

Die Behandlung psychisch kranker Menschen im Polizeigewahrsam – mit Anmerkungen eines Mitglieds des deutschen Nationalen Präventionsmechanismus

Ich will jetzt kurz erklären, wovon ich sprechen werde:

Erstens Polizeigewahrsam, zweitens psychisch kranke Menschen und drittens meine Erfahrungen sowohl aus der Sicht des Polizeibeamten als auch des Mitglieds des deutschen NPM.

Polizeigewahrsam:

Es gibt ja mehrere Unterschiede zwischen Polizeigewahrsam und anderen Formen der Freiheitsentziehung, ein sehr wesentlicher ist: Polizeigewahrsam ist fast immer eine nur sehr kurzzeitige Maßnahme.

Personen kommen in Polizeigewahrsam im Wesentlichen aus zwei Gründen:

sie stellen entweder eine Gefahr für sich oder andere dar, dann können sie auf polizeirechtlicher oder gefahrenabwehrrechtlicher Grundlage in Gewahrsam genommen werden. Dazu muss ich vielleicht noch erklären, in Deutschland ist Polizei in der Regelungskompetenz der Bundesländer, dazu gehört auch das Gefahrenabwehrrecht. Es gibt also eine Vielzahl von im Detail unterschiedlichen Polizeigesetzen, nämlich 17 – in jedem Bundesland eines und auch noch eines für die Bundespolizei.

Die zweite Alternative ist die vorläufige Festnahme nach der Strafprozessordnung; man verdächtigt jemanden, eine Straftat begangen zu haben und es besteht Flucht-, Verdunkelungs- oder Wiederholungsgefahr.

Im ersten Fall wird die in Gewahrsam genommene Person meist nach nur wenigen Stunden wieder freigelassen, wenn nämlich der Grund der Ingewahrsamnahme wieder entfallen ist, wenn zum Beispiel der Betrunkene wieder ausgenüchert ist und keine Gefahr mehr darstellt.

Im zweiten Fall wird sie unverzüglich, spätestens aber bis zum Ende des auf die Ergreifung folgenden Tages dem Richter vorgeführt, der entscheidet, ob sie freizulassen ist oder in Untersuchungshaft kommt – in der Praxis sind das auch maximal zehn bis zwölf Stunden. Da es einen richterlichen Bereitschaftsdienst

gibt, der meist zwischen 06.00h und 22.00h erreichbar ist, im Schnitt aber deutlich weniger.

Übrigens gilt natürlich auch bei Freiheitsentziehungen nach Gefahrenabwehrrecht der Richtervorbehalt – nur ist oftmals der Grund der Freiheitsentziehung schon erledigt, bevor ein Richter (in der Nacht) erreicht werden kann - dann wird die Person natürlich entlassen, ohne dass ein Richter in die Entscheidung eingebunden wäre.

Psychisch Kranke

Eigentlich ist es ganz einfach; psychisch Kranke gehören nicht in den Polizeigewahrsam, egal, was sie getan haben. Sie gehören, wenn überhaupt, sprich, wenn sie eine Gefahr darstellen, in eine psychiatrische Klinik.

Das Problem, das sich in der Praxis stellt, ist allerdings, wie erkenne ich eine psychische Erkrankung? Die Polizei bildet ihre Beamtinnen und Beamten in Allem und Jedem aus – in den meisten Bundesländern muss man heute drei Jahre studieren, um Polizeibeamter werden zu können, in den drei Jahren hört man nicht nur Recht und Taktik und macht Sport und lernt Einsatztechniken, man hört auch Psychologie, Soziologie, Ethik und lernt in allen Fächern vor Allem, das der Schutz und die Beachtung der Menschenrechte Hauptaufgabe der Polizei sind. Man bekommt in diesem Studium und in späterer Fortbildung Interkulturelle Kompetenz vermittelt, zumindest nimmt man an einem solchen Seminar teil, lernt Sprachen – und für Hessen kann ich sagen, hört etwas über den Umgang mit Behinderten. Aber all das genügt natürlich nicht, um aus einem Polizeibeamten einen Fachmann zu machen, der psychische Krankheiten erkennen kann.

Ich habe Ihnen eine Liste möglicher Vorfälle in einem Polizeigewahrsam zusammengestellt und mich dabei an den Meldungen orientiert, die wir als NPM nach unseren Besuchen zugesandt bekommen:

1. Die Person versuchte, die eingesetzten Beamten beim Transport in die Zelle mit Schlägen und Tritten zu verletzen.
2. Die Person schlug während des Gewahrsams mit ihrer Faust die Lampe einer Zelle kaputt.
3. Die Person wurde wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz vorläufig festgenommen, sie wurde im Gewahrsam durchsucht und dann aufgefordert, sich zum Fahrstuhl zu begeben. Sie zeigte darauf keine Reaktion und wurde dann leicht in Richtung Fahrstuhl geschoben,

woraufhin sie nach dem Beamten schlug, ihn aber verfehlte, und dann Widerstand leistete.

4. Eine Person, gegen die ein Haftbefehl bestand, wurde verhaftet und in das Gewahrsam eingeliefert. Später wurde festgestellt, dass sie das metallene Herstelleremblem aus ihrer Jeans gerissen und zerbrochen hatte; mit diesem Gegenstand versuchte sie, sich die Pulsadern zu öffnen, fügte sich aber nur oberflächliche Verletzungen zu. Später fügte sie sich ernsthafte Verletzungen mit den Resten eines Plastikbechers zu.
5. Eine Person schlug heftig mit der Faust und sprang mit dem Körper gegen die Glastür eines gesicherten Aufenthaltsraumes im Wachbereich. Die Scheibe drohte zu zerbersten. Die Person wurde in eine Zelle gebracht, dort saß ein Polizeibeamter bei ihr; trotzdem trat und schlug sie dermaßen gegen die Zellentür, dass der Putz im Bereich der Türzarge gelöst wurde.
6. Die Person verhält sich äußerst aggressiv, auf dem Weg zur Zelle sperrt sie sich und tritt und beißt um sich.
7. Die alkoholisierte Person springt mit dem Kopf gegen den Fahrstuhl; in der Zelle droht sie, erneut mit dem Kopf gegen die Wand zu springen und sich umzubringen,
8. Die Person hindert die Beamten, die Zellentür zu schließen, hebt ihre zu Fäusten geballten Hände und schreit aggressiv in einer unbekanntem Sprache.
9. Die Person hämmert mit abgebauten Metallteilen seines Rollstuhls gegen die Glastür eines gesicherten Aufenthaltsraumes im Wachbereich.
10. Beim Öffnen der Zellentür sprang die Person mit einem Bein und den Fäusten voraus in Richtung der Beamten.
11. Die Person war hochaggressiv, sie zerriss in der Zelle eine Matratze und versuchte, sich mit einem abgerissenen Streifen der Matratzenhülle zu strangulieren. Simulierte Bewusstlosigkeit.

Welche dieser Personen könnte psychisch krank gewesen sein? Woran sollte ich das erkennen? Gibt es sichere Anzeichen? Genügt die Behauptung eines in Gewahrsam Genommenen, er habe eine psychische Krankheit?

Ist Klaustrophobie eine psychische Erkrankung? In einer Stadt haben wir eine sehr große Zahl von Fixierungen berichtet bekommen, die damit begründet worden sind, dass die Leute klaustrophob waren und man so, indem man die Insassen an Ringe fesselte, die Zellentüren offen lassen konnte.

Eine andere Klientel sind die Drogenabhängigen. Sie sind grundsätzlich krank, also gehören sie nicht in den Gewahrsam; je nach momentanem Zustand wird sie der Polizei aber keine Klinik abnehmen – und was passiert, wenn in der Zelle der Turkey kommt, der Entzug – oder der Flashback?

Wer ist psychisch krank? Der, der Suizidabsichten äußert, mit dem Kopf gegen die Wand rennt; der, der randaliert und Polizeibeamte angreift; der, der gar nichts sagt, sondern sich die Pulsadern aufschlitzt?

Und damit komme ich zu dem dritten Punkt, den Erfahrungen:

Was passiert, wenn ich als Polizeibeamter, als medizinischer Laie, den Verdacht habe, ich könnte es mit einem psychisch Kranken zu tun haben? Wer nimmt ihn mir ab? Welcher Arzt entscheidet? Ist er (mehr) Fachmann? Wohin geht es dann, wo ist die nächste Klinik? Hat er eine Straftat begangen und muss bewacht werden? Ist es eine geschlossene Anstalt und man kann auf Bewachung verzichten? Wer führt den Transport womit aus? Krankenwagen, Polizeiauto, Gefangenentransportwagen, Pfleger, Polizeibeamte?

Was mache ich, bis Arzt kommt? Darf ich die Person fixieren? Womit? Die polizeiliche Stahlfessel ist ungeeignet! Wer tobt und gefesselt werden muss, wird sich mit einer Stahlfessel nur noch mehr verletzen, erst recht mit einer Plastikhandfessel, wie sie vielfach noch verwendet wird. Auch wenn es sich nicht um Personen handelt, die der Psychiatrie zugeführt werden, sollte das Anlegen von Fesseln im Polizeigewahrsam immer Textilfesseln bedeuten. Heute sind Textilfesseln aber nur selten vorhanden, eher in den nördlichen Bundesländern, in den südlichen haben wir sie noch nie gesehen – und es bedarf einer besonderen Einweisung, um sie anlegen zu können.

Wird jemand fixiert, muss eine Sitzwache dabei sein! Wer soll die leisten? Es ist überall zu lesen, die Polizei ist unterbesetzt, nicht nur für die Großveranstaltungen, bei denen sie in Hundertschaften auftritt, sondern eben auch im sogenannten Einzeldienst, bei dem sie auf Polizeiwachen und Revieren oft mit nur vier oder fünf Beamtinnen und Beamten Dienst tut. In jedem Streifenwagen sitzen zwei, einer muss sich um Besucher und Telefon kümmern – wenn dann jemand im Gewahrsam sitzt, muss ein weiterer Beamter/-in auf der Wache bleiben, dann kann nur ein Streifenwagen raus und wenn noch eine Sitzwache gestellt werden muss, geht gar nichts mehr!

Was wir auch gesehen haben: Fixierungen wurden in einem Raum durchgeführt, der durch eine Glasscheibe vom Wachtisch mit beobachtet wurde, so dass keine Sitzwache abgestellt werden musste – nur, die Kundschaft sah den Fixierten auch. Das war definitiv menschenunwürdig.

Die Nationale Stelle ist der Ansicht, dass in Polizeidienststellen grundsätzlich keine Fixierungen vorgenommen werden sollen. Eine Fixierung birgt ein hohes Verletzungsrisiko, weshalb sie an hohe Anforderungen geknüpft werden muss, die in Polizeidienststellen nicht erfüllt werden können. Aufgrund der bestehenden Risiken fixieren sowohl die Bundespolizei als auch einige Polizeien in den Ländern nicht mehr. Personen, die fixiert werden müssten, werden in psychiatrische

Kliniken überstellt. Auch der Europäische Anti-Folter-Ausschuss (CPT) fordert in seinem aktuellen Bericht über den Besuch in Deutschland, gänzlich auf Fixierungen im polizeilichen Bereich zu verzichten. Fixierungen sollten ausschließlich im medizinischen Umfeld vorgenommen werden.

Solange noch Fixierungen in den Dienststellen durchgeführt werden, sollten die fixierten Personen bereits bei einer Zwei-Punkt-Fixierung durch eine Sitzwache begleitet und nicht nur per Videoüberwachung beobachtet werden. Erbricht die fixierte Person (z.B. aufgrund Alkohol- oder Drogenintoxikation), so kann dies zum Ersticken durch das eigene Erbrochene führen. Ein erforderliches sekundenschnelles Eingreifen der Beamtinnen und Beamten kann bei einer Videoüberwachung nicht gewährleistet werden. Auch die Überwachung der Vitalwerte, um bei Bedarf rechtzeitig Notfallmaßnahmen ergreifen zu können, kann bei einer Videoüberwachung nicht gewährleistet werden.

Werden Fixierungen in einer Einrichtung durchgeführt, sind metallene Hand- und Fußfesseln für Fixierungen nicht akzeptabel. Es wird die Verwendung von Bandagensystemen empfohlen.

Jede Fixierung muss umfänglich dokumentiert werden hinsichtlich der Begründung und des zeitlichen Ablaufs.

Zusammenfassung:

Egal welches Motiv wir der Polizei unterstellen, sie wird in aller Regel bemüht sein, niemanden aus Gründen der Gefahrenabwehr in Gewahrsam nehmen zu müssen.

Wenn es denn aber unvermeidlich ist, dass jemand in Gewahrsam genommen wird, und sehr viele Polizeibeamtinnen und –beamte nennen es immer wieder ultima ratio, haben sie eine ganz besondere Verpflichtung für die in Gewahrsam genommenen Personen, derer sie sich sehr bewusst sind. Erwecken die in Gewahrsam genommenen Personen den Eindruck, sie seien psychisch krank, liegt es daher im Interesse der Polizei, diese Personen schnellstmöglich in einer psychiatrischen Klinik unterzubringen, was aber oft, wegen der realen Verhältnisse schwierig ist.

Dabei sind psychisch Kranke, die eine Gefahr für sich und andere darstellen, dort am besten aufgehoben, wo ihnen Hilfe angedeihen kann, denn die brauchen sie!