role-playing scenarios are essential components of this level, aiming to provide a general mental health education for police officers. The structure of the training course design also allows for the use of electronic learning platforms to cover the theoretical background and fundamentals. The modules that are outlined in detail in the following sections derive from our survey but should be seen as exemplary content that can and should be adapted to the needs and interests of the target audience.



Module 1: Mental Disorders With High Relevance for Policing

According to the perception of police officers who participated in our survey, certain mental disorders have been identified as highly relevant for policing work. Hence, the theoretical background module should focus on these specific disorders: the contact of police officers to patients with depression (86.3%), addiction (83.7%), and schizophrenia (78.8%), were consistently ranked highest among the survey participants. Slightly less relevant but nevertheless still very common in the eyes of the participating officers are contacts with persons suffering from borderline personality disorder (64.3%) and bipolar disorder (56.7%). Based on this perception, we measured symptom-related knowledge regarding those five mental health disorders among officers in our sample. The list was made up of 16 symptoms in total and between three and five main symptoms could be assigned to the associated disorder. Hence, a maximum score of 16 could have been reached for each symptom-related knowledge item, counting scores for including the right and excluding the wrong symptoms (*Min* = 0; *Max* = 16). Multiple answers were sometimes possible (e.g., concerning sleep disturbance). Affective disorders such as depression ($M = 13.5$) and mania ($M = 12.8$), as well as schizophrenia ($M = 11.6$) and post-traumatic stress disorder (PTSD) ($M = 11.6$) are more familiar to officers than anxiety disorders ($M = 10.9$). Combining our survey results with the state of the art in the academic discourse, as well as

the experiences from another training course, we recommend that basic education be provided for police officers. This basic education should include topics relating to and discussing mental health disorders such as addiction, schizophrenia, and affective disorders since they appear to be most relevant in the perspective of the target audience. Nevertheless, we also strongly recommend the inclusion of a content-related focus on anxiety disorders and borderline personality disorders. These two disorders seem to play a common role in policing and considering our survey, criminal investigation officers have an especially high interest in the topic and need to receive training in PTSD as these officers report a much higher contact frequency (53.8%) compared to their uniformed colleagues (44.6%) (see also section Module 7: Trauma sensitivity and interacting with traumatized persons).

Module 2: Learning How to Respond to Suicidal Patients

The reported high frequency of suicide or attempted suicide cases is noteworthy. Three quarters of the respondents in the survey stated that they already had encountered cases of suicide (75.4%) and suicide attempts (68.9%). Learning how to adequately respond to suicidal patients therefore appears equally important for police officers as the education about mental disorders in general. In this context, training designs should include local characteristics that influence the potential case encounters for the audience (e.g., higher rates of suicide attempts

TABLE 3 | Exemplary training program.

All sub groups					
Basic modules (all sub groups) ^a	<i>Exemplary</i>	<p>Module 1: Mental disorders with high relevance for policing (e.g., addiction, affective disorders, schizophrenia)</p> <p><i>Mandatory contents in all basic modules:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducing local mental health service professionals and networks - Trialogue with (former) patients or family members - Situational role play scenarios 	<p>Module 2: Learning how to respond to suicidal patients</p>	<p>Module 3: Communication techniques</p>	<p>Module 4: Mental hygiene and supervision in policing</p>
Advanced modules (for sub groups)		Uniformed police		Criminal investigation police	
	<i>Exemplary</i>	<p>Module 5: Risks and perceived danger in contact with PMI</p>	<p>Module 6: Recognizing domestic violence and neglect</p>	<p>Module 7: Trauma sensitivity and interacting with traumatized persons</p>	<p>Module 8: Interrogation of persons being affected by sexual and/ or physical abuse</p>
	<i>Exemplary</i>	<p>Module 9: Self-protection and special characteristics in contact with PMI</p>	<p>Module 10: Successful collaboration with mental health service</p>	<p>Module 11: Interactions with children in police investigations and interrogations</p>	<p>Module 12: Indications for credibility of statements by PMI</p>
	<i>Exemplary</i>	<p>Role play scenario 1: Calming down a person with a mental disorder in a crisis situation (e.g., without medication)</p>	<p>Role play scenario 2: Transferring an intoxicated^b person into psychiatric care</p>	<p>Role play scenario 3: Interacting with perpetrators, victims, and witnesses in the context of interrogations and investigations</p>	<p>Role play scenario 4: Interacting methods suitable for children and adolescents</p>
		<p>Network partner 1: Patients with treated and stabilized e.g., schizophrenia or bipolar disorder^b</p>	<p>Network partner 2: Local psychiatrists to introduce the conditions, workflow and decision-making processes in psychiatric practice</p>	<p>Network partner 3: Experts and consultants with experience in plausibility assessment during court appearance</p>	<p>Network partner 4: Local psychological-pedagogical professionals</p>

^aBecause of the fact that teaching law-related issues is better established within German police training, this curriculum draft focuses on teaching issues concerning symptom-related knowledge and adequate reactions for situations between police and PMI. In the opinion of the authors, if necessary, law-related issues (e.g., in Baden-Wuerttemberg legal statutes § 33 PolGBW and §§ 13/1, 13/3, 16/1 PsychKHGBW that regulate admission to hospital etc.) should appear on the level of the basic modules offered to all police officers.

^bThe specific diagnosis and included mental illness can vary and be adapted to the needs of the target audience.

in urban regions should be thematized). Since the lead author of the present study designed and accompanied a suicide-focused interaction training for German uniformed police officers in 2018, we chose to include her specific experiences here as well. During the 1-day in-house training workshop conducted by a team which consisted of a police officer and negotiation expert who experienced several suicidal (attempt) situations with PMI, the lead author taught basic statistics of the issue, facts and commonly held myths about suicide, various triggers involved, motives, and the connection to several mental illnesses. Communications techniques such as active listening skills were included in the training, as well as adjusting on-site policing measures (e.g., road closures, bystander management) and potential stressors encountered by police officers involved. Three role playing scenarios conducted by trainee actors illustrated two situations involving encounters with suicidal PMI (depression and schizophrenia), as well as an intoxicated person suffering from a personal crisis situation. Furthermore, the workshop focused on collaboration mechanisms with police negotiators, as well as emergency personnel. Finally, this specific training concept included suicide by cop incidents and legal issues. In

the workshop’s conclusion, the importance of specific debriefing techniques for police officers with the help of external service providers was a central part.

Module 3: Communication Techniques

The police officers who participated in our survey were also given the opportunity to freely indicate other challenges they experienced while interacting with mentally ill people. In order to manage and better assess these open parts of the survey, we grouped answers into categories. More than half of the police officers (56.7%) of both subgroups (uniformed and criminal investigation) experienced challenges resulting from direct contact with PMI. This category includes answers such as difficulties in “calming down,” “empathize,” “communication,” “keeping calm” and/or “building trust.” Hence, we concluded that at least one module in our training design should focus on active listening skills, the concept of empathy and empathic negotiation, techniques for building rapport, as well as situations requiring mutual respect and appreciation.

Module 4: Mental Hygiene and Supervision in Policing

A small yet significant percentage of the participating police officers (13.9%) suggested to establish supervision within the police force as a desirable improvement for encountering challenges resulting from contacts with PMI. Supervision can be used as a debriefing strategy after officers respond to certain potentially traumatic scenarios or preferably as a standing service for officers in general. It may be applied in one-to-one or group sessions, as well as periodically or incident focused. Well-established supervision concepts are rarely available to German police officers in our experience and are offered primarily to specialized subgroups, if at all (e.g., officers investigating cases of child pornography and abuse).

Advanced Modules 5–8

Advanced modules should be designed to build on the previous basic modules after completion, by the target audience. These advanced components should introduce the trainees to specific methods and scenarios, such as interaction circumstances between police officers and PMI or skills to peacefully end potentially aggressive confrontations with PMI, depending on the officers' duties and responsibilities. Based on our survey results which were somewhat expected, police officers primarily encounter perpetrators of crimes (82.3%). However, only slightly less relevant are contacts with victims (72.9%). Interactions with witnesses appear to be less relevant (55.4%). Both of the latter categories of potential counterparts in police officers' interactions should not be ignored in the training design with a focus on PMI.

Module 5: Risks and Perceived Danger in Contacts With PMI

In the perspective of around a third of the surveyed police officers, a link between aggressive behavior shown by patients suffering from schizophrenia (34.6%) and addiction (30.4%) exists. Furthermore, the responses of almost 90% in the sample (1,983 police officers, 89.0%) indicate a potential connection between offenses involving bodily harm and addiction (35.7%), as well as patients suffering from schizophrenia (38.5%). Depression, from the perspective of police officers in our survey, is primarily linked to police operations concerning suicide and suicide attempts⁶ (25.2%). The responses of uniformed police officers concerning PMI indicate a statistically significant degree of perceived dangerousness (78.5%) and lack of predictability in behavior (67.4%) compared to their criminal investigation colleagues (68.1 and 59.3%), $p < 0.001$. Hence, this module addresses the potential knowledge gaps regarding actual threats posed by PMI, important warning signs, and mechanisms involved in increased perceptions of danger regarding mentally ill persons. The aim of this module is to improve trainees' capabilities to understand, assess, and predict the behavior of PMI instead of being influenced by stereotypes and biases that might result in stigmatization and situational escalation, driven by inadequate responses or attitudes. At this stage, officers have

⁶In Germany committing suicide is not a criminal offence but typically involves policing measures related to threat mitigation.

already been provided with the necessary basic information regarding mental disorders with high relevance for policing, as well as useful communication techniques. The most suitable target audience for this module, however, are uniformed police officers, who are typically the first responding officers at a crime scene with the mission to mitigate threats, perform initial on-site interrogations, and arrest or custody management of potential perpetrators, witnesses, and/or victims.

Module 6: Recognizing Domestic Violence and Neglect

The participating law enforcement officers from our survey were also asked to estimate the prevalence rates of specific types of offenses (domestic violence, physical abuse, sexual abuse, neglect, ritual abuse). In our hypothesis, these types of abuse might be associated with causing serious mental disorders. On a scale from 0 to 100%, police officers were asked to estimate the percentage of people they encountered in their day-to-day work when being exposed to these types of violence. In this context, domestic violence seems to be the most common form of violence police officers encounter ($M = 25.7\%$, $SD = 17.2$), followed by physical abuse ($M = 20.6\%$, $SD = 15.7$), neglect ($M = 19.9\%$, $SD = 16.8$), sexual abuse ($M = 13.8\%$, $SD = 11.9$), and ritual abuse ($M = 5.4\%$, $SD = 9.5$). At this point, it is once again important to distinguish between different target groups of the training course. Neglect and domestic violence are statistically significant more often encountered by uniformed police, $p < 0.001$, while sexual and physical abuse seem to be more relevant in criminal investigations (see also section Module 8: Interrogation of persons being affected by sexual and/or physical abuse), $p < 0.001$. In consequence, we suggest including a specialized module to help uniformed police officers detect potential signs of domestic violence and neglect while entering private homes or when interacting with potential perpetrators, witnesses and/or victims.

Module 7: Trauma Sensitivity and Interacting With Traumatized Persons

In contrast to the previous module and according to the survey results presented in module 1, criminal investigation officers appear to have a statistically significant higher rate of contact frequency to persons suffering from PTSD (53.8%), $p < 0.01$. In addition, surveyed officers in general estimated that 14.3% of their contact persons are traumatized, with a statistically significant difference between the estimations made by uniformed (13.7%) and criminal investigation officers (16.8%), $p < 0.001$. These results fit well into the theoretical background of and expectations for the different job profiles: criminal investigation officers conduct intensive investigations and interrogations on frequent contact to perpetrators, witnesses and/or victims of potentially traumatizing (typically more serious) crimes. Consequently, we saw the need to include a specialized module on handling trauma among various types of contact persons in our course design.

Module 8: Interrogation of Persons Being Affected by Sexual and/or Physical Abuse

Based on our survey findings presented before, criminal investigation officers have a statistically significant higher frequency of contacts to persons who are affected by sexual and/or physical abuse. These findings should translate into a dedicated module covering these specific issues in mental health literacy training courses, such as those presented here. It is also necessary to educate participating officers on the differences in effects caused by these forms of abuse for different types of contact persons, such as perpetrators, witnesses, and/ or victims.

Advanced Modules 9–12

Module 9: Self-Protection and Special Characteristics in Contact With PMI

Linked to the contents of *module 1, 3, and 5*, policing measures focused on self-protection must be critically reflected in this module. It is especially important to address uniformed police officers, who are typically the first responding officers at a crime scene. The risk of overly aggressive reactions by police officers and the use of force while encountering PMI (in the context of involuntary transfer for treatment) must be a core part of the training course and the facilitated discussion with trainees. Here, a strategy focused on involving on-site de-escalation techniques, such as negotiation, communication, and flexible tactics should be presented and practiced. The importance of physical distance, opportunities of tactical withdrawal, and the relevance of timing can be valid alternative options to pacify emotionally charged and potentially confrontational situations. Ideally, this module includes facilitation by an expert in police tactics and conflict responses, for example from Special Weapons and Tactics teams, self-defense trainers, or urban conflict specialists. As we have noted before, police culture is heavily influenced by a sense of pragmatism, which in this module clearly means and refers to the high priority of protecting themselves, fellow officers, and the public from any threats. In the context of PMI, stereotypes might result in pre-contact assumptions of severe danger to the officers' lives. This module must be designed to convey additional methods to self-protect without risking further escalation or questioning the legitimate need to avoid any unnecessary threats for the trainees. Arguably, officers will naturally opt for the self-protection methods they know best and are most familiar with. This may include the use of potentially lethal force to neutralize a threat. Hence, the aim of this module is to provide a sense of efficacy and agency in choosing from various additional de-escalation techniques in challenging situations with PMI.

Module 10: Successful Collaboration With Mental Health Service

It has been shown in the study by O'Neill and McCarthy (44) and supported through our survey, that police officers highly value and welcome multi-agency cooperation that helps them to improve their job performance. In our survey, 39.1% of the sample directly requested increased networking opportunities with mental health professionals. The responses of uniformed police officers indicate statistically significant more frequent challenges in collaboration with mental health

services (24.4% instead of 12.7% among criminal investigation officers), $p < 0.001$. This might be due to the fact that uniformed police officers more frequently experience referral situations leading to the potential need for medical custody for a mentally ill person than their colleagues. This might include cases with high complexity, significant demands on time resources, and sometimes discrepancies with the patients' or the medical professionals' perspectives. The main goal of this module therefore is to introduce insights into professional practices and workflows within the mental health service sector, since an increased understanding of a potential collaboration partner's operations might decrease friction and practical problems of communication and referral. Survey officers for example described extremely long waiting periods or immediate discharges after transferring PMI into hospitals as highly frustrating and discouraging experiences. This may lead to reservations about mental health professionals and refraining from even attempting a collaboration. Successful collaborations are more likely when operational processes and workflows on both sides (police and mental health system) are well-known and mutual understanding has been facilitated through an exchange or constructive dialog between both professions.

Module 11: Interactions With Children in Police Investigations and Interrogations

Our survey results suggest that in addition to their contact with adults suffering from mental health diseases, criminal investigation officer in particular experience contact to youth (39.3%) and children (14.8%).⁷ Notwithstanding the circumstances (whether the contact person is the perpetrator, victim, or witness; mental ill or not), police officers interacting with children need to be prepared for these situations through specialized training modules. Due to the higher demands on officers to protect the well-being of children especially when they are involved in crime scenarios, a risk to cause trauma or inadequately respond to children's needs in those situations exists. Hence, this module focuses on topics around mental health issues and the needs of youth and adolescents, as well as communication techniques, in addition to the risk of heightened suggestibility while interrogations are conducted.

Module 12: Indications for Credibility of Statements by PMI

Criminal investigation officers in our survey describe a statistically significant higher prevalence of difficulties to assess the statements' credibility of mentally ill people during interrogations (37.6%), $p < 0.001$. Module 12 therefore addresses opportunities and limits of mentally ill persons regarding memory, plausibility, court testimony, and the risk of re-traumatization through interrogations and court appearances. Training police officers on how to distinguish between imagined statements or symptom-related episodes resulting from mental disorders and valid statements, can

⁷ According to German law (§ 1 JuSchG, https://www.gesetze-im-internet.de/juschg/_1.html) children are people who are not yet 14 years old, youth are people who are 14 years of age or older, but not yet 18 years old.

help to improve the effectiveness of police investigations and interrogations involving PMI. For instance, this may be achieved through better equipment and training in order to use it accordingly. In Germany, a positive process of change happened during recent years, which is, however, not completed yet; video and sound recording of interrogation situations, more standardized and sophisticated exploration methods, less use of projective procedures, fewer reporting without reality criteria, more frequent assumption of the null hypothesis (47).

Specialized Role-Playing Scenarios and Meeting Network Partners

In addition to the suggested teaching content from the previous sections, in-depth target audience-oriented training courses should include role-playing scenarios and introduce network partners, as obvious methods to enhance police officers' learning success in preparation for encounters with PMI. Based on our survey results, the following exemplary role-playing scenarios appear to be valuable additions to the course design: (1) *Calming down a person with schizophrenia*,⁸ (2) *transferring an intoxicated person⁸ into psychiatric care*, (3) *interacting with perpetrators, victims, and witnesses in the context of interrogations and investigations*, (4) *interaction methods suitable for children and adolescents*. Based on the lead author's experience in police negotiator education, the training effectiveness of role-playing exercises can be increased significantly through the inclusion of debriefing and feedback components. In addition, our survey findings also support the integration of the following speaker backgrounds and network partners (who should be locally embedded in any case): (1) *patients with treated and stabilized schizophrenia*,⁸ *well-adjusted and stabilized*, (2) *local psychiatrists to introduce the conditions, workflow, and decision-making processes in psychiatric practice*, (3) *experts and consultants with experience in plausibility assessment during court appearances*, (4) *local psychological-pedagogical professionals*.

LIMITATIONS

Self-assessment questionnaires such as the survey underlying our training course design are subjective and—in contrast to standardized observations, semi-structured interviews, or analyses of police reports—susceptible to effects of social desirability and bias. For example, working with police reports or statistics could help to objectify the number of encounter-based situations between police officers and PMI. For this, a necessary requirement must be, that the acquisition of data is standardized, which is not yet the case in Germany. The perceived danger of PMI could be one result of a biased perception in police officers, in our opinion (e.g., Halo effect, confirmation bias, fundamental attribution error). Police officers may experience especially challenging situations with PMI because of a lack of knowledge and necessary experience. Semi-structured interviews and standardized observation (especially training-related pre-

and post-testing) with standardized measure values could reduce such limitations. The training concept is empirically derived. Due to the rudimentary knowledge on mental health issues that was reported by the majority of the participating police officers, the idea that their responses do not in fact reproduce the actual situation and most relevant challenges, cannot be ruled out. Internationally, policing practices as well as police education differ substantially, therefore the applicability of our results to other countries and contexts might be somewhat limited. However, since we present our training course design as an exemplary form of translating end-user perspectives into training contents (proof of concept), we are confident that the main philosophies and components are of relevance and interest to other policing environments. This is further supported by the fact that our survey includes one of the largest samples in this research field. Of course, our training course design must be understood as preliminary and theoretical in nature. Feasibility studies, empirical testing, application, and evaluation should clearly follow.

DISCUSSION

Scientific advances in research on mental health issues including the impact and the evaluation of mental health treatments, policing reforms, and changing mental health infrastructures clearly affect police interactions with PMI. A continuously improved understanding of these interactions as well as the awareness of the requirements for all involved actors and parties, can help to develop successful and mutually beneficial solutions to situational challenges in order to strive for the best practice approaches in this domain. Therefore, it must be pointed out that during the last few years, international collaboration projects between researchers and practitioners have focused on the development of new police officer training concepts, further improving existing ones, and expanding the overall focus of educating law enforcement personnel. In Germany, multi-professional approaches or nationwide established training programs do not exist yet (2). The mapping of existing mental health training concepts for police officers introducing this article shows a strong need for updated and more differentiated training designs. This is where our research can help urge others to reevaluate and further develop the international discourse. Our empirically-based findings from surveying German police officers about their perceptions and needs in daily policing with PMI have identified a so far largely ignored component that is essential to better inform the multidisciplinary view of this issue: the end-user perspective on mental health literacy training for law enforcement personnel. As a main result, we presented an end-user driven exemplary training course design considering the police officers' maximum degree of acceptance and perceived feasibility, to improve the incorporation of the modern state of the art between police officers and PMI. In our opinion, training program requirements should be distinguished between different police target audiences and therefore, adapt its contents to certain subgroups' individual needs; which in our case involves uniformed and criminal investigation branches. For this reason,

⁸The specific diagnosis and included mental illness can vary and be adapted to the needs of the target audience.

we designed a modular, deductive, continuous, and dynamic training concept, starting with basic information for all police officers and moving to advanced topics later on for smaller subgroups. In accordance with Thomas and Watson (3) who noted: “Training is needed for everyone, but specialized training is not for all.” Similar to *TEMPO* and other training concepts (30, 37, 40), we suggest providing all police officers with basic modules and to target smaller subgroups with more specialized content. Instead of a time-based focus, we suggest a content-driven design. The theoretical inputs can be provided through electronic learning platforms. Contrary to unique training programs for police officers like CIT, we recommend a continuous training design that allows for the consistent delivery of knowledge and information. Furthermore, we recommend officers to be regularly reminded of the topic’s importance and relevance, as well as to incorporate potential judicial, tactical, political, and other changes to their daily work (e.g., in the mental health system or law enforcement community). As it is the case with almost all existing training programs, we also put a strong emphasis on voluntary, practical training components (e.g., role playing) that incorporates mental health professionals, and triological approaches. The central focus of these trainings should be placed on de-escalation, negotiation [(48), similar to the *T3TM* program], and should also include collaboration with mental health professionals as alternatives to less lethal techniques to pacify any confrontations. Even though our survey and subsequent training design are naturally specific to the German context, we are aware of the similarities it has to the education of police negotiators within the police in other countries (especially providing them with active listening skills). In addition, the increasing importance of teaching (specialized groups of) police officers about trauma sensitivity and trauma related forms of violence [e.g., neglect, domestic, sexual, and physical abuse⁹], as well as interactions with children, youth, victims, and witnesses are not challenges unique to Germany. In the United States especially, police interactions with PMI resulting in lethal and highly publicized force has directly caused significant public unrest, more violence, and community alienation from the law enforcement. Furthermore, cases of marginalization and a perceived exclusion of PMI who are at least in some countries, predominantly members of ethnic minorities, interact with larger public perceptions and allegations of systemic racism and law enforcement biases against minorities (50). In this context, a perceived lack of PMI’s credibility seems to play an important role (16), which should be addressed through adequate training to ensure proper procedural justice.

⁹For more information, see Lorey and Fegert (49).

REFERENCES

1. Rohrer AJ. Law enforcement and persons with mental illness: responding responsibly. *J Police Crim Psychol.* (2021) 36:342–9. doi: 10.1007/s11896-021-09441-2
2. Wittmann L. Braucht die Polizei multiprofessionelle Ansätze für die Interaktion mit psychisch erkrankten Menschen? *Polizei Wissenschaft.* (2021) 1:24–9.
3. Thomas S, Watson A. A focus for mental health training for police. *J Crimol Res Policy Pract.* (2017) 3:93–104. doi: 10.1108/JCRPP-01-2017-0005

The balancing act between well-equipped self-protection and proficiency in flexible tactics while encountering PMI, such as de-escalation and tactical withdrawal, are key components of the ongoing debate in many countries, including Germany. However, we strongly recommend that the current discourse and the practical application on-site be significantly improved through theoretically and practically well-trained police officers, as well as through the acceptance of police leadership; in regard to attractive, feasible, self-selected, and ongoing training concepts with clear practice orientation.

The American Psychological Association recently published a review focused on debunking myths around violence associated with mental disorders (9). It is fair to say that we are currently experiencing an encouraging phase of replacing many stereotypes and commonly held assumptions with evidence-based facts and proven methods to improve the response toward PMI. This holds great potential for professionals to adjust and update their current perspectives on this issue, mainly through better collaboration between scholars, clinicians, psychologists, contact persons, and of course law enforcement professionals.

DATA AVAILABILITY STATEMENT

The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

ETHICS STATEMENT

The studies involving human participants were reviewed and approved by Ulm University Medical Center. The patients/participants provided their written informed consent to participate in this study.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Both authors listed have made a substantial, direct and intellectual contribution to the work, and approved it for publication.

SUPPLEMENTARY MATERIAL

The Supplementary Material for this article can be found online at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.706587/full#supplementary-material>

4. Coleman TG, Dorothy C. *Police Interactions with Persons with a Mental Illness: Police Learning in the Environment of Contemporary Policing*. Mental Health Commission of Canada (2012). Available online at: <https://www.publicsafety.gc.ca/lbrr/archives/cnmcs-plcng/cn000041159449-eng.pdf> (accessed July 12, 2021).
5. Andersen JP, Papazoglou K, Koskelainen M, Nyman M. Knowledge and training regarding the link between trauma and health. *SAGE Open*. (2015) 5:215824401558038. doi: 10.1177/2158244015580380
6. Wells W, Schafer JA. Officer perceptions of police responses to persons with a mental illness. *Policing Int J Police Strateg Manag*. (2006) 29:578–601. doi: 10.1108/13639510610711556
7. Rogers MS, McNeil DE, Binder RL. Effectiveness of police crisis intervention training programs. *J Am Acad Psychiatry Law*. (2019) 47:414–21. doi: 10.29158/JAAPL.003863-19
8. National Alliance on Mental Illness: What is CIT? Available online at: [https://www.nami.org/Advocacy/Crisis-Intervention/Crisis-Intervention-Team-\(CIT\)-Programs](https://www.nami.org/Advocacy/Crisis-Intervention/Crisis-Intervention-Team-(CIT)-Programs) (accessed July 12, 2021).
9. DeAngelis T. Mental illness and violence: debunking myths, addressing realities. *Mon Psychol*. (2021) 52. Available online at: <http://www.apa.org/monitor/2021/04/ce-mental-illness>
10. Peterson J, James D, Gina E. Evaluation of ‘the R-Model’ crisis intervention de-escalation training for law enforcement. *Police J*. (2020) 93:271–89. doi: 10.1177/0032258X19864997
11. Cotton D, Coleman TG. *A Study of Police Academy Training and Education for New Police Officers Related to Working with People with Mental Illness*. Retrieved (2012). Available online at: <http://capg.ca/wp-content/uploads/2013/05/Police-Academy-Training-and-Education-for-New-Police-Officers-Related-to-Working-with-People-with-Mental-Illness.pdf> (August 1, 2008).
12. Steadman HJ, David M. Police responses to persons with mental illness: going beyond CIT training. *Psychiatr Serv*. (2016) 67:1054–6. doi: 10.1176/appi.ps.201600348
13. Wood JD, Laura B. Beyond police crisis intervention: moving “upstream” to manage cases and places of behavioral health vulnerability. *Int J Law Psychiatry*. (2014) 37:439–47. doi: 10.1016/j.ijlp.2014.02.016
14. Borum R, Williams Deane M, Steadman HJ, Morrissey J. Police perspectives on responding to mentally ill people in crisis: perceptions of program effectiveness. *Behav Sci Law*. (1998) 16:393–405. doi: 10.1002/(SICI)1099-0798(199823)16:4<393::AID-BSL317>3.0.CO;2-4
15. Ruiz J, Miller C. An exploratory study of pennsylvania police officers’ perceptions of dangerousness and their ability to manage persons with mental illness. *Police Quart*. (2004) 7:359–71. doi: 10.1177/1098611103258957
16. Watson AC, Corrigan PW, Ottati V. Police officers’ attitudes toward and decisions about persons with mental illness. *Psychiatr Serv*. (2004) 55:49–53. doi: 10.1176/appi.ps.55.1.49
17. Godschalx SM. Effect of a mental health educational program upon police officers. *Res Nurs Health*. (1984) 7:111–7. doi: 10.1002/nur.4770070207
18. Godfredson JW, Thomas SD, Ogloff JR, Luebbers S. Police perceptions of their encounters with individuals experiencing mental illness: a Victorian survey. *Aust N Z J Criminol*. (2011) 44:180–95. doi: 10.1177/0004865811405138
19. Wittmann L, Jörns-Presentati A, Groen G. How do police officers experience interactions with people with mental illness? *J Police Criminal Psychol*. (2020) 36:220–6. doi: 10.1007/s11896-020-09398-8
20. Treatment Advocacy Center. *People with Untreated Mental Illness 16 Times More Likely to Be Killed By Law Enforcement*. (2018). Available online at: <https://www.treatmentadvocacycenter.org/key-issues/criminalization-of-mental-illness/2976-people-with-untreated-mental-illness-16-times-more-likely-to-be-killed-by-law-enforcement-> (accessed May 1, 2021).
21. French, L. *NYC Mayor Announces FDNY-Social Worker Mental Health Teams will be Rolled Out Citywide*. (2021). Available online at: <https://www.ems1.com/mental-health/articles/nyc-mayor-announces-fdny-social-worker-mental-health-teams-will-be-rolled-out-citywide-spessocJu2DZ8REW/> (accessed May 4, 2021).
22. U.S. Department of Justice, Office of Community Oriented Policing Services. *Final Report of the President’s Task Force on 21st Century Policing*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Community Oriented Policing Services (2015).
23. Bock T, Niemann S, Dorner R, Makowski A, Fabeck H, Mahlke C, et al. Wenn stigma tödlich wird, kann Fortbildung lebensrettend sein. *Psychiatr Praxis*. (2015) 42:278–80. doi: 10.1055/s-0034-1399906
24. Biedermann J. Krank und/oder gefährlich? Polizeiliche Handlungsstrategien bei Menschen mit psychischen Störungen im Zusammenhang mit aggressiven Verhaltensweisen. *Kompass Spezial*. (2017) 2017:1–54.
25. Compton MT, Bakeman R, Broussard B, Hankerson-Dyson D, Husbands L, Krishan S, et al. The police-based crisis intervention team (CIT) model: I. Effects on officers’ knowledge, attitudes, and skills. *Psychiatr Serv*. (2014) 65:517–22. doi: 10.1176/appi.ps.201300107
26. Wittmann L, Dorner R, Heuer I, Bock T, Mahlke C. Effectiveness of a contact-based anti-stigma intervention for police officers. *Int J Law Psychiatry*. (2021) 76:101697. doi: 10.1016/j.ijlp.2021.101697
27. Teller JLS, Munetz MR, Gil KM, Ritter C. Crisis intervention team training for police officers responding to mental disturbance calls. *Psychiatr Serv*. (2006) 57:232–7. doi: 10.1176/appi.ps.57.2.232
28. Khalsa HMK, Denes ACM, Pasini-Hill D, Santelli JC, Baldessarini RJ. Specialized police-based mental health crisis response: the first 10 years of colorado’s crisis intervention team implementation. *Psychiatr Serv*. (2018) 69:239–41. doi: 10.1176/appi.ps.201700055
29. Crisanti AS, Earheart JA, Rosenbaum NA, Tinney M, Duhigg DJ. Beyond crisis intervention team (CIT) classroom training: videoconference continuing education for law enforcement. *Int Journal of Law and Psychiatry*. (2019) 62:104–110. doi: 10.1016/j.ijlp.2018.12.003
30. Coleman T, Dorothy C. TEMPO: A contemporary model for police education and training about mental illness. *Int J Law Psychiatry*. (2014) 37:325–33. doi: 10.1016/j.ijlp.2014.02.002
31. McLean K, Wolfe SE, Rojek J, Alpert GP, Smith MR. Randomized controlled trial of social interaction police training. *Criminol Public Policy*. (2020) 19:805–32. doi: 10.1111/1745-9133.12506
32. Deane MW, Steadman HJ, Borum R, Veysey BM, Morrissey JP. Emerging partnerships between mental health and law enforcement. *Psychiatr Serv*. (1999) 50:99–101. doi: 10.1176/ps.50.1.99
33. Greenstone JL. Crisis intervention skills training for police negotiators in the 21st century. *J Police Crimin Psychol*. (1994) 10:57–61. doi: 10.1007/BF02803670
34. Shinder DL. Maximizing the effectiveness of role-play scenario training exercises in development of police crisis intervention skills. *J Police Crisis Negotiations*. (2001) 1:19–27. doi: 10.1300/J173v01n02_03
35. Kane E, Evans E, Mitsch J, Jilani T, Quinlan P, Cattell J, et al. Police interactions and interventions with suspects flagged as experiencing mental health problems. *Crimin Behav Mental Health*. (2018) 28:424–32. doi: 10.1002/cbm.2078
36. Krameddine YI, Peter HS. How to improve interactions between police and the mentally ill. *Front Psychiatry*. (2015) 5:186. doi: 10.3389/fpsy.2014.00186
37. Lamb HR, Linda EW, Walter JD, Jr. The police and mental health. *Psychiatr Serv*. (2002) 53:1266–71. doi: 10.1176/appi.ps.53.10.1266
38. Schwarzfeld M, Reuland M, Plotkin M. *Improving Responses to People with Mental Illnesses: The Essential Elements of Specialized Law-Enforcement Program*. Washington, DC: Bureau of Justice Assistance and the Council State Governments (NCJ 223343) (2008).
39. Compton MT, Esterberg ML, McGee R, Kotwicki RJ, Oliva JR. Crisis intervention team training: changes in knowledge, attitudes, and stigma related to schizophrenia. *Psychiatr Serv*. (2006) 57:1199–202. doi: 10.1176/ps.2006.57.8.1199
40. Fiske ZR, Songer DM, Schriver JL. A national survey of police mental health training. *J Police Crimin Psychol*. (2020) 36:236–42. doi: 10.1007/s11896-020-09402-1
41. Compton MT, Broussard B, Hankerson-Dyson D, Krishan S, Stewart-Hutto T. Do empathy and psychological mindedness affect police officers’ decision to enter crisis intervention team training? *Psychiatr Serv*. (2011) 62:632–8. doi: 10.1176/ps.62.6.pss6206_0632
42. Compton MT, Bakeman R, Broussard B, D’Orio B, Watson A. Police officers’ volunteering for (rather than being assigned to) Crisis

- Intervention Team (CIT) training: evidence for a beneficial self-selection effect. *Behav Sci Law*. (2017) 35:470–9. doi: 10.1002/bsl.2301
43. Compton MT, Victoria HC. Factors related to knowledge retention after crisis intervention team training for police officers. *Psychiatr Serv*. (2008) 59:1049–51. doi: 10.1176/ps.2008.59.9.1049
 44. O'Neill M, McCarthy DJ. (Re)negotiating police culture through partnership working: trust, compromise and the 'new' pragmatism. *Criminol Crimin Just*. (2012) 14:143–59. doi: 10.1177/1748895812469381
 45. Scantlebury A, Fairhurst C, Booth A, McDaid C, Moran N, Parker A, et al. Effectiveness of a training program for police officers who come into contact with people with mental health problems: a pragmatic randomised controlled trial. *PLoS ONE*. (2017) 12:e0184377. doi: 10.1371/journal.pone.0184377
 46. Watson AC, Ottati VC, Draine J, Morabito M. CIT in context: the impact of mental health resource availability and district saturation on call dispositions. *Int J Law Psychiatry*. (2011) 34:287–94. doi: 10.1016/j.ijlp.2011.07.008
 47. König C, Fegert JM. Zur Praxis der Glaubhaftigkeitsbegutachtung unter Einfluss des BGH-Urteils. *Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention DGfPI*. (2009) 12:16–41. doi: 10.1007/s11757-019-00530-x
 48. Oliva JR, Morgan R, Compton MT. A practical overview of de-escalation skills in law enforcement: helping individuals in crisis while reducing police liability and injury. *J Police Crisis Negotiations*. (2010) 10:15–29. doi: 10.1080/15332581003785421
 49. Lorey, Fegert. Incorporating mental health literacy and trauma informed law enforcement: a participative survey on police officers' attitudes and knowledge concerning mental disorders, traumatization, trauma sensitivity. *Psychol Trauma*. (2021) accepted for publication, in print. doi: 10.1037/tra0001067
 50. Jordan A, Allsop AS, Collins PY. Decriminalising being black with mental illness. *Lancet Psychiatry*. (2021) 8:8–9. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30519-8
- Author Disclaimer:** This article only represents the opinions of the authors and not necessarily that of the Ministry of the Interior, Digitalisation and Local Government of Baden-Württemberg.
- Conflict of Interest:** The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.
- Publisher's Note:** All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.
- Copyright © 2021 Lorey and Fegert. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

7.2. Fragebogen und Probandeninformation

Aus urheberrechtlichen bzw. datenschutzrechtlichen Gründen entfernt (11 Seiten).

Danksagung

Aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt.

Curriculum Vitae

Aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt.