

**Posttraumatische Belastungsstörungen im Kontext  
erfolgter Gewalt im Polizeidienst:  
drei Fallbeispiele aus der hessischen Polizei  
der achtziger Jahre sowie Auswirkungen auf die  
heutige Ausbildung und Fürsorge**

---

Abschlussarbeit an der Universität des 3. Lebensalters  
an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt a.M.

Im strukturierten Studiengang  
MENSCH UND NATUR

Vorgelegt von:

Walter Heim

am

29.07.2022

Betreuer:

Helmut-Gerhard Müller

## **Inhaltsverzeichnis**

### **1 Einleitung**

### **2 Definition**

- 2.1 Gewalt
- 2.2 Trauma
- 2.3 Akute Belastungsreaktion
- 2.4 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- 2.5 Voraussetzungen für eine PTBS
- 2.6 Persönlichkeitsstörung
- 2.7 Depression

### **3 Fallbeispiele für Gewalterfahrungen**

- 3.1 Erstes Fallbeispiel: „Die erste Leiche vergisst man nie“
  - 3.1.1 Ein tödlicher Betriebsunfall
  - 3.1.2 Verhalten der eingesetzten Beamten im Kontext zu dem gestellten Thema
    - 3.1.2.1 Erste Gewalterfahrung des Polizeibeamten K.
    - 3.1.2.2 Traumatisierung des Polizeibeamten K.
    - 3.1.2.3 Belastungsreaktionen des Polizeibeamten K.
    - 3.1.2.4 Prüfung einer möglichen posttraumatischen Belastungsstörung
    - 3.1.2.5 Betrachtung des Polizeibeamten S.
  - 3.1.3 Mögliche Auswirkungen des Erlebten auf die eingesetzten Polizeibeamten
    - 3.1.3.1 Reaktionen von K.
    - 3.1.3.2 Reaktionen des Polizeibeamten S.
    - 3.1.3.3 Interpretation
  - 3.1.4 Zusammenfassung
- 3.2 Zweites Fallbeispiel: Ein Flugzeugabsturz
  - 3.2.1 Der Absturz
  - 3.2.2 Am Unfallort
    - 3.2.3 Auf der Dienststelle
      - 3.2.3.1 Betrachtung des PHM L.
      - 3.2.3.2 Betrachtung des PK R.
      - 3.2.3.3 Betrachtung des PHK P.
    - 3.2.4 Evaluation der betroffenen Beamten
      - 3.2.4.1 Einschätzung von PHM L.

- 3.2.4.2 Einschätzung von PK R.
- 3.2.4.3 Einschätzung von PHK P.
- 3.2.4.4 Interpretation
- 3.2.5 Zusammenfassung
- 3.3 Drittes Fallbeispiel: Startbahn 18 West
  - 3.3.1 Sachverhalt
    - 3.3.1.1 Auswirkung auf die eingesetzten Beamten
    - 3.3.1.2 Bewertung des Polizeibeamten Wolfgang B
    - 3.3.1.3 Interpretation
  - 3.3.2 Zusammenfassung

#### **4. Auswirkungen erfahrener Gewalt**

#### **5. Prävention und Rehabilitation**

- 5.1 Prävention
  - 5.1.1. Psychosoziale Unterstützung
  - 5.1.2 Organisation und Aufgabenbereich
  - 5.1.3. Inanspruchnahme des ZPD
- 5.2 Rehabilitation

#### **6. Weitere Entwicklung**

- 6.1 Videoberatung
- 6.2 Universitäre Ausbildung

#### **7. Zusammenfassung**

#### **8. Literaturverzeichnis**

- 8.1 Bücher, Zeitschriften
- 8.2 Online-Ressourcen
- 8.3 E-Mails

#### **9. Anlagen**

- 9.1. Anlage A) Pressemitteilung des BKA vom 30.09.2021
- 9.2 Anlage B) Mail der Polizeiakademie Hessen vom 03.08.2021
- 9.3 Anlage C) Mail der Polizeiakademie Hessen vom 10.12.2021
- 9.4 Anlage D) Faltblatt des ZPD: Psychosoziale Unterstützung
- 9.5 Anlage E) Faltblatt des ZPD: Potenziell kritische Einsatzereignisse

## **Anmerkung**

In den nachstehenden Fallbeispielen und den darauffolgenden Ausführungen ist wiederholt von Polizeibeamten die Rede, womit Menschen jedweden Geschlechts gemeint sind.

### **1. Einleitung**

Der Dienst von Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten ist vielseitig und zeichnet sich durch zahlreiche Einsätze anlässlich polizeilicher Großlagen wie Fußballspielen, Großkonzerten, Demonstrationen, Hausbesetzungen und -Räumungen aus. Hierbei ergeben sich viele Möglichkeiten einer gewalttätigen Auseinandersetzung.

Polizeibeamte erwartet eine Vielzahl sowohl an körperlichen als auch psychischen Arbeitsanforderungen. Dies gilt im Einzeldienst bei der Schutzpolizei und im Arbeitsfeld der Kriminalpolizei. In beiden Arbeitsbereichen sind außerdem Spezialeinheiten wie Sondereinsatzkommando (SEK), Mobiles Einsatzkommando (MEK) oder Beweissicherungseinheiten (BFE) eingerichtet, die in außergewöhnlichen polizeilichen Lagen eingesetzt werden, beispielsweise wenn mit gewaltsamen Konflikten zu rechnen ist. Führt man Gespräche mit aktiven oder pensionierten Polizeibeamten und schaut man sich die Vielzahl veröffentlichter Fallbeispiele über gewaltsam verlaufende Einsätze an, kann die Frage aufkommen: Wie werden die eingesetzten Menschen hierauf vorbereitet und nach dem Einsatz betreut, um psychischen Folgen entgegenzuwirken? Schon nach der Gründung der Polizei des Landes Hessen im Jahre 1946 finden sich in der Literatur Hinweise über Einsatzkräfte, die unter ihrer psychischen Belastung leiden, den Beruf aufgaben oder gar Selbstmord begingen.<sup>1</sup>

Dennoch ist die Ausbildung und Vorbereitung junger Polizeibeamten bis in die 80er Jahre bezüglich möglicher psychologischer Probleme nicht zufriedenstellend gewesen.

Sie beschränkte sich vorwiegend auf polizeitaktische Maßnahmen und Auseinandersetzungen bei gewaltsamen Demonstrationen. Das Lehrfach Psychologie wurde erst 2011 mit der Begründung der Hessischen Hochschule für Polizei und Verwaltung (HfPV) und der damit verbundenen Umstellung der damaligen Polizeiausbildung an der Verwaltungsfachhochschule in Wiesbaden (VFH) eingeführt.

In dieser Situation kann sich die Frage ergeben: Welchen Einfluss haben durch Gewaltkonfrontation ausgelöste posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) auf

---

1 K.Kraus (2016): Geschichte der Hessischen Polizei von 1945 bis zur Gegenwart. In: Hessische Polizeirundschau Ausgabe 06/2016, S. 8 ff.

Polizeibeamte und die Ausübung ihres Dienstes? Welche Schutzmaßnahmen sind in dieser Situation geboten?

Die nachstehende qualitative Studie thematisiert Beispiele aus dem Berufsalltag der hessischen Polizei, um die psychischen Belastungen bei Polizisten besser zu verstehen und Lösungsansätze zu erarbeiten.

Exemplarisch werden nachstehend drei unterschiedliche Fälle aufgegriffen. Sie beruhen auf narrativen Interviews, die künftig durch weitere Interviews zum Beispiel mit Polizeibeamtinnen ergänzt werden könnten. Diese von neun Polizeibeamten dargelegten Berichte werden in dieser Studie im Kontext des Titelthemas interpretiert.

Zur Interpretation dieser Fallbeispiele werden im Folgenden diese grundlegenden Definitionen näher betrachtet.

## **2. Definitionen**

### **2.1 Gewalt**

Gewalt ist: „Bezeichnung für einen einmaligen physischen Akt, für den Vorgang, dass ein Mensch einem anderen Menschen Schaden mittels physischer Stärke zufügt.“<sup>2</sup>

„Bezeichnung für die Form des Einflusses, die permanent gekoppelt ist an das Eingreifen in sittliche Verhältnisse, deren Sphäre durch Recht und Gerechtigkeit abgesteckt wird.“<sup>3</sup>

Unter dem Wort „Gewalt“ versteht man in erster Linie körperliche Gewalt. Doch der Begriff „Gewalt“ umfasst sowohl körperliche Gewalt als auch psychische Gewalt. Körperliche Gewalt kann sich gegen einen gewalttätigen Akteur oder auch gegen andere Menschen richten. Psychische Gewalt kann sich beispielsweise verbal zur Geltung bringen (Beleidigungen), nonverbal (Bedrohungen), optisch (durch Sehen) oder auch in der Konfrontation mit Gewaltopfern.

Unterschiedliche Arten von Angriffen auf einen Menschen können unterschiedliche emotionale Reaktionen auslösen. Schon ein verbaler Angriff kann zu Konflikten führen, z. B. eine Beleidigung, eine Schmähung oder eine einfache Missachtung, sofern sie in der Absicht erfolgt, zu verletzen oder zu kränken<sup>4</sup>. Ob sich der Betroffene dadurch angegriffen fühlt, ist oftmals eine Frage der Erziehung, der Persönlichkeit oder des kulturellen Hintergrundes.<sup>5</sup> Gleiches mag auch infolge körperlicher Bedrohungen gelten. Bereits das

---

2 Fuchs-Heinritz, et al. (2011): Lexikon der Soziologie, S.252.

3 W. Benjamin /1965);, In: Fuchs-Heinritz, Lexikon der Soziologie, S. 252.

4 Fischer, Reitemeier (2007), Verbale Angriffe, S. 15.

5 Ebd. S. 35f

Erleiden einer körperlichen Beeinträchtigung durch einen schweren Unfall kann einen Eindruck von Gewalt hinterlassen.

Man kann annehmen, die Resilienz<sup>6</sup> eines Menschen ist ausschlaggebend wie und ob ein Mensch eine „Gewalterfahrung“ wahrnimmt. Das bedeutet, was für den einen bereits eine Emotionen auslösende Gewaltsituation ist, kann aus Sicht eines anderen harmlos sein.

Überdies kann man die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) berücksichtigen:<sup>7</sup>

„Gewalt ist der tatsächliche oder angedrohte absichtliche Gebrauch von physischer oder psychologischer Kraft oder Macht, die gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft gerichtet ist und die tatsächlich oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation<sup>8</sup> führt.“

Die Definition der WHO ist folglich auf den absichtlichen Gebrauch von Gewalt begrenzt.

Da Polizeibeamte mit viele Arten von Gewalterfahrungen konfrontiert werden, zeigen die nachstehenden Fallbeispiele auch die unterschiedlichsten Arten der Gewaltkonfrontation im polizeilichen Alltag.

## 2.2 Trauma

Der Begriff Trauma (Traumata) stammt aus dem Griechischen und wird wohl bereits seit der Zeit vor Christus im medizinischen Bereich verwendet. Möglicherweise ist er auf Hippocrates von Kos (460-370 v.Chr.) zurück zu führen, der als erster eine Katalogisierung von Krankheitsverläufen einführte.<sup>9</sup> Heute steht dieser Begriff für: „Wunde, Verletzung, jede plötzliche äußere Einwirkung mit schädlichen Folgen für den Körper oder die Psyche“.<sup>10</sup> Das Psychische Trauma wird definiert als „ein intensives und schmerzhaftes“, reales oder fantasiertes Erlebnis, das durch die Abwehrkräfte des Ich nicht adäquat verarbeitet werden kann und so dauerhafte pathogene Wirkungen hervorruft.“<sup>11</sup>

Diese erhebliche seelische Belastung und ebenso die im Kontext gegebene unzureichende Bewältigungsmöglichkeit kann in Folge zu Belastungsstörungen, Persönlichkeitsänderungen und nach Extrembelastung zur andauernden Vulnerabilität führen.<sup>12</sup>

---

6 Dorsch (2021): Resilienz: Psychische Widerstandskraft eines Menschen

7 WHO Weltbericht (2002), Gewalt und Gesundheit - Zusammenfassung

8 Koeslin; Striber(2015): In:Psychiatrie und Psychotherapie für Heilpraktiker, S.354. Deprivation: Verlust oder Mangel an Zuneigung,

9 Wikipedia: Altgriechische Medizin, S.2.

10 Tewes; Wildgrube (1999): :Psychologie-Lexikon, , 2. Auflage, S.408.

11 Fuchs-Heinritz et al.(2011): In: Lexikon zur Soziologie, S. 689.

12 Pschyrembel (2007): Klinisches Wörterbuch, S. 1947.

Bezogen auf polizeiliche Tätigkeit können als potentiell kritische Einsatzereignisse u.a. genannt werden: (Verkehrs-) Unfälle mit Schwerverletzten und/oder Toten, der Tod oder schwere Verletzung eines Kollegen, Schusswaffengebrauch gegen Personen, Konfrontation mit einem erfolgten Suizid, subjektives Erleben von Todesangst, gewalttätige Auseinandersetzungen sowie das Wahrnehmen von Gewalt.<sup>13</sup>

Ein Trauma bedeutet aus der Sicht des Betroffenen extremer momentaner Stress. Dazu kommt möglicherweise Furcht, Entsetzen oder momentane situative Überlastung. „Die individuelle Vulnerabilität und die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen (Coping-Strategien) spielen beim Auftreten und beim Schweregrad der akuten Belastungsreaktion eine Rolle. Dies wird daran deutlich, dass nicht alle Personen, die eine außergewöhnliche Belastung erleben, auch eine Störung entwickeln.“<sup>14</sup>

Die Neuropsychologin Rebecca Böhme schreibt in ihrem Buch „Resilienz“<sup>15</sup>: „Je nach Erhebungsmethode und Erhebungsland liegen die Näherungswerte für das Erleben eines traumatischen Ereignisses mindestens einmal im Leben zwischen 60 und 90 Prozent. Das bedeutet, dass beinahe jeder von uns etwas erlebt, das eine emotionale Reaktion auslöst, die so stark ist, dass das Ereignis nach dem diagnostischen Handbuchein der psychischen Störungen (DSM) als ein psychologisches Trauma charakterisiert werden könnte.“

Die Weltgesundheitsorganisation definiert ein Trauma als „kurz- oder langanhaltendes Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß.“(WHO, 1991)<sup>16</sup>. Traumatische Wahrnehmungen beinhalten beispielsweise eine tatsächlich erfolgte und wahrgenommene sexuelle Gewalt.

Ob solche extremen Wahrnehmungen sich zu einer traumatischen Belastungsreaktion oder zu einer posttraumatischen Belastungsstörung auswirken, kann von der individuell wahrgenommenen Intensität einer Emotion abhängig sein.

„Je stärker das Ereignis zu Angst, Entsetzen, Verzweiflung, Scham, Wut oder Gefühlen der Unwirklichkeit führt, desto höher ist das Risiko, eine posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln.“<sup>17</sup>

In der Fachliteratur wird unterschieden zwischen dem sog. Typ-I-Trauma, z.B. nach einem schweren Unfall, einem Gewaltverbrechen oder Schusswaffengebrauch und dem sog. Typ-II-Trauma das durch wiederholte körperliche Gewalt wie Misshandlungen, Folter oder ähnliches verursacht wird<sup>18</sup>. Während Typ-I-Trauma durch ein einmalig widerfahrene

---

13 Zentraler Polizeipsychologischer Dienst der hessischen Polizei: Infoblatt: Potentiell kritische Einsatzereignisse. Vgl. Anlage E.

14 WHO; H.Dilling (Hg.) (2005): ICD-10 F43.0, 5. Aufl, S. 168.

15 Böhme, Rebecca (2019), Resilienz: Die psychische Widerstandskraft, September 2019.

16 Ehring, Thomas; Ehlers, Anke (2019):: In: Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörungen, 2.. Auflage 2019, S. 11.

17 Ehring, Thomas; Ehlers, Anke (2019):: In: Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörungen, 2.. Auflage 2019, S. 12.

18 Vgl. Ehring; Ehlers (2019): Ratgeber für Trauma und Posttraumatische Belastungsstörungen., S.12. Göttingen 2019.

Gewalt verursacht wird, setzt Typ-II-Trauma das Erleiden einer wiederholten körperlichen Gewalt voraus.<sup>19</sup>

Währenddessen kann man im Alltag feststellen, dass Gewaltkonfrontationen, denen Polizeibeamte ausgesetzt sind, meistens zur Entstehung eines Typ-I-Traumas führen. In den nachstehenden Ausführungen werden diese Fälle folglich nur als Trauma bezeichnet.

### **2.3 Akute Belastungsreaktion**

Gemäß ICD-10 F43.0 ist eine akute Belastungsreaktion „eine vorübergehende Störung von beträchtlichem Schweregrad, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche körperliche oder seelische Belastung entwickelt und im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt“.<sup>20</sup>

Auslösendes Ereignis, das zu einer Belastung führt, kann ein überwältigendes traumatisches Erlebnis mit einer ernsthaften Bedrohung für die Sicherheit oder körperliche Unversehrtheit des jeweils Betroffenen sein.<sup>21</sup>

Auftretende Symptome, wie z.B. „Betäubung“, Bewusstseinsengung oder eingeschränkte Aufmerksamkeit sind dadurch charakterisiert, dass sie innerhalb von Minuten nach dem belastenden Ereignis auftreten und innerhalb von zwei oder drei Tagen, oft sogar innerhalb von Stunden zurückgehen.<sup>22</sup> Allerdings kann auch eine teilweise oder vollständige Amnesie in Abhängigkeit von der individuellen Vulnerabilität<sup>23</sup> auftreten.

### **2.4 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**

Im Gegensatz zu einer akuten Belastungsreaktion entsteht eine posttraumatische Belastungsstörung nicht unmittelbar, sondern als verzögerte Reaktion auf ein belastendes Ereignis. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (sog. Flashbacks) oder in Träumen. Auslöser können wiederholte wahrgenommene Geräusche, Lokalitäten, Gerüche oder ähnliches sein, die traumatische Erinnerungen hervorrufen.<sup>24</sup>

---

19 Vgl. U. Schnyder: Posttraumatische Belastungsstörungen – Ursache bzw. Auslöser.

20 Internationale Klassifikation psychischer Störungen.(2005) ICD-10 Kapitel V (F). 5. Aufl. 2005, S. 168. Göttingen 2005.

21 Ebd.

22 Ebd.

23 Fuchs-Heinritz (2011):Lexikon zur Soziologie. 5. Aufl, S. 742. Vulnerabilität – psychische Verwundbarkeit eines Menschen. Wiesbaden 2011.

24 Schnyder (2021): <https://www.neurologen-und-psiater-im-netzt.org> . Was ist eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), 07.07.2021.



Symptome, die in diesem Kontext entstehen, sind zum Beispiel starke Furcht, Hilflosigkeit, Alb- oder Tagträume, phobische Ängste, emotionale Taubheit, erhöhte Erregung, Schlafstörungen oder Vermeiden von Erinnerungsstimuli.<sup>25</sup>

Diese Symptome können neben Flashbacks auch zu einem Vertrauensverlust führen. Die Folge ist möglicherweise, dass der Betroffene mehr hinterfragt und vorsichtiger wird, um sich selbst vor weiteren psychischen Verletzungen zu schützen. Dies kann dazu führen, dass das Vertrauen zu anderen Personen und zu sich selbst sinkt.<sup>26</sup>

Die WHO erklärt in ihren klinisch-diagnostischen Leitlinien:

„Die Störung folgt dem Trauma in einer Latenz, die Wochen bis Monate dauern kann (doch selten mehr als 6 Monate nach dem Trauma). Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. Bei wenigen Patienten nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine dauernde Persönlichkeitsstörung über.“<sup>27</sup>

## **2.5 Voraussetzungen für eine PTBS**

Ein grundlegendes Moment, das zu einer posttraumatische Belastungsstörung führen kann, ist das Erleben eines Traumas. Dieser emotionale Zustand stellt eine seelische Erschütterung dar, welche durch schwere Unfälle, Gewaltverbrechen, Katastrophen verursacht wird. Dies kann sowohl als möglicher Betroffener sein als auch als Beobachter, der einen Leidensdruck wahrnimmt,“ den er entweder selbst erlebt, oder auch nur beobachtet.

So erleidet ein Betroffener etwa das Gefühl der Angst, Hilflosigkeit oder des Kontrollverlustes, wenn er selbst keine Möglichkeiten hat, das Erlebte zu bewältigen. Hält die Belastungsstörung über einen längeren Zeitraum an, kann als weitere Folge eine Persönlichkeitsänderung entstehen. In diesem Kontext kann die psychische Erkrankung einer Belastungsstörung gemäß der internationalen Klassifikation ICD-10 Kapitel F43.1 (Version 2015) den Reaktionen auf schwere psychische Belastungen und Anpassungsstörungen zugeordnet werden.

„Nach Vergewaltigung, anderen Gewaltverbrechen und Kriegstraumata erkranken bis zu einem Drittel der Betroffenen an einer PTBS. Naturkatastrophen, Brände, Verkehrsunfälle und akute körperliche Erkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Krebserkrankung) können ebenfalls eine posttraumatische Belastungsstörung auslösen [...].Über alle Trauma-Arten gemittelt

---

<sup>25</sup> Pschyrembel (2007):Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage, S. 223 . Berlin 2007.

<sup>26</sup> Demir, Christian(2010): Posttraumatische Belastungsstörungen bei der Polizei, S.9.

<sup>27</sup> WHO: Internationale Klassifikation psychischer Störungen H.Dilling (Hg.).(2005), Kapitel F 43.1, 5. Aufl. , S. 170. Göttingen 2005.

erkranken etwa 10% aller von einem Trauma Betroffenen an einer PTBS. Die Lebensprävalenz, d.h. die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens eine posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln, liegt weltweit bei etwa 8% “.<sup>28</sup>

PTBS werden von dem Betroffenen oftmals nicht erkannt oder zumindest nicht realisiert, da es der subjektiven Einstellung von Polizeibeamten widerspricht.<sup>29</sup> In der Regel wird zunächst das soziale Umfeld des Betroffenen auf die gegebenen Umstände und Verhaltensveränderungen aufmerksam. Hierauf angesprochen verweigert der Betroffene oftmals die Einsicht. Gerade in Polizeikreisen gilt als Schwäche, Gefühle offen zu zeigen. Psychische Probleme werden schambesetzt und nur ungern thematisiert.<sup>30</sup> In diesem Kontext schreibt schon K. Latscha in seiner Dissertation, einer quantitativen Studie, 2005 zum Thema: „Belastungen von Polizeivollzugsbeamten. Empirische Untersuchung zur Posttraumatischen Belastungsstörung bei bayerischen Polizeivollzugsbeamten/-innen“:

„... Zieht man die [...] geschilderten Probleme bei solchen Untersuchungen zusätzlich in Betracht, ist es auch fraglich, inwiefern eine Offenheit zu den Beeinträchtigungen im privaten, sozialen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen, [...] vorliegt. Zudem ist auch fraglich, ob die Kollegen, wenn wie es von mehreren Autoren berichtet [...] nicht zum Rollenverständnis passt, Schwächen zu zeigen, diese als solche überhaupt wahrgenommen werden bzw. als Beeinträchtigungen bewusst erkannt werden ...“<sup>31</sup>

„Eine Analyse von Faktoren, die die Symptomentwicklung beeinflussen können, zeigte, dass Polizistinnen (sic) mit einer PTBS im Vergleich zu geringer belasteten KollegInnen (sic) signifikant häufiger Angaben machten zu:

- Traumatische Erfahrungen in der persönlichen Lebensgeschichte
- Anzahl hochbelastender Einsätze im Berufsalltag
- Lebensgefährlichen Einsätzen
- Ungünstigen Bewältigungsstrategien
- Belastung auf Grund der Diskreditierung durch Öffentlichkeit und Medien
- Komorbiden psychischen Störungen.“<sup>32</sup>

---

28 Schnyder,U. (2021): <https://www.neurologen-und-psyhiater-im-Netz.org>, Was ist eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), 07.07.2021.

29 vgl. K. Latscha (2005) Belastungen von Polizeivollzugsbeamten, S.28. München 2005.

30 Eigenbeleg: An dieser Stelle berichte ich bsp. über Erfahrungen, die ich im Rahmen meiner Tätigkeit als Polizeibeamter gemacht habe.

31 Vgl. K.Latscha (2005): Belastungen von Polizeivollzugsbeamten, S. 57. München 2005.

32 G. Heuft; et al.(2008): In: Psychische Belastungen durch traumatisierende Ereignisse im Beruf –Prävention im Polizeidienst- , S.15.

## 2.6 Persönlichkeitsänderungen

„Eine andauernde Persönlichkeitsänderung kann der Erfahrung von extremer Belastung folgen. Die Belastung muss so extrem sein, dass die Vulnerabilität der betreffenden Person als Erklärung für die tiefgreifende Auswirkung auf die Persönlichkeit als Erklärung nicht ausreicht [...] Eine posttraumatische Belastungsstörung kann dieser Form der Persönlichkeitsänderung vorausgehen.“<sup>33</sup>

Will man eine Persönlichkeitsänderung in diesem Kontext diagnostizieren, kann man hierzu auf die ICD-10 F62.0 zurückgreifen, wo angemerkt wird: „Die Persönlichkeitsänderung muss andauernd sein und sich in unflexiblem und unangepasstem Verhalten äußern, das zu Beeinträchtigungen in den zwischenmenschlichen, sozialen und beruflichen Beziehungen führt...“.

Gemäß der ICD-10 müssen für eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung verschiedene Symptome vorliegen. Zur Diagnostizierung ist ein Zeitraum von mehr als zwei Jahren nach dem oder den einschneidenden Lebensereignis(sen) Voraussetzung. Folgende Merkmale sind erforderlich:

- „1. Eine feindliche oder mißtrauische (sic) Haltung der Welt gegenüber
2. Sozialer Rückzug
3. Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit
4. Ein chronisches Gefühl von Nervosität wie bei ständigem Bedroht sein
5. Entfremdung“<sup>34</sup>

Eine posttraumatische Belastungsstörung gem. ICD-10 F43.1 kann dieser Form der Persönlichkeitsänderung vorangehen, ist aber nicht unabdingbar.<sup>35</sup>

Im Folgenden werden diese Gesichtspunkte durchgängig berücksichtigt. Außerdem ist das Thema Depression als Diagnose-Moment zu beachten, da es vergleichbare Symptome mit einer Persönlichkeitsänderung geben kann.

---

33 WHO; Dilling, H.(Hg.) (2005): ICD-10 F 62.0. 5. Aufl., S. 234 f.

34 Fiedler, Peter (1998): Persönlichkeitsstörungen. 4. Aufl., S.39 f.

35 Vgl. WHO ICD-10 F62.0, S. 234 f..

## 2.7 Depression

Eine Depression ist entgegen einer Persönlichkeitsänderung eine behandelbare psychische Störung die beispielsweise als pessimistische Stimmungslage, Niedergeschlagenheit, Antriebsminderung und Ängste zur Geltung kommt.<sup>36</sup>

Dies kann bis zu Selbsttötungsabsichten oder akuten Suizidalität führen. Ca. 15% der Erkrankten sterben durch Suizide.<sup>37</sup> Ursachen sind beispielsweise stark belastende Lebensereignisse wie z.B. eine schwere Erkrankung, Tod eines geliebten Menschen o.a. aber auch organische oder genetische Faktoren.<sup>38</sup>

Symptome einer diagnostizierten Depression korrespondieren möglicherweise mit Symptomen einer Persönlichkeitsänderung.

Im Durchschnitt leiden 3-5% der Weltbevölkerung an Depressionen. In Industriestaaten sogar bis zu 10%. Besonders in Großstädten sind 25-40% der dort lebenden Menschen von Depressionen betroffen.<sup>39</sup> Als Ursachen werden der Verlust beständiger Werte und Ziele, chronische berufliche und private Überforderung und der Umbruch der psychosozialen Umwelt vermutet. Im Zusammenhang mit der steigenden Lebenserwartung und den damit verbundenen Erkrankungen treten ebenfalls depressive Reaktionen auf.<sup>40</sup>

Eine Depression kann jeden treffen, unabhängig von Alter, Geschlecht und sozialem Status. Von einer unipolaren Depression spricht man, wenn depressive Phasen, jedoch keine manischen Phasen auftreten. Treten außer den Symptomen der Niedergeschlagenheit, Antriebsarmut und Interesselosigkeit auch Phasen grundloser, übermäßig gehobener und distanzlosen Stimmung (Manie) auf, liegt eine so genannte bipolare Störung vor.<sup>41</sup>

Zur Erstellung einer Differenzialdiagnose gilt es folglich abzugrenzen gegen Anpassungs- und Belastungsstörungen, sowie Angststörungen, die in einem Trauma begründet sein können.<sup>42</sup>

---

36 Koeslin, Jürgen (2015): Psychiatrie und Psychotherapie für Heilpraktiker, S. 82.

37 Ebd., S.85.

38 Ebd., S. 82..

39 Leibold, Gerhard (2001): Depression. In: Natur und Heilen, Heft 1/2001, S. 13.

40 Ebd., S. 13.

41 Voderholzer, Ulrich: Was ist eine Depression? In: Neurologen und Psychiater im Netz.

42 J.Koeslin;S.Streiber: Psychiatrie und Psychotherapie für Heilpraktiker, S.88.

Zum Veranschaulichen der Unterschiede zwischen einer Persönlichkeitsstörung, einer Persönlichkeitsänderung und einer Depression nachstehend eine kurz gefasste tabellarische Übersicht.<sup>43</sup>

	Persönlichkeitsstörung gem. ICD-10 F60	Persönlichkeitsänderung gem. ICD-10 F62.0	Depression (unipolar)
<b>Ursachen</b>	Genetisch?, Erziehung, Erfahrung	Extrembelastung	Kritische Lebensereignisse
<b>Symptome</b>	Mangelnde Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmung und Beziehung zu anderen, unveränderliche Züge bestimmter Prägungen	Misstrauen, sozialer Rückzug, Hoffnungslosigkeit, Entfremdung, Interessenverlust. Zuvor nicht erkennbar	Gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit und Verminderung des Antriebs, Müdigkeit, Schwermut, Stupor, Angstanfälle
<b>Auswirkungen</b>	Einschränkung der beruflichen und sozialen Leistung, subjektives Leiden	Andauernd, unangepasstes Verhalten, Beeinträchtigung sozialer und beruflicher Beziehungen, Dauer mind. 2 Jahre	Können keine häuslichen, sozialen oder beruflichen Aktivitäten fortsetzen oder beginnen. Erkrankung, Verhaltensänderung, aber keine Persönlichkeitsänderung Dauer mind. 2 Wochen Suizide-Gedanken
<b>Vorgeschichte</b>	Beginn häufig in Kindheit oder Jugend, manifestierend bei Erwachsenen, Persönlichkeit verbleibt	Posttraumatische Belastungsstörung gem. F43.1	Ggf. organische oder genetische Faktoren Kritische Lebensereignisse

43 Quellen: WHO (2005): ICD-10 F32, F32.2, F43.1, F60, F62.0;

Koeslin: Psychiatrie und Psychotherapie für Heilpraktiker, S. 82. 4.1 Depression.

### **3. Fallbeispiele für Gewalterfahrungen**

#### **3.1 Erstes Fallbeispiel : „Die erste Leiche vergisst man nie“**

##### **3.1.1 Ein tödlicher Betriebsunfall**

Polizeianwärtlern warnt man in der Ausbildung mit dem Erfahrungssatz: „Die erste Leiche vergisst man nie.“<sup>44</sup>

Im Verlauf seines Einzeldienstes auf dem 1. Polizeirevier in Frankfurt erhielt der damals 34jährige Polizeioberkommissar S. (POK) den Auftrag, als Streifenführer mit seinem 22jährigen Kollegen K. zu einem Arbeitsunfall mit Todesfolge zu fahren. Insbesondere hatten sie abzuklären, ob hier ein Fremdverschulden gegeben und ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren einzuleiten war. Personelle Zusammensetzungen wie in diesem Fall wurden und werden von den vorgesetzten Dienstgruppenleitern bevorzugt eingesetzt, damit einerseits ein erfahrener Streifenführer routiniert den jeweiligen Vorfall bearbeiten kann, andererseits ein junger unerfahrener Kollege die Möglichkeit erhält, an Erfahrung von einem älteren Kollegen zu gewinnen.

Am Unfallort stand ein etwa 12 Meter hohes Gerüst an einem dreigeschossigen Wohnhaus. Ein Bauarbeiter war nach Aussagen von anderen Arbeitern vom Gerüst aus ca. 10 Meter Höhe abgestürzt. Sein Körper lag etwa fünf Meter von dem Gerüst entfernt. Durch den Sturz wurde er tödlich verletzt. Dabei kam er zuerst mit den Beinen auf dem Boden auf, wodurch diese verdreht und mehrfach gebrochen wurden. Zudem hatte er deutliche Verletzungen auch an seinem Kopf. Durch den starken Aufprall war er mit dem Gesicht auf dem harten Boden aufgeprallt, wodurch ihm der Unterkiefer aus dem Gesicht gerissen wurde der etwa einen halben Meter daneben lag. Blut floss aus dem kieferlosen Mund.

Die anschließende Suche nach der Unfallursache ergab: Durch den Sturz hatte der Verunglückte zwei hölzerne Arbeitsplattformen mit nach unten gerissen. Zuerst brach die Plattform auf der er gestanden hatte und bedingt durch den Sturz anschließend auch noch die eine Etage darunter liegende Laufbohle. Eine Besichtigung der beiden Plattformen brachte das Untersuchungsergebnis, dass die untere durch den Aufprall zersplittert, die obere dagegen ganz eindeutig angesägt wurde. Die weiteren Ermittlungen am Unfallort ergaben, dass der verunglückte Arbeiter selbst keine Sägearbeiten auf dem Gerüst durchgeführt hatte. Daraus folgerten die eingesetzten Beamten, dass diese Plattform bereits vor der Montage zersägt wurde. Die Platte war vermutlich an einer früheren Baustelle als Unterlage

---

<sup>44</sup> Eigenbeleg. Begründet auf 40 Jahre Diensterfahrung und viele Gespräche mit Berufskollegen. Ein Erfahrungswert, der ungeprüft immer weiter gegeben wird um junge Polizeianwärter auf diese Möglichkeit vorzubereiten.

für Sägearbeiten benutzt, dabei von unten inklusive Rahmen angesägt und trotzdem weiter verwendet worden.

Infolgedessen hatte sie dem beachtlichen Gewicht des Arbeiters von ca. 90 kg nicht standgehalten und war unter ihm durchgebrochen. Somit lag eindeutig ein Fremdverschulden vor und ein diesbezügliches Ermittlungs- und Strafverfahren war einzuleiten.

### **3.1.2 Verhalten der eingesetzten Beamten im Kontext zu der in der Einleitung gestellten Frage**

#### **3.1.2.1 Erste Gewalterfahrung des Polizeibeamten K.**

Zu einer Anamnese gehört an diese Stelle ein psychologisches Erstgespräch mit dem Klienten.<sup>45</sup> Klient ist in diesem Falle Polizeikommissar K.

Meine Betrachtung richtet sich daher zunächst auf das Verhalten von K.

Dabei soll im Kontext mit dem gestellten Thema den Fragen nachgegangen werden: In welchem Umfang ist der Polizeibeamte K. nach dieser Gewalterfahrung einer traumatischen Belastungsreaktion bzw. einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgesetzt gewesen? Und inwieweit kann dies seine dienstlichen Tätigkeiten beeinträchtigt haben? Die Konfrontation mit der ersten Leiche war für K. eine neue Gewalterfahrung gewesen.

Diese Erfahrung bezog sich auf eine unmittelbare körperliche Gewalt, die sich gegen einen anderen Menschen gerichtet hatte.

Auch wenn sich diese erlebte Gewalt nicht gegen ihn selbst richtete, so erlitt er unter dem Aspekt seiner beruflichen Unerfahrenheit durch den gebotenen Anblick eines gewaltsamen Todes eines Menschen einen Schock, der ihn zunächst nicht nur stark emotional belastete, sondern auch traumatisierte. Das Trauma zeigte sich in seinen darauf erfolgten Belastungsreaktionen wie z.B.: Bewusstseinsengung, Wut, Rückzug.

#### **3.1.2.2 Traumatisierung des Polizeibeamten K**

Der Anblick der schweren Verletzungen an der Leiche beeinträchtigte den jungen und unerfahrenen Kollegen K. im ersten Augenblick in seinem Wahrnehmungsvermögen und er konnte auf nichts anderes reagieren. Auf die Aufforderung seines Kollegen, die routinemäßig erforderlichen Fotos zu machen, reagierte er überhaupt nicht. Offenbar litt er unter Bewusstseinsengung und nahm die Aufforderung seines Kollegen daher nicht wahr. Auch eine erneute Ansprache blieb erfolglos. Erst als POK S. ihn nachhaltig anstieß

---

45 Koeslin, Jürgen; Streiber, Sonja: Psychiatrie und Psychotherapie für Heilpraktiker, Diagnostik und Therapie, Urban und Fischer, S. 38.

und auf die notwendigen Aufgaben bezüglich der weiteren Ermittlungen der Unfallursache hinwies, reagierte er. Dabei machte er auf S. den Eindruck, in seiner Wahrnehmung immer noch eingeschränkt zu sein.

Dies sind typische akute Belastungsreaktionen, die ein deutliches Zeichen für ein vorangegangenes Trauma sind.

### **3.1.2.3 Belastungsreaktionen des Polizeibeamten K.**

Nachdem die Unfallursache feststand, geriet Polizeikommissar K. in Wut und zeigte weitere typische akute Belastungsreaktionen.

Wütend schimpfte er auf das verantwortungslose Handeln des Verursachers, der, wie K vermutet hatte, damit nur seinen eigenen Fehler vertuschen wollte. Auch die Firma, die ungeprüft das Material für die nächste Baustelle heraus gegeben hat, wurde von ihm beschimpft. Noch während der etwa 30minütigen Rückfahrt zur Dienststelle konnte er sich nicht beruhigen und schimpfte in einem fort. Auch dies sind Belastungsreaktionen nach einem Trauma. Sofern ein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang mit einem traumatisierenden Ereignis gegeben ist, können diese Reaktionen auch noch einige Stunden oder Tage andauern und sind dann gemäß ICD-10 noch als akut zu bezeichnen.

Der Umstand der zum Tod des Arbeiters führte hatte K. betroffen gemacht und emotional beschäftigt. Auch bat er seinen Streifenkollegen, Oberkommissar S., den erforderlichen Ermittlungsbericht zu schreiben. Er fühlte sich seinen Worten nach nicht in der Lage, sich zum derzeitigen Augenblick noch einmal gedanklich mit dem Geschehen und dem Eindruck des zerschmetterten Leichnams auseinander zu setzen.

K. sagte seinem Streifenkollegen, er habe immer wieder das zerstörte Gesicht der Leiche vor Augen. Er frage sich immer wieder, was dieser Mann wohl kurz vor dem Aufprall bewusst noch gesehen und gedacht haben mag? Was denkt man, wenn man den Tod vor Augen hat? Laut dachte er noch auf der Dienststelle vor seinen Kollegen über diese Fragen nach, aber auch die erfahrensten Kollegen konnten sie ihm nicht beantworten. Ganz offensichtlich beschäftigte er sich immer noch mit dem Erlebten, was für eine Traumatisierung mit starken Belastungsreaktionen spricht. Für K. bestand die Gefahr, dass seine dienstlichen Tätigkeiten dadurch beeinträchtigt wurden.

Seinen Kollegen auf der Dienststelle fiel auf, dass sich Polizeikommissar K. in den Aufenthaltsraum zurückgezogen hatte und den Rest seiner Dienstschrift nur noch gegen die Wand starret. Niemand sprach ihn an und beschäftigte sich mit ihm. Im Gegenteil, man ging ihm aus dem Weg, um ihn nicht zu stören. Das Verhalten von K. machte ihn zumindest



für den Tag des Unfalls für weitere Einsätze nicht mehr verwendungsfähig. Er verblieb somit bis zum Ende seiner Schicht auf der Dienststelle.

#### **3.1.2.4 Prüfung einer möglichen posttraumatischen Belastungsstörung**

Zumindest am folgenden Tag gab sich K. auf der Dienststelle gegenüber seinen anderen Kollegen wieder unbelastet. Das Ereignis vom Vortag erwähnte er von sich aus nicht mehr. Seine Kollegen einschließlich Dienststellenleiter vermieden ebenfalls, ihn hierauf anzusprechen. Mir liegen daher aus diesem Fall keine weiteren Erkenntnisse vor, wie weit und wie intensiv ihn das Erlebte noch weiter beschäftigt hat.

Wie eingangs bereits erwähnt, tritt eine PTBS erst mit einer Verzögerung von einigen Wochen oder gar Monate auf. Da sich in diesem Zeitraum keine neuen Erkenntnisse ergeben hatten, kann man in Erwägung ziehen, dass eine PTBS nicht eingetrete ist.

#### **3.1.2.5 Betrachtung des Polizeibeamten S.**

Oberkommissar S. wurde durch diesen Vorfall ebenso wie sein Kollege K. mit dem gewaltsamen Tod eines Menschen, also einer Gewalterfahrung, konfrontiert.

Während K. jedoch deutliche Belastungsreaktionen zeigte, blieb S. dagegen möglicherweise emotional unberührt. Seinen Erzählungen nach hatte ihn dieser Unfall wenig berührt, da er in seinem Berufsleben entgegen seinem jungen Kollegen schon viele Tote gesehen hatte. Er gab weiterhin an, dass er in sich keinerlei Belastungsreaktionen oder gar Störungen wahrgenommen habe, die ihn bei seiner polizeilichen Tätigkeit in Folge beeinträchtigt oder gar behindert hatten.

Als Oberkommissar S. das Verhalten seines Kollegen K. beobachtete, erinnerte er sich seinen Angaben nach selbst wieder an den alten polizeilichen Erfahrungssatz, dass man seine erste Leiche nie vergisst. Ungewollt kamen ihm in seiner Erinnerung dabei wieder sehr detaillierte Bilder von seiner selbst erlebten ersten Leiche hoch. Diese intensive Erinnerung erscheint ein Beleg dafür, dass er damals bei dem Vorfall selbst traumatisiert worden war.

### **3.1.3 Mögliche Auswirkungen des Erlebten auf die eingesetzten Polizeibeamten**

#### **3.1.3.1 Reaktionen des Beamten K.**

Der Anblick der Leiche –der ersten Leiche im Berufsleben des K.- und die Schwere des Unfalls hatten ihm seinen Reaktionen nach einen seelischen Schock bereitet. Die

Anzeichen hierbei sprechen für ein erlebtes Trauma. Seine Reaktionen (in seiner Wahrnehmung eingeschränkt zu sein, zunächst nicht mehr zu reagieren) deuten auf spontane Belastungsreaktionen hin, die für ein Trauma symptomatisch sind. Der gemäß ICD-10 F43.0 geforderte zeitlich unmittelbare Zusammenhang ist gegeben. K. hatte wenige Minuten zuvor erstmals eine Leiche gesehen, die bedingt durch den Unfall entsteht war. Auch seine damaligen weiteren Reaktionen (lange wütend sein, schimpfen) sprechen für eine typische Belastungsreaktion, die auch noch eine unbestimmte Zeit nach dem Ereignis andauern kann, normalerweise aber innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt. Dafür spricht zusätzlich seine Verweigerungsreaktion, auf der Dienststelle den erforderlichen Ermittlungsbericht zu schreiben. Er weigerte sich zu diesem Zeitpunkt sich nochmals mit dem Gesehenen gedanklich und im Detail auseinandersetzen zu müssen.

Dennoch machte er genau dies, indem er sich zurückzog und sich mit dem eben Erlebten noch weiter beschäftigte, ohne mit seinen Kollegen Kontakt aufzunehmen. Auch dieser (wenn auch nur vorübergehende) soziale Rückzug ist ein Anzeichen für eine akute Belastungsreaktion.

Anzeichen für eine posttraumatische Belastungsstörung konnten zu diesem Zeitpunkt nicht festgestellt werden, da eine PTBS erst nach längerer Zeit auftritt. Gemäß ICD-10 F43.1 „folgt die Störung dem Trauma mit einer Latenz, die Wochen bis Monate dauern kann (doch selten mehr als 6 Monate nach dem Trauma).“

### **3.1.3.2 Reaktionen des Polizeibeamten S.**

Völlig anders stellt sich im Gegensatz dazu die Reaktion des POK S dar.

Dies kann daran gelegen haben, dass er zu diesem Zeitpunkt entgegen dem Erfahrungsschatz des jungen Polizeibeamten K. schon etliche tödliche Unfälle aller Art erlebt und bearbeitet hatte. Seine Erfahrung ermöglichte ihm eine gewisse Resilienz, die verhinderte, dass dieser Fall bei ihm zu einem traumatischen Erlebnis gekommen war. Nicht das Ereignis selbst ist das Trauma, sondern der psychische Umgang damit. Gerade die persönliche Resilienz kann einen Menschen daher vor einer Traumatisierung schützen. Diese ist abhängig u.a. von dem Alter und den persönlichen Erfahrungen des Betroffenen. Die Selbsteinschätzung von S., er habe kein Trauma bei diesem Einsatz erlitten, erscheint möglich.

Dagegen spricht aber, dass S. fünf Jahre später in seiner Erzählung noch sehr detailliert über den Vorfall berichten konnte. Diese intensive Erinnerung deutet möglicherweise darauf hin, dass er bei dem damaligen Vorfall doch traumatisiert geworden war, auch wenn er keine erkennbaren Belastungsstörungen zeigte.

Seine Eigendiagnose ist folglich unter Vorbehalt zu bewerten. Die Nachhaltigkeit dieses Erlebnisses spricht aus diesem Grund für ein ebenfalls erlebtes Trauma, auch wenn POK S. seinem Bericht nach keine akuten Belastungsreaktionen gezeigt hatte und posttraumatische Belastungsstörungen verneint. Der Umstand, dass er dies verneint, ist seinem subjektiven Empfinden seiner beruflich erworbenen psychosozialen Ressourcen und seiner Selbstkompetenz zuzuordnen.

Der Tod eines Menschen, noch dazu unter derartigen Umständen, ist ein Erlebnis, das in der BRD nicht den alltäglichen Erlebnissen entspricht und das zu einem Trauma führen kann. Dazu zählt auch das Wiedererleben von Details, die verdrängt worden waren. Gerade die vorausgegangene Teilamnesie ist eine typische Belastungsreaktion bei einem Trauma. Oftmals werden daher unangenehme Erinnerungen vordergründig „vergessen“, um den Menschen vor zu starken psychischen Belastungen zu schützen. Ursache für ein derartiges Wiedererleben kann auch eine gezielte Nachfrage nach den damaligen Vorkommnissen sein, wie in diesem Fall geschehen.

### **3.1.3.3 Interpretation**

Der Polizeibeamte K. zeigte in seinem Verhalten Symptome für eine Traumatisierung. Dies hatten seine Kollegen und Vorgesetzten vermutlich nicht erkannt. Hierdurch bestand die Gefahr für ihn, dass sich dieses Vorkommnis auch nach Abklingen der akuten Belastungsreaktionen nachfolgend zu einer posttraumatischen Belastungsstörung auswirken kann. Den möglichen Auswirkungen eines Traumas, sowohl für den Betroffenen als auch für die dienstlichen Belange, wurde in den frühen 1980er Jahre keine Beachtung geschenkt. Eher galt intern das Motiv: „Das gibt sich schon wieder. Ist halt Polizeialtag. Muss er lernen.“

Risikofaktoren hierfür waren: Sein junges Alter, seine berufliche Unerfahrenheit und die damit verbundenen nicht ausgeprägte psychosoziale Ressourcen, die fehlende Fürsorge und der mangelnde kollegiale Halt.

Der Umstand, dass K. am Tag nach dem Unfall scheinbar wieder unbeschwert auf der Dienststelle erschien, schließt eine mögliche Belastungsstörung nicht aus. Diese kann sich auch erst im Verlauf der kommenden Wochen oder Monate ergeben, wenn K. z.B. wieder mit einem tödlichen Unfall konfrontiert wird. Hier kann dann passieren, dass K. einen „Flashback“, ein ungewolltes Wiedererleben erhält, der dazu führt, dass er sich so fühlt und verhält, wie bei der ersten Konfrontation mit einer Leiche.

Hierdurch kann sowohl sein persönliches Wohlbefinden stark beeinträchtigt (Leidensdruck), als auch seine dienstliche Tätigkeit zusätzlich negativ beeinflusst werden, in dem er z.B. erforderliche polizeiliche Maßnahmen unterlässt.

Man kann annehmen: Oberkommissar S. ist auf Grund seiner starken Resilienz in der Lage gewesen, seine Gefühle zu unterdrücken und sich vorrangig auf die erforderliche polizeiliche Arbeit zu konzentrieren. Eine Beeinträchtigung seiner Arbeit durch dieses Erlebnis verneinte er aus diesem Grund.

Hieraus kann man folgern, dass S. im Gegensatz zu K. durch den beschriebenen Vorfall nicht traumatisiert wurde.

Bedingt durch die erfolgte Befragung hat Oberkommissar S. andererseits im Gegensatz zu seiner eigenen Einschätzung ein ungewolltes Wiedererleben der damaligen Situation, in der seine bildhaften Eindrücke wieder in sein Bewusstsein geholt werden und er diese Bilder detailliert beschreibt. Dies spricht für ein erlebtes Trauma, da dieses als psychische Reaktion auf ein Ereignis nicht das Vorhandensein von Belastungsreaktionen voraussetzt. Die in diesem Fall vorliegende Konfrontation mit einer Leiche war nicht die erste des POK S.

Dennoch kann angenommen werden, dass jeder Anblick eines gewaltsamen Todes eines Menschen die beteiligten Polizeibeamten belastet, wenn auch nicht immer mit erkennbaren psychischen Reaktionen.

#### **3.1.4 Zusammenfassung**

Der Polizeibeamte K. erlebte durch den Anblick der Leiche ein Trauma, das ihn eine Zeitlang beschäftigte. Die psychischen Reaktionen hierauf entsprechen verschiedenen Belastungsreaktionen. Eine spätere posttraumatische Belastungsstörung kann auf Grund der vorliegenden Schilderung nicht ausgeschlossen, aber auch nicht belegt werden.

Nicht eindeutig sind die Reaktionen des POK S. Seine offenbar entwickelten psychosozialen Ressourcen hatten ihm ermöglicht, das Vorkommnis ohne eine erkennbare traumatische Folge zu erleben.

Dagegen spricht jedoch der Umstand, dass er sich nach fünf Jahren von sich aus immer noch an sehr viele Details genau erinnern konnte. Dies spricht m. E. dafür, dass er doch traumatisiert wurde, die Erinnerung daran jedoch in der Zwischenzeit verdrängt hat. Eine spätere posttraumatische Belastungsstörung besteht nach den mir bekannten Fakten allerdings auch in diesem Fall nicht.

## **3.2 Zweites Fallbeispiel: Ein Flugzeugabsturz**

### **3.2.1 Der Absturz**

Am Pfingstsonntag 1983 erhielt ein Dokumentationstrupp des Polizeipräsidium Frankfurt den dienstlichen Auftrag, mit einem Aufnahmeteam von drei Beamten eine Dokumentation über eine Flugschau der Amerikaner auf der damaligen US-Airbase mit ca. 400.000 zu erwartenden Zuschauern zu machen.

Aufgabe war die Überwachung der zu erwartenden starken Verkehrsströme und die damit verbundene Gefahr einer befürchteten Massenpanik auf Grund der dichtgedrängten Menschenmasse.

Wie bei einer Dokumentation üblich wurden auf der US-Airbase auch Aufnahmen von den Vorführungen gemacht. Plötzlich scherte bei der Flugshow der kanadischen Flugstaffel mit fünf Maschinen eine aus, flog Richtung Waldstadion und verschwand hinter dem angrenzenden Wald. Kurz darauf stieg eine dunkle Rauchwolke aus dem Wald auf. Perspektivisch von der US-Airbase aus gesehen konnte dies im Bereich des Waldstadions sein oder gar im Bereich des in der Nähe stattfindenden Frankfurter Wäldchestages, ein Volksfest mit mehreren tausend Besuchern. Eine Katastrophe ahnend verlegte sich der Dokumentationstrupp sofort von der Airbase in Richtung Waldstadion. In Höhe des Stadions sahen sie auf der Gegenfahrbahn ein noch brennendes Fahrzeug, etliche brennende Bäume am Fußballstadion, sowie Teile der abgestürzten Maschine. Nähere Aufnahmen mit Film und Foto zur Beweissicherung konnten aber erst gemacht werden, nachdem die Feuerwehr alles abgelöscht hatte und das ganze Ausmaß der Katastrophe erkennbar war.

Der Pkw war ausgebrannt. Im Fahrzeug befanden sich die verkohlten Leichen des Fahrers, eines Beifahrers und zweier weiteren Personen auf den Rücksitzen.

Die Feuereinwirkung war derart massiv gewesen, dass zunächst weder Geschlecht noch Alter der betroffenen Personen zu erkennen waren. Auch die Körper der Insassen waren durch die extreme Hitzeeinwirkung des brennenden Flugzeugkerosins auf Kindsgröße zusammengeschrumpft.

Eine weitere Person hatte verletzt auf der Fahrbahn gelegen, war aber bereits mit dem Rettungswagen abtransportiert worden. Ebenfalls auf der Straße lag die verbrannte Leiche eines sehr kleinen Kindes. Der Pilot der Unglücksmaschine hatte sich mit dem Fallschirm retten können.

### **3.2.2. Am Unfallort**

Das Aufnahmeteam machte seine Aufnahmen wie bei Unglücksfällen erforderlich. Emotionen werden in solchen Fällen so gut wie möglich professionell gehandhabt. Was bei jedem Beteiligten mit möglicherweise blieb, war das Gefühl der absoluten Hilflosigkeit und Entsetzen, auch wenn dies am Unfallort nicht direkt erkennbar gewesen war.

Obwohl zunächst nicht wahrgenommen können die Emotionen der Beteiligten dennoch zum Ausbruch kommen. Die späteren Reaktionen auf dieses Gewalterlebnis kann man infolgedessen als Belastungsreaktionen ansehen, die unmittelbar auf der Dienststelle und sogar noch Tage danach aufkommen. Einerseits waren die Beamten entsprechend ihrer Aufgabestellung verpflichtet, das benötigte Beweismaterial sofort zu bearbeiten und für die weiteren Ermittlungen zur Verfügung zu stellen; andererseits sahen sie sich ihren Erzählungen nach außerstande, das Material direkt nach Einsatzende am gleichen Tag noch einmal zu sichten.

Der gewaltsame Tod der betroffenen Menschen weicht von dem im täglichen Leben Gewohnten ab. Auch der Anblick und der Geruch der verbrannten Leichen mögen als unangenehm wahrgenommen worden sein. Inwieweit die eingesetzten Beamten des Dokumentationstrupp im Folgenden unter einem Trauma, einer Belastungsreaktion oder gar einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden bzw. gelitten haben, soll nun näher betrachtet werden.

### **3.2.3. Auf der Dienststelle**

#### **3.2.3.1 Betrachtung des Polizeihauptmeister L.**

Das erstellte Material sollte zeitnah aufgearbeitet werden, da die Aufnahmen für die weiteren Ermittlungen von Bedeutung waren. Der Beamte L, der die Fotos gemacht hatte, weigerte sich noch zwei Tage später, mit seinen Bildern anschließend einen geordneten Bildband für die ermittelnden Behörden zu erstellen. Seine Begründung: In seinen 28 Dienstjahren hatte er noch nie derartiges Material zu bearbeiten gehabt. Zu stark ist ihm noch die Erinnerung an die Bilder, die er vor Ort gesehen hat. Er gab an, er habe Angst, sich durch diese Bilder die Situation noch einmal zu vergegenwärtigen und dabei zu empfinden, was er damals bei den Aufnahmen gedacht und empfunden hatte. Seine Verweigerungshaltung kann wegen dem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Ereignis als Belastungsreaktion durch ein Trauma oder als unipolare Depression diagnostiziert werden, die ihn zu diesem Zeitpunkt an der Ausübung seiner beruflichen Aufgaben beeinträchtigte. Seine Aufgabe übernahm deswegen ein Kollege einer benachbarten Dienststelle, der nicht vor Ort war und daher auch nicht vorbelastet erschien.

### **3.2.3.2 Betrachtung des Polizeikommissar R.**

Sein erst 26 Jahre junger Kollege R. bearbeitete seine von ihm selbst gefertigten Videoaufnahmen am nächsten Tag am Schneidetisch. Als er zu den Aufnahmen kam die das verbrannte Kleinkind zeigten, brach er ab und suchte im Folgenden die Toilette auf, wo er sich übergeben musste. Diese Reaktion kann möglicherweise auf den Umstand zurückgeführt werden, dass er zu diesem Zeitpunkt eine Tochter im gleichen Alter hatte. Das Gleiche hätte auch seinem Kind passieren können, wenn er mit seiner Familie einen Ausflug zu der Flugschau gemacht hätte. Infolgedessen weigerte er sich, die für ihn kritischen Aufnahmen weiter zu bearbeiten. Er gab an, dass er das Material nicht mehr sehen könne, ohne beängstigende Assoziationen mit der eigenen Familie zu erleben.

Daraus resultierend wachte er auch in den Folgetagen, wie er erzählte, oft nachts auf, da er das Erlebte immer wieder träumte. Um sich zu beruhigen stand er deshalb in der Nacht mehrmals auf, um nach seiner Tochter zu sehen. Erst wenn er seine kleine Tochter schlafen gesehen und festgestellt hatte, dass ihr nichts passiert war, konnte er sich beruhigt wieder schlafen legen.

Dieser Zustand hielt bei ihm etliche Nächte an was für ihn zur Folge hatte, tagsüber auch im Dienst ständig müde und unkonzentriert zu sein. So konnte er seiner täglichen Arbeit nur mangelhaft nachkommen.

Auf Grund dessen wurde er von dem Polizeiarzt bereits zwei Wochen später wegen Schlafstörungen dienstunfähig geschrieben und erhielt starke Beruhigungsmittel. Eine psychologische Betreuung für Polizeibeamte war damals noch nicht vorgesehen gewesen. Psychische Belastungen galten zu dieser Zeit lediglich als Berufsrisiko.

Für Polizeikommissar R. hatte dieses gewaltsame Ereignis zusätzlich die Folge, dass er von diesem Zeitpunkt an nicht mehr bereit war, eine Urlaubsreise mit dem Flugzeug anzutreten. Beim Anblick eines Flugzeuges erinnerte er sich wieder an die bei der Flugschau abgestürzte und ausgebrannte Maschine, sowie an die in diesem Zusammenhang verbrannten Menschen, was bei ihm auch Jahre später noch Angstzustände auslöste.

Eine weitere Belastung war für ihn auch die folgende Sommer- und Grillzeit. Der Geruch von gegrillten Steaks erinnerte ihn gemäß seiner eigenen Aussage an die verbrannten Leichen, lies diese Bilder schlagartig wieder in ihm hochkommen und verdarb ihm den Appetit. Dieser Zustand erstreckt sich bei ihm über einige Monate.

### **3.2.3.3 Betrachtung des Polizeihauptkommissar P.**

Ein weiterer Beamte, der mit vor Ort war und ebenfalls Videoaufnahmen gemacht hatte, ist der damals kurz vor seiner Pensionierung stehende Hauptkommissar P. Er war Truppführer des Teams und durch seine beruflichen Erfahrungen mit Gewalterlebnissen belastbarer als die anderen. Zwar gestand er, dass er in der Nacht nach dem Ereignis mit dem Gedanken an die ausgelöschte Familie ausgiebig und heftig geweint hatte und seine Frau ihn trösten musste. Mehr verriet er jedoch nicht. Eine Beeinträchtigung seiner dienstlichen Tätigkeit verneinte er. Als Argument führte er an, dass er als einziger in dem Team anschließend in der Lage gewesen sei, auch die für den Betrachter problematischen und psychisch belastenden Stellen der Videoaufnahmen zu bearbeiten.

### **3.2.4 Evaluation der betroffenen Polizeibeamten**

Das Team einigte sich darauf, die Bildaufnahmen gemeinsam zu bearbeiten.

Dies war ihnen wichtig, um sich gegenseitig emotionalen Beistand zu sichern.

Keiner des Teams sollte bei der Bearbeitung des Materials alleine gelassen werden.

Detailaufnahmen und vor allem die Aufnahmen von dem Baby schnitt Hauptkommissar P. dann doch alleine. Die anderen verließen in der Zwischenzeit das Schneidestudio um sich den Anblick zu ersparen. Auch das fertige Material wollten sie sich nicht mehr ansehen. Die Abgabe an die zuständigen Stellen erfolgte daher ohne Kommentar und filmischer Endabnahme. Nach ihren Angaben waren keine unmittelbaren weiteren Ermittlungen erforderlich gewesen. Nochmalige mündliche Aussagen des Aufnahmeteams im Sinne einer Zeugenbefragung, die damit eine gedankliche Wiederholung der Ereignisse erforderlich gemacht hätten, waren nicht notwendig.

Die Aussagekraft der Aufnahmen war für die Ermittlungsbehörden, einschließlich der militärischen Dienststellen der Amerikaner, in diesem Fall ausreichend, da die Bilder keine Informationen über die Unfallursache, sondern lediglich über die entstandenen Schäden lieferten.

Zum besseren Verständnis dieses gemeinschaftlichen Zusammenhalts der Angehörigen des Dokumentationstrupp erfolgt nachstehend eine nähere Betrachtung:



#### **3.2.4.1 Einschätzung zu Polizeihauptmeister (PHM) L.**

PHM L. war ein erfahrener Polizeibeamter der 28 Jahre Dienstfahrungen aufweisen konnte. Dennoch war dieser grauenhafte Unfall mit seinen Folgen ein Novum für ihn. Dank seiner bereits erworbenen Resilienz war er am Unfallort in der Lage, seiner beruflichen Aufgabe entsprechend zu handeln und die erforderlichen Fotoaufnahmen zu machen. Seine zwei Tage später zum Ausdruck kommende Angst, dass die Bilder wieder in seiner Erinnerung hochkommen könnten (Flashback) und die darauffolgende Verweigerungshaltung, das Bildmaterial zu bearbeiten, können als Belastungsreaktionen in Betracht kommen. Dies kann darauf hindeuten, dass seine Traumatisierung bereits während der Erstellung seiner Fotos entstanden war und er zu diesem Zeitpunkt bereits emotional belastet wurde. Gemäß ICD-10 F43.0 kann eine traumatische Belastungsreaktion durchaus zwei bis drei Tage anhalten, bevor sie sich abbaut. Doch um eine Diagnose erstellen zu können ob eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegt, ist der zeitliche Abstand zu berücksichtigen. Die PTBS setzt gemäß ICD-19 F43.1 eine Latenz von einigen Wochen oder gar Monate voraus. Erkenntnisse, ob sich die psychische Belastung von PHM L. in eine posttraumatische Belastungsstörung später ausgewirkt haben, liegen nicht vor. Die von PHM L. gefertigten Fotos wurden ihm nicht mehr vorgelegt, sondern von einem anderen Beamten bearbeitet. Diese Entlastung kann als möglicher Grund gewertet werden, dass Anzeichen für eine PTBS bei PHM L. auch in den folgenden Wochen nicht zu erkennen gewesen sind.

#### **3.2.4.2 Einschätzung zu Polizeikommissar (PK) R.**

Auch PK R. zeigte am Unfallort keine überlieferten Reaktionen zu dem gerade Geschilderten. Dies schließt jedoch nicht aus, dass auch er traumatisiert wurde. Berichten lässt sich: Auf der Dienststelle, wo er das Videomaterial bearbeiten wollte, weigerte er sich, das Videomaterial am gleichen Tag zu sichten. Am anderen Vormittag wurde ihm beim Sichten der Aufnahmen übel und er musste sich übergeben. Dies kann als eine akute Belastungsreaktion aufgrund eines psychischen Schocks (Trauma), aber möglicherweise auch als eine psychosomatische Belastung in Erwägung gezogen werden. Die gedankliche Assoziation mit seiner eigenen Tochter ist somit ausschlaggebend für seine körperliche Reaktion.

Als akut kann die Belastung angenommen werden, da sie immer noch im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Ereignis stand. Als Somatisierungsstörung i.S. des ICD-10 F 45.0 kann seine Reaktion jedoch nicht diagnostiziert werden, da eine mindestens zwei Jahre anhaltende multiple Symptomatik voraussetzt wird. Die sich ergebenden Schlafstörungen in den Folgewochen sind dagegen als ein Beleg einer posttraumatischen

Belastungsstörung i.S. des ICD-10 F43.1 zu beachten, den man im Kontext der Interpretation aufgreifen kann. Hierzu kann man beachten:

„Typische Merkmale sind [...] das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), oder in Träumen [...].“<sup>46</sup>

Als posttraumatische Belastungsstörung kann ebenso seine Weigerung in Erwägung gezogen werden, sich künftig wieder in ein Flugzeug zu setzen. Der Gedanke daran ruft bei ihm Angstzustände hervor, die sich etwa darin äußern, dass er sich vorstellt, einen Flugzeugabsturz zu erleben.

Auch wenn dies keine Auswirkungen auf seine dienstlichen Aktivitäten hat, so wird doch seine Lebensqualität beeinträchtigt, indem er auf ein Stück seiner persönlichen Freiheit verzichtet. Gleiches gilt angesichts seines Widerwillens, frisch gegrilltes Fleisch zu essen, da der Geruch bei ihm einen Flashback mit den Erinnerungen an diesen Unfall hervorruft. Seiner Aussage nach vermutet er, dass die olfaktische Wahrnehmung am Unfallort bei ihm derartige Assoziationen hervorgerufen hat, dass ihm bei einem vergleichbaren Geruch der Appetit vergeht.

### **3.2.4.3 Einschätzung Verhalten des PHK P.**

Obwohl Hauptkommissar P. eine Beeinträchtigung seiner dienstlichen Arbeit durch den erlebten Flugzeugabsturz verneinte, kann trotzdem von einer Traumatisierung ausgegangen werden. Der Umstand, dass er zu Hause auf Grund dieses Ereignisses in Tränen ausbrach, ist als eine mögliche Belastungsreaktion im Kontext mit dem erlebten Unfall zu deuten, da diese noch bis zu 2 bis 3 Tage nachwirken kann. P. wurde von seiner Frau getröstet und es ist wahrscheinlich, dass er in dieser Situation mit seiner Frau auch über das Erlebte gesprochen hat. Gerade der Umstand, dass er keine weiteren Angaben zu einer möglichen Belastung machen wollte spricht dafür, dass P. damals bewusst nicht darüber nicht sprechen wollte, um eine Wiedererinnerung zu vermeiden. Falls sein Verhalten als eine Verweigerungshaltung zu interpretieren ist, dann mag dies als eine Belastungsreaktion im Sinne des ICD-10 F43.0 zu thematisieren sein, insoweit sie im zeitlichen Zusammenhang mit dem Flugzeugabsturz steht.

Gemäß ICD-10 F43.1 sind typische Merkmale einer posttraumatischen Belastungsstörung auch „Furcht vor und Vermeidung von Stichworten, die den Leidenden an das ursprüngliche Trauma erinnern können.“

---

<sup>46</sup> ICD-10 F43.1, S.169.

„Die Störung folgt dem Trauma mit einer Latenz, die Wochen bis Monate dauern kann (doch selten mehr als 6 Monate nach dem Trauma).“<sup>47</sup> Entsprechende Störungen müssen folglich in diesem zeitlichen Kontext belegt werden. Dazu liegen jedoch bisher keine Erkenntnisse vor. Daher kann in diesem Fall bislang nicht eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden.

#### **3.2.4.4 Interpretation**

Die drei eingesetzten Beamten zeigten aufgrund des geschilderten Ereignisses unterschiedliche Reaktionen. Am Unfallort erweckten sie den Eindruck, von dem Ereignis nicht traumatisiert zu werden. Zumindest kann von keiner unmittelbaren akuten Belastungsreaktionen gesprochen werden. Diese traten erst später im Kontext der beruflich bedingten Bearbeitung von Foto- und Filmmaterial zu Tage.

Obwohl alle drei eingesetzten Polizeibeamte die gleichen Erfahrungen am Unfallort gemacht hatten, war ihre darauf folgende Reaktion unterschiedlich.

L. zeigte auf der Dienststelle eine typische Belastungsreaktion (Verweigerung).

Diese Symptome klingen gem. ICD-10 F43.0 innerhalb von 24, spätestens 48 Stunden wieder ab. Die Gefahr einer PTBS ist nicht erkennbar. Seine in den 28 Dienstjahren erlangten psychosozialen Ressourcen können ihn davor geschützt haben.

Sein Kollege R. dagegen war von verschiedenen Belastungsreaktionen betroffen worden und erlitt infolgedessen eine ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung.

Während das Erbrechen des R. beim Anblick der Aufnahmen noch als Belastungsreaktion zu werten ist, kann dagegen seine entstandene Flugangst und sein Widerwillen gegen Gegrilltes als Langzeitfolge i.S. einer posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund der beruflichen Gewaltkonfrontation interpretiert werden.

Auch der Beamte P. erlitt eine akute Belastungsreaktion. Seine spätere Reaktion zu Hause (Weinkrämpfe bei der Erinnerung an das Gesehene) sprechen für eine starke emotionale Belastung, die ihre Ursache in der Konfrontation mit dem gewaltsamen Tod der Fahrzeuginsassen haben kann und bei ihm zu einem Trauma geführt hatte. Anzeichen für eine sich später entwickelnde PTBS waren bei ihm nicht erkennbar gewesen.

In dieser Situation steht in Aussicht, dass die bei R. aufgetretenen posttraumatischen Belastungsstörungen einerseits vermeidbar waren und andererseits zumindest hätten gemindert werden können, wenn eine psychologische Betreuung von Einsatzkräften bei der Polizei schon damals verfügbar gewesen wäre. Vorkommnisse wie der hier aufgeführte Fall führten im Verlauf der späten 80er Jahre dazu, dass diesem Problem behördlicherseits

---

<sup>47</sup> ICD-10 F43.1, S. 170.

mehr Aufmerksamkeit geschenkt wurde, um die Einsatzfähigkeit der Beamten aufrecht zu halten.

### **3.2.5 Zusammenfassung**

Die unterschiedlichen Reaktionen der eingesetzten Beamten lassen sich im Kontext zu dem hier entfalteten Thema als These ins weitere wissenschaftliche Gespräch einbringen.

Psychische Belastungen werden möglicherweise weniger von dem erlebte Ereignis beeinflusst, als von der Vulnerabilität bzw. von der subjektiven Resilienz des Betroffenen. Der Anblick der Unfalltoten hat auf der einen Seite zu akuten Belastungsreaktionen aller Beteiligten geführt, auf der anderen Seite jedoch einzig für R. zu einer posttraumatischen Belastungsstörung.

## **3.3 Drittes Fallbeispiel: Startbahn 18 West**

### **3.3.1 Sachverhalt**

Nach 12 Jahren rechtlicher Auseinandersetzungen spitzte sich der aktive Widerstand gegen den Bau der neuen Startbahn des Frankfurter Flughafens im Oktober 1980 zu.<sup>48</sup>

Die Demonstranten kamen zunächst aus der umliegenden Bevölkerung und demonstrierten jeden Sonntag gegen den geplanten Holzeinschlag von 129 Hektar Stadtwald. Entsprechend diesem Umstand wurden diese Veranstaltungen von den Initiatoren als „Sonntagsspaziergang“ deklariert, um etwaige versammlungsrechtliche Auflagen zu umgehen.

Nach jahrelangen massiven Demonstrationen wurde die Startbahn im April 1984 dem Verkehr übergeben. Hierbei demonstrierten ca. 15.000 Menschen im Wald an der südlichen Mauer des Geländes. Trotz der Fertigstellung setzte ein harter Kern von Startbahengegnern die Proteste weiter fort. Regelmäßige, zum Teil gewalttätige Demonstrationen und Anschlägen erfolgten noch in den nächsten drei Jahren.

Am 8. November 1987 wurde im Südbereich der Startbahn während einer Demonstration aus Anlass zum Jahrestag der Räumung des sog. Hüttendorfes 1981 sogar auf 14 Polizeibeamte einer Festnahmeeinheit mit einer bei der Anti-AKW-Demonstration 1986 in Hanau entwendeten Polizeipistole geschossen. Neun Beamte wurden getroffen und zwei von Ihnen getötet.

---

48 Wikipedia 17.07.2021, 17:31, Startbahn West, [https://de.wikipedia.org/wiki/Startbahn\\_West](https://de.wikipedia.org/wiki/Startbahn_West) .

Einer der Hauptangriffspunkte war die Süd/Ost Ecke des Geländes, da dort die zur Sicherung eingesetzten Polizeibeamten von zwei Seiten aus angegriffen werden konnten. Außerdem hatten die Demonstrierenden hier Sichtschutz in dem unmittelbar dahinter beginnenden Wald. Aus diesem Grund hatte die Polizeiführung zwecks Beweissicherung dort eine Fahrgaststeige aufstellen lassen, die zum Schutz eines Beweissicherungstrupps mit einer grob gezimmerten Holzhütte auf der oberen Plattform versehen war. Diese Hütte diente dem Truppführer PHK H. zusammen mit drei weiteren Kollegen als Beobachtungsplattform mit Aussicht über den dortigen 2,5 m hohen Betonzaun.

Dies erregte den Unwillen der Demonstranten, da sie beim Werfen von Steinen, Farbbeutel und Holzknüppel durch die Polizeikräfte beobachtet, gefilmt und fotografiert wurden. Folglich brachten sich die gewalttätigen Demonstranten hier in eine Situation, in der ihnen möglicherweise Sachbeschädigungen, versuchte oder vollendete Körperverletzung oder gegebenenfalls Landfriedensbruch nachgewiesen werden konnte.

Daher waren die Polizisten in der Hütte häufig Ziel von Steinwürfen als auch Stahlkugelschüssen die mittels Zwillen gegen Polizeibeamte eingesetzt wurden.

An einem der Sonntage fingen gewalttätige Demonstranten gegen 14:00 Uhr an, Molotowcocktails<sup>49</sup> auf die Holzhütte zu werfen.

Nach zwei bis drei Minuten stand das mit Dachpappe gedeckte Dach des Unterstandes in Flammen. Infolge mehrerer Treffer mit Molotowcocktails fing auch das Holzgebälk der Hütte an zu brennen und die Flammen fraßen sich nach innen durch. Daraufhin ging ein Schauer an Stein- sowie Stahlgeschossen auf die Fahrgaststeige nieder, um die eingeschlossenen Beamten an der Flucht zu hindern. Die betroffenen Beamten riefen deswegen über Funk nach einem Wasserwerfer, um die Flammen zu löschen und die aggressiven Demonstranten abzuwehren.

Die den Flammen ausgesetzten Polizisten konnten aber keine sofortige Hilfe von einem Wasserwerfer als Löschfahrzeug bekommen, da der am nächsten stehende Wasserwerfer damit beschäftigt war, an einer anderen Stelle andere gewalttätige Demonstranten auf Distanz zu halten. 15 Minuten verstrichen, bis Hilfe eintraf.

In der Zwischenzeit fraßen sich die Flammen immer weiter ins Innere der Schutzhütte und fingen an, lebensbedrohlich für die Insassen zu werden.

Erst danach kam ein Wasserwerfer, der zuerst die Hütte ablöschte und dann die Demonstranten auf Distanz hielt. Jetzt konnte der Beweissicherungstrupp den Unterstand verlassen.

---

<sup>49</sup> Wurfbrandsatz, bestehend aus einem Benzin/Ölgemisch in einer Glasflasche mit versch. Zündern.

### **3.3.1.1 Auswirkungen auf die eingesetzten Polizeibeamten**

Obwohl massiv angegriffen, fühlten sich die Beamten des Beweissicherungstrupp in der massiven Holzhütte relativ sicher. Ein Gefühl der Angst oder Unsicherheit kam den erfahrenen Einsatzkräften zunächst nicht auf. Häufig genug waren sie an dieser Stelle bereits unter Beschuss genommen worden und hatten diese Gewaltkonfrontation ausgehalten ohne Belastungsreaktionen zu zeigen. Zumindest bis gewalttätige Demonstranten anfangen, die Holzhütte mit Molotowcocktails zu bewerfen. Bereits nach kurzer Zeit brannte das nur als Regenschutz mit Holz und Dachpappe gedeckte Dach. Da die Schutzhütte mehrere Treffer abbekommen hatte, fing auch das Holzgebälk an zu brennen und die Flammen fraßen sich nach innen durch. Infolgedessen zeigten sich erste Fluchtgedanken bei den Insassen der Hütte als Belastungsreaktionen, da die eskalierende Situation Angstgefühle verursach hatte. Einer Flucht aus dem Beobachtungsstand stand entgegen, dass jetzt der Fahrgaststeig massiv mit Steinen und Stahlkugeln beworfen und beschossen wurde. Folglich bestand für die Beamten die Gefahr, bei einem Fluchtversuch verletzt oder gar getötet zu werden.

Den eingeschlossenen Beamten war auch bekannt, dass an anderer Stelle eine Woche zuvor zwei Kollegen erschossen wurden. Folglich konnten sie nicht ausschließen, dass die noch nicht ermittelten Täter sich an diesem Tag ebenfalls an diesem Schauplatz aufhielten. Diese Information und der Umstand der akuten Gefahr durch den massiven Beschuss und die brennende Schutzhütte kann bei den vier Beamten in der Schutzhütte zu einem psychischen Schock, einem Trauma, geführt haben, der das Verlangen, aus der Hütte zu fliehen als Belastungsreaktion ausgelöst hatte. Folgerichtig untersagte PHK H. seinen Kollegen, die Hütte zu verlassen und ordnete an, stattdessen zu versuchen, die durchschlagenden Flammen von innen mit Bekleidungsstücken zu löschen oder zumindest einzudämmen. Hierdurch sollte die mögliche Lebensgefahr reduziert und die durch die plötzliche Bedrohung und Gefahr entstandene unkontrollierte Angst seiner Kollegen als akute Belastungsreaktion unterbunden, zumindest abgeschwächt werden.

Einer der drei Mitarbeiter, der 56-jährige Hauptmeister Wolfgang B. verlor dennoch die Nerven und geriet entgegen aller Beschwichtigungsversuchen in Panik. Er riss die Tür der Hütte auf und wollte entgegen jeder Warnung unter dem Geschosshagel rauslaufen.

Nur mit körperlicher Gewalt konnten seine Kollegen ihn zurückreißen und auf den Boden werfen. Er schrie und wehrte sich nach Kräften gegen den Versuch seiner Kollegen ihn zurückzuhalten. Als er durch die jetzt offene Tür sah, wie ein weiterer Molotowcocktail auf der Treppe platzte und das Feuer sich auch dort ausbreitet verlor er vollständig die Kontrolle, schrie vor Angst und schlug um sich. Ihm wurde bewusst, dass dieser Molotowcocktail ihn bei einem Fluchtversuch hätte treffen und seinen Tod bedeuten können. Nach 15 Minuten kam der angeforderte Wasserwerfer, der zuerst die Hütte

ablöschte und dann die Demonstranten auf Distanz hielt. Folglich konnte der Beweissicherungstrupp den Unterstand verlassen und sich zurückziehen. Den Kollegen B. musste man gewaltsam mitziehen, da er in seiner Angst schwere Belastungsreaktionen zeigte und völlig apathisch geworden war

Die Einsatzkräfte konnten auf dem Beobachtungsstand nicht mehr verbleiben. Die Holzhütte war durch den Brand der Molotowcocktails, den Steinwürfen und auch durch den Druck des Wasserwerfers schwer beschädigt worden und bot keinen Schutz mehr.

Am anderen Tag ging der Einsatz weiter. Kollege B. weigerte sich, an dem Einsatz teilzunehmen. Er meldete sich krank und ging zum Polizeiarzt.

Dieser schrieb ihn aufgrund der erlittenen traumatischen Momente dienstunfähig und verordnete ihm Beruhigungstabletten. Anschließend wurde er ärztlicherseits in eine Kur geschickt, um ihm Gelegenheit zu geben, von den Ereignissen Abstand zu gewinnen. Obwohl damals noch keine polizeiinterne psychologische Beratung und Betreuung von Polizeibeamten gegeben war, bestand hier grundsätzlich die Möglichkeit, einer posttraumatischen Belastungsstörung entgegenzuwirken.

### **3.3.1.2 Bewertung des Polizeibeamten Wolfgang B.**

Nach insgesamt 10 Wochen kam B. wieder auf die Dienststelle. Entgegen den Erwartungen seiner Kollegen hatte sich sein Sozial- und Arbeitsverhalten im Vergleich zu der Zeit vor dem oben beschriebenen Zwischenfall deutlich verändert. Seine Grundstimmung und Haltung waren nun mürrisch und unleidlich. Er sprach kaum noch mit seinen Kollegen oder nur kurz und einsilbig. Beharrlich weigerte er sich, aus Angst vor einer erneuten Konfrontation mit ausufernder Gewalt, an Außeneinsätzen teilzunehmen.

Die beobachtete Verweigerungshaltung zusammen mit dem Hintergrundwissen der durchlebten Angst lassen eine PTBS i.S. der ICD-10 F43.1 vermuten.

Die psychische Belastung in der brennende Hütte gefangen zu sein und die erlebte Todesangst haben scheinbar massiv auf B. eingewirkt.

In jedem Auftrag vermutete er, man wolle ihn schikanieren und hinterrücks doch in Außeneinsätze schicken. Dabei zeigte er ein tiefes Misstrauen gegenüber seinen Kollegen und Vorgesetzten. Sogar alltägliche Aufgaben erledigte er unwillig und unpräzise. Manchmal reagierte er gar nicht auf äußere Reize, saß nur da und starrte vor sich hin. Dieser deutliche Einbruch in seinen beruflichen und sozialen (Leistungs-)Fähigkeiten sowie sein Verhalten können sowohl Symptome depressiver Momente nach einem kritischen Lebensereignis, als auch Anzeichen für eine PTBS sein.

Sein Verhalten kann andererseits sogar auf eine sich möglicherweise abzeichnende Persönlichkeitsänderung infolge einer Extrembelastung gem. ICD-10 F62.0 hinweisen. Sein damaliger sozialer Rückzug und sein tiefsitzendes Misstrauen und feindliches Verhalten gegenüber seinem Umfeld scheinen diese These zu bestätigen.

Die erkennbaren Symptome depressiver Momente oder einer Persönlichkeitsänderung sind zum Teil identisch. Während eine Depression eine Erkrankung ist und in der Regel behandelbar nach einiger Zeit wieder abklingt, kann man von einer Persönlichkeitsänderung sprechen, wenn sie nicht nur mindestens für den Zeitraum von zwei Jahren andauert sondern auch vorher nicht erkennbare Verhaltensweisen zeigt.

Das Verhalten von B. führte zu dienstlichen Problemen. Nach diversen Gesprächen mit der Behördenleitung, dem Personalrat, dem ärztlichen Dienst einigte man sich mit ihm den Vorfall als Dienstunfall anzuerkennen und ihn als dienstunfähig vorzeitig in den Ruhestand zu schicken.

Wie später bekannt geworden ist, hat sich sein Verhalten auch auf seine Familie ausgewirkt, was möglicherweise die Ursache für das Zerbrechen seiner Ehe zwei Jahre nach seiner Pensionierung gewesen ist.

Dieses Indiz spricht dafür, dass sich seine Verhaltensänderung langfristig auf sein Leben ausgewirkt hat, womit eine Persönlichkeitsänderung gem. ICD-10 F62.0 als Folge der im Dienst erlebten Extrembelastung diagnostizierbar ist.

### **3.3.1.3 Interpretation**

Die lebensbedrohliche Situation führte bei Wolfgang B. zunächst zu einem Trauma.

B. stand zu diesem Zeitpunkt wenige Jahre vor seiner regulären Pensionierung. Er hatte in der Vergangenheit nur wenige Einsätze absolviert, die gewaltsame Auseinandersetzungen mit sich gebracht haben. Daraus kann man folgern, dass B. nicht genügend Resilienz entwickelt hatte.

Der vorliegende Fall zeigt, B. wurde bei diesem Einsatz aus seinem bis dahin friedlichen Leben gerissen und schlagartig mit Todesangst konfrontiert. Mit dazu beigetragen haben kann auch das Wissen, dass es aus Anlass der Demonstrationen gegen die Startbahn 18 West bereits getötete Polizeibeamte gegeben hatte und Teile der Demonstranten gewillt waren, Tod und Verletzung von Polizeibeamten in Kauf zu nehmen. Diese plötzliche Traumatisierung führte bei B. zunächst zu den beschriebenen akuten Belastungsreaktionen. Möglicherweise lässt sich als These annehmen: B. war nach seiner Kur ohne nachfolgende psychologische Beratung und Betreuung geblieben. In der Folge entwickelte



sich hieraus eine posttraumatische Belastungsstörung, die in einer andauernden Persönlichkeitsänderung endete.

Man kann ferner annehmen, der Grund, dass seine Kollegen in der gleichen Situation relativ ruhig geblieben waren, liegt in der unterschiedlich ausgebildeten Resilienz eines jeden Betroffenen, abhängig von den bisherigen Lebenserfahrungen und dem Umgang hiermit. Zu dieser psychischen Belastbarkeit mit beigetragen haben können sowohl die vorausgegangenen Erfahrungen mit aggressiven Demonstranten an der Startbahn 18 West als auch gewalttätige Demonstrationen in der Frankfurter Innenstadt aus dem gleichen Anlass. Im Gegensatz zu B. konnten seine Kollegen hierdurch ihre psychosoziale Ressourcen ausreichend entwickeln.

### **3.3.2 Zusammenfassung**

In den drei Fallbeispielen werden Einzelfälle aufgeführt, die sich sowohl räumlich, zeitlich, inhaltlich und in den psychisch und körperlichen Auswirkungen voneinander unterscheiden. So kann nicht nur die Vielfalt der möglichen Gewaltkonfrontationen sowie deren unterschiedliche Auswirkungen auf die Betroffenen veranschaulicht, sondern auch die Möglichkeit und Notwendigkeit einer Prävention oder zumindest einer Rehabilitation in Betracht gezogen werden. Die gewählten Fallbeispiele zeigen die Auswirkungen auf, die ohne geeignete dienstliche Fürsorge eintreten können, bzw. eingetreten sind. Aus der Erkenntnis derartiger Vorkommnisse entwickelte sich im Verlauf der 80er und 90er Jahre in Hessen nach Vorgaben des Hessischen Ministerium des Innern die Einrichtung und der Ausbau des Psychologischen Dienstes, um entsprechend der Fürsorgepflicht eine zentrale Hilfestellung behördlicherseits anzubieten. Diese Vorsorgemaßnahme bewirkt auch, dass durch traumatische Belastungen bedingte personelle Ausfälle reduziert werden und die Effizienz dieser Maßnahme in der Folge auch im fiskalischen Bereich festzustellen ist.

## **4.0 Auswirkungen von erfahrener Gewalt**

Während der Ausübung ihres Dienstes können Polizisten mit den unterschiedlichsten Gewalterfahrungen konfrontiert werden.

Dabei kann die erlebte Gewalt sich zum einen gegen den/die Betroffenen selbst, gegen sein berufliches Umfeld, gegen seinen Freundeskreis oder auch gegen seine Familie richten.

Neben der angebotenen psychosozialen Unterstützung durch den Arbeitgeber ist für Polizeibeamte vordergründig das unmittelbare berufliche Umfeld wichtig. Allen Beteiligten sollte bewusst sein, dass ein außergewöhnliches Ereignis zu einer Traumatisierung mit

entsprechenden Folgen führen kann. Dies kann hypothetisch jeden betreffen und unterschiedliche Auswirkungen auch auf das dienstliche Geschehen haben. Eine entscheidende Hilfestellung ist dabei, dass Betroffene auf ihrer Dienststelle ein verständnisvolles und offenes Gespräch mit ihren Kollegen führen können. „Erst die Umweltresonanz, auf die er hofft (Anmerkung: der Mensch), verbindet den Einzelnen psychisch mit der sozialen Lebenswelt, sichert ihm soziale Einbettung und persönliche Identität.“<sup>50</sup>

Folglich brauchen Menschen eine Umweltresonanz, um ihr Selbst- und Sicherheitsgefühl zu regulieren, um zu erfahren, wer sie sind. Sie benötigen den sozialen Rückhalt, um ein Trauma bewältigen zu können.

Problematisch ist für die Betroffenen, wenn sie den Eindruck gewinnen, dass ihr Erlebnis und Verhalten zu einem Vertrauensverlust im Kreise ihrer Kollegen führt. Dies kann einen Verlust ihres Selbstwertgefühls zur Folge haben. Ein Polizeibeamter, der sich selbst nicht mehr vertraut, stellt eine Gefahr für sich selbst und für seine Kollegen dar. Aus diesem Grund sollten selbst im Falle eines dienstlichen Fehlverhaltens nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Ereignis (z.B. nach einem tödlichen Schusswaffengebrauch) berufliche Konsequenzen eingeleitet werden. Gerade in einem solchen Fall ist eine Intervention des zentralen psychologischen Dienstes nicht nur erforderlich, um einer möglichen Depression oder gar einer Suizidgefahr vor zu beugen, sondern gemäß Erlass des Hessischen Ministeriums des Innern über psychosoziale Unterstützung in der hessischen Polizei für bestimmte Fälle auch zwingend vorgeschrieben.<sup>51</sup>

Gemäß dem Lagebild des Bundeskriminalamtes vom 30.09.21 ist davon auszugehen, dass die Anzahl an traumatisierenden Gewalterfahrungen innerhalb der Polizei gegen Polizeibeamtinnen und –beamte gegenüber den Vorjahren angestiegen ist, die psychischen Verläufe und Auswirkungen auf die Betroffenen heute dennoch weniger problematisch sind.<sup>52</sup>

In einem Interview am 26.08.2020 an der Hessischen Polizeiakademie erklärte Frau Toepper-Willrich vom Zentralen Psychologischen Dienst (ZPD) hierzu, dass sich bedingt durch die heute gegebenen Möglichkeiten der Krisenintervention und Prävention die Anzahl der Spätfolgen eines Traumas bei Polizeibeamten deutlich reduziert hat. Erkennbar ist dies u.a. an der Anzahl der Fehltage (Krankheitstage) des Betroffenen nach einem erlebten Trauma. Dies gilt nicht nur für Angehörige der hessischen Polizei, sondern ebenso in anderen Bundesländern, wo vergleichbare Institutionen eingerichtet sind. Dies wird auch durch eine Studie des Universitätsklinikum Münster in Zusammenarbeit mit dem Institut für

---

50 Altmeier, Martin (2016): Auf der Suche nach Resonanz, Göttingen 2016, S. 101.

51 HMdI (2015) Psychosoziale Unterstützung in der hessischen Polizei. Wiesbaden 2015, Anlage B-1, S.13.

52 Bundeskriminalamt: Pressemitteilung vom 30.09.2021.

Aus- und Fortbildung der Polizei in Münster im Auftrage der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin bestätigt, die zu dem Fazit kommt: „Die Prognose für die psychotherapeutische Behandlung einer akuten Belastungsstörung und einer noch nicht lange bestehenden PTBS durch Interventionen, die sich auf das verursachende Trauma beziehen, ist ebenfalls günstig.“<sup>53</sup>

## 5. Prävention und Rehabilitation

### 5.1 Prävention

Aus den aufgeführten Fällen ergibt sich die Frage, welche Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation sich für mit einem Trauma behafteten Polizeibeamten ergeben und wie sie in Anspruch genommen werden können, um mögliche Folgeschäden abzuwenden. Aus der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, dem Bundesland Hessen, ergibt sich eine Verpflichtung auch in dieser Hinsicht tätig zu werden.

Um dieser Fürsorgepflicht präventiv nachzukommen, wurden u.a. im Verlauf der letzten Jahre die Anforderungen an die Polizeidiensttauglichkeit angehoben.

„Als Ausschlussgründe für eine Polizeidiensttauglichkeit kommen prinzipiell alle vorliegenden oder auftretenden Gesundheitsstörungen in Betracht, die der Ausübung der Aufgaben, auch unter Führung der Dienstwaffe, dem körperlichen Einsatz gegen Personen, ausreichender Selbstschutz oder den Belastungen im Wechsel-Schichtdienst entgegenstehen.“<sup>54</sup>

Seit 2020 gelten als Ausschlussgründe für den Polizeivollzugsdienst gemäß dem Merkblatt der „Polizei Hessen - Was bedeutet Polizeidiensttauglichkeit?“<sup>55</sup> z.B.

- Risiko für Bewusstseinsstörungen, erhebliche Stimmungs- und Konzentrationsschwankungen
- Unzureichender stabiler seelischer Gesundheitszustand bzw. unzureichende psychische Leistungsfähigkeit.

Besonderes Augenmerk wird bei einer Einstellungsbewerbung gelegt auf

- „Nicht ausschließbare Fremd- oder Eigengefährdung (autoaggressives Verhalten)
- Psychosomatische Störungen, Ess- oder Angststörungen
- Psychische Erkrankungen z.B. Depressionen
- Persönlichkeitsstörungen.“<sup>56</sup>

Diese Punkte werden bei der Einstellungsprüfung mit umfangreichen psychologischen Tests überprüft. Dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein Polizeibeamter

---

<sup>53</sup> Heuft, Gereon; et al.(2008): Psychische Belastung durch traumatisierende Ereignisse im Beruf -Prävention im Polizeidienst- . In: Forschung Projekt F 1995, S.23 .

<sup>54</sup> HMdl (2018):Infoblatt: Was bedeutet Polizeidiensttauglichkeit? [https://k.polizei.hessen.de/5735937\\_vom\\_23.8.2018](https://k.polizei.hessen.de/5735937_vom_23.8.2018).

<sup>55</sup> HMdl (2018):Infoblatt: Was bedeutet Polizeidiensttauglichkeit? [https://k.polizei.hessen.de/5735937\\_vom\\_23.8.2018](https://k.polizei.hessen.de/5735937_vom_23.8.2018).

<sup>56</sup> Ebd.

unter dem Eindruck eines außergewöhnlich belastenden Ereignisses im Dienst einen psychischen Schock (Trauma) erleidet.

Um den etwaigen Folgen eines eingetretenen Traumas entgegenzuwirken, wurden behördlicherseits die nachstehenden Maßnahmen ergriffen.

### **5.1.1 Psychosoziale Unterstützungen.**

Bereits 1972 wurden bei dem Polizeipräsidium Frankfurt (der größten Polizeidienststelle in Hessen) zwar ein Psychologe und ein Soziologe beschäftigt. Ihr Arbeitsfeld beschränkte sich aber auf Einsatz- und Ermittlungsunterstützung.

Seit Mitte der 80er Jahre wird den Folgen traumatischer Ereignisse innerhalb der Polizei vermehrt Beachtung geschenkt. Insbesondere Polizeibeamte unterliegen aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit dem Risiko einer posttraumatischen Belastung.<sup>57</sup>

Auch an der Hessischen Polizeiakademie (früher Hessische Polizeischule genannt) wurde dieser Gesichtspunkt aufgegriffen.

Seit 2020 umfasst der Personaleinsatz des Zentralen Psychologischen Dienstes (ZPD) an der Hessischen Polizeiakademie (HPA) in Wiesbaden 15 hauptamtliche Mitarbeiter. Dies sind sowohl studierte Psychologen und Pädagogen, als auch speziell ausgebildete Vollzugsbeamte. Neben der Beratungsstelle an der HPA bestehen zusätzliche Beratungsstellen an: den sieben hessischen Polizeipräsidien, dem Hessischen Bereitschaftspolizeipräsidium, dem hessischen Landeskriminalamt und dem Präsidium für Technik, Logistik und Verwaltung. Insgesamt stehen im Lande Hessen 140 Mitarbeiter (Stand 2020) für die psychologische Beratung und Betreuung als Ansprechpartner von 14.000 Polizeibeamte (Stand 2019) vor Ort zur psychosozialen Unterstützung (sog. PSU-Netzwerk) zur Verfügung.

Damit soll die Beratung und Betreuung für Polizeibeamte im Falle einer traumatischen Reaktion gewährleistet werden. (Verhältnis ca. 1:100)

Vergleichbare Einrichtungen existieren mittlerweile in allen Bundesländern, sowie im Einsatzfeld der Bundespolizei (ehemals Bundesgrenzschutz). Auch das Bundeskriminalamt als Bundesbehörde verfügt über eine organisatorische Einrichtung, die für die psychologische Betreuung von Angehörigen von Sonder- und Operativabteilungen, sowie für Krisenintervention zuständig ist.

Vorreiter ist allerdings die bayerische Polizei gewesen, wo bereits 1964 ein ZPD eingerichtet wurde. Im Vergleich mit dem Bundesland Hessen betreuen in Bayern 23 Mitarbeiter 37.000 Polizeibeamte (Verhältnis ca. 1:1608, Stand 2021).<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> vgl. G.Heuft; et al.(2008): In: Psychische Belastung durch traumatisierende Ereignisse im Beruf –Prävention im Polizeidienst- , S.14.

<sup>58</sup> Internet:[www.wochenanzeiger.de/article/234560.html](http://www.wochenanzeiger.de/article/234560.html).

In kaum einem anderen Berufsbild spielen das Verhalten und Erleben von Menschen -und damit die psychologischen Aspekte- eine so bedeutende Rolle wie im Polizeiberuf. Aus diesem Grund ist die Unterstützung durch Polizeipsychologen seit Jahrzehnten Bestandteil der Polizeiarbeit in Hessen.<sup>59</sup>

Polizeibeamte können selbst entscheiden, ob sie im Falle einer Traumatisierung hiervon Gebrauch machen möchten. Eine „Zwangsbetreuung“ erfolgt nicht. Sollten Belastungssymptome nach vier Wochen bei einem Betroffenen nicht abgeklungen sein, wird eine professionelle Behandlung angeraten. Eine psychotherapeutische Behandlung erfolgt durch den ZPD oder die Beratungsstellen nicht. Dies bleibt hauptberuflichen Psychotherapeuten vorbehalten.

### **5.1.2 Organisation und Aufgabenbereich**

Auch der Aufgabenbereich des ZPD hat sich erheblich erweitert. Der heutige Zentrale Psychologische Dienst (ZPD) ist der Hessischen Polizeiakademie in Wiesbaden angegliedert.

Aufgabenfelder sind u.a.:

- Psychosoziale Einsatz und Ermittlungsunterstützung (EEU)
- Psychosoziale Unterstützung von Polizeibediensteten (PSU)
- Konzeption, Durchführung und Evaluation von Eignungsauswahlverfahren
- Organisationspsychologie und Führungskräfteberatung (OFB)
- Konzeption psychologischer Inhalte und Verhaltenstrainings<sup>60</sup>

Organisations- und Anlassbedingt können Mitarbeiter auch sachgebietsübergreifend eingebunden werden.

Nachstehend wird der Fachbereich der Psychosozialen Unterstützung (PSU) näher betrachtet, da hier die Belastungen der Polizeibeamten im täglichen Dienst im Focus stehen.

Die psychosoziale Unterstützung (PSU) in der hessischen Polizei ist ein Angebot für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Das PSU-Netzwerk besteht aus haupt- und nebenamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen unterschiedlicher Professionen. Dies sind sowohl Diplom/B.Sc. Sozialpädagogen, Sozialarbeiter (FH), Diplom-/M.Sc.-Psychologen, als auch Polizeivollzugsbeamte.

---

<sup>59</sup> Internet: Polizei Hessen: Zentrum für polizeipsychologische Dienste und Services.

<sup>60</sup> Internet: Polizei Hessen: Zentrum für polizeipsychologische Dienste und Services.

Ziel der psychosozialen Unterstützung:

- die persönliche psychische Stabilität der Beschäftigten zu sichern, zu stärken und ggf. wieder herzustellen.
- die Arbeits- und Dienstfähigkeit zu erhalten bzw. wieder herzustellen
- nach Eintreten von akuten Belastungen langfristigen Folgeschäden vorzubeugen

Beschäftigte können Unterstützung sowohl im Dienst angesichts potenziell kritischer Einsatzereignisse, im Privatleben, z.B. angesichts familiärer Belastungen und in Gesundheitsfragen (Depressionen, Trauma, Erkrankungen) erhalten.<sup>61</sup>

### 5.1.3 Inanspruchnahme des ZPD

Gemäß Aussage des zentralen polizeipsychologischen Dienstes der hessischen Polizei hatten in den Jahren 2015-2020 im Durchschnitt jährlich 2521 Polizeibeamte Kontakt zum PSU-Netzwerk und 310 direkt zum ZPD-PSU. Etwa 50% der Fälle sind als Maßnahmen der PSU-Akutintervention („sekundäre Prävention“, „PSNV“ Psychosoziale Notfallversorgung) zu werten“, in denen das PSU-Netzwerk bzw. der ZPD proaktiv an die Polizeibediensteten herantritt, Angebote macht und bei Bedarf Interventionen (Einzel oder in Gruppen) durchführt.<sup>62</sup>

Eine statistische Unterscheidung, ob mehr Frauen als Männer betroffen sind, oder umgekehrt, wurde bislang nicht erhoben. Laut Aussage einer Mitarbeiterin des ZPD entstand bisher auch nicht der Eindruck, dass es hier geschlechterspezifische Abweichungen gibt. Nicht erfasst wurden die Fälle, in denen Betroffene eine Hilfe der PSU von sich aus abgelehnt haben.

Diese Zahlen belegen, dass effektive und effiziente Unterstützungsangebote in Anspruch genommen werden.

Die Unterstützungsangebote werden unterschieden in

- **Primäre Prävention**  
Anlassunabhängige Vorbeugung von psychosozialen Belastungen, z.B. durch allgemeine Schulungen.
- **Sekundäre Prävention**  
Anlassbezogene Vorbeugung von psychosozialen Belastungen nach einem für die Beteiligten potenziell kritischen Ereignis (Einzelfälle).
- **Tertiäre Prävention**

---

61 Faltblatt des Zentralen Psychologischen Dienst der hessischen Polizei „Psychosoziale Unterstützung –PSU- „ (/2020). Vgl. Anlage D.

62 Mail der [psu.zpd.hpa@polizei.hessen.de](mailto:psu.zpd.hpa@polizei.hessen.de) vom 03.08.2021.

Beratung bzw. Unterstützung bei einem vorhandenen psychosozialen Problem, das der/die Betroffenen nicht unmittelbar alleine lösen können.<sup>63</sup>

Der ZPD ist entsprechend eines Erlasses des Hessischen Ministeriums des Innern (HMdI) durch die vorgesetzte Dienststelle unverzüglich hinzuzuziehen, wenn

- „potenziell kritische Ereignissen vorliegen
- Momente schwerer Verletzungen, Tod oder Sterben erlebt werden
- die Gefahr des eigenen Todes oder schwerer Verletzungen wahrgenommen wird
- ein Schusswaffengebrauch oder exzessive Gewaltanwendungen gegen Menschen zur Geltung kommen
- lang andauernde chaotische Phasen mit Unterversorgung und Informationsdefizite zur Wirkung kommen
- Suizidandrohungen, Suizidversuche oder sogar Suizid eines Beschäftigten eintreten
- ein Verdacht auf akute Eigen- oder Fremdgefährdungen eindringliche Spuren im Alltag des Betroffenen hinterlassen.“<sup>64</sup>

Polizeibeamte sind wohl ebenso häufig von Suizidhandlungen betroffen wie andere Menschen in der BRD. Jedes Jahr verlieren in Deutschland bis zu 50 Polizeibeamte durch eine Selbsttötung ihr Leben. Besonders gefährdet sind im Polizeiberuf Berufseinsteiger, Frauen und von Disziplinarmaßnahmen Betroffene.<sup>65</sup>

Eine hierzu durchgeführte quantitative Studie von Stefan Mayer (2000) über die Suizide-Gefährdung von Polizeibeamten ergab, dass im Zeitraum 1991 bis 1998 in der BRD 21% der Selbstmörder den Suizid auf der Dienststelle durchführten und zirka 66% der Suizide mit der eigenen Dienstwaffe erfolgten.<sup>66</sup>

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, was von Seiten des Dienstherrn heute für Polizeibeamte getan wird, die unter dem Eindruck einer dienstlichen oder auch privaten Problematik möglicherweise nur noch den Ausweg in einem Selbstmord sehen.

In der Broschüre „Psychosoziale Unterstützung in der hessischen Polizei“ des hessischen Ministeriums des Innern und für Sport vom 24. November 2015 befasst sich die Anlage B-1 ausschließlich mit der Suizidprävention in der hessischen Polizei. Dieser Teil wendet sich vorrangig an Vorgesetzte und Führungskräfte.

---

63 HMdI(2015): Psychosoziale Unterstützung in der Hessischen Polizei, S. 3.

64 Ebd., S. 4.

65 HMdI(2015): Psychosoziale Unterstützung in der Hessischen Polizei, Anlage B-1, S. 5.

66 S.Mayer (2000) In: HMdI (2015): Psychosoziale Unterstützung in der Hessischen Polizei, Anlage B-1, S. 5.

Unter dem Kapitel „Prävention – Intervention – Vor dem Suizid“ gibt es eine umfangreiche Auflistung von verschiedenen Störungsbildern und Warnsignalen. Hierunter fallen z.B. Einengung von Interessen, Rückzug und Vereinsamung, Aggressionsumkehr, Suizidfantasien und Todeswünsche.

Diese Auflistung sichtbarer Verhaltensweisen und Signale kann einen Hinweis auf eine akute Gefährdung geben und sollte Anlass zur Beobachtung und Intervention sein. Vorgesetzte, denen derartige Warnsignale auffallen, haben gemäß des Erlasses des HMdI „Psychosoziale Unterstützung bei der hessischen Polizei“ bei Verdacht einer Suizidgefährdung stets den ZPD zu informieren bzw. zu alarmieren und die erforderlichen Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen zu veranlassen. Der ZPD steht ausschließlich als PSU-Beratungsangebot für den Betroffenen zur Verfügung. Das Tätigwerden des ZPD im Sinne einer PSU-Beratung setzt das Einverständnis des Betroffenen voraus.<sup>67</sup>

Neben der vorstehend genannten Broschüre gibt es heute eine Anzahl an Beratungs- und Fortbildungsmöglichkeiten. So finden sich im IntraPol der hessischen Polizei (internes Internet) verschiedene Links zu internen Hilfseinrichtungen, Personalberatungsstellen und dem ZPD, wo auch Vorträge zum Umgang mit psychisch kranken Mitarbeitern gehalten werden. Zusätzlich bietet der ZPD Führungskräftebildung an der Hessischen Polizeiakademie zum Thema: Management psychosozialer Problemstellungen.

Inhalte des Seminars: psychosoziales Netzwerk in Hessen, Erkennen von und Umgang mit psychischen Störungen und Problemen.<sup>68</sup>

## **5.2 Rehabilitation**

In ihrer Studie zum Thema: Psychische Belastung durch traumatisierende Ereignisse im Beruf -Prävention im Polizeidienst- kommen Heuft et al. zu der Schlussfolgerung, dass Debriefing-Maßnahmen eine besondere Bedeutung im Bereich Prävention/Rehabilitation für die Einsatzkräfte der Polizei erhalten. Debriefings sind strukturierte Gruppensitzungen, die nach belastenden Einsätzen von speziell geschulten Teams durchgeführt werden. Bewusst soll der Entwicklung posttraumatischer Belastungsstörungen vorgebeugt werden, in dem aufkommende Emotionen reflektiert und im sozialen Umfeld geklärt werden können. Diese Methode soll die Einsatzkräfte in einen gemeinsamen Prozess zum Austausch über das Geschehene führen und Informationen über Bewältigungsmöglichkeiten vermitteln.<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> HMdI (2015): Psychosoziale Unterstützung in der Hessischen Polizei, Anlage B-1, S. 6 – 11.

<sup>68</sup> HMdI (2015): Psychosoziale Unterstützung in der Hessischen Polizei, Anlage B-1, S.15.

<sup>69</sup> vgl. G.Heuft et al. (2008): Forschung Projekt F1995 im Auftrag der baua, S. 21 f.



So wird zum Beispiel dem Betroffenen abgeraten, sich dienstlich versetzen zu lassen, um dem bisherigen Umfeld, in dem sich das Ereignis abgespielt hat, zu entkommen, also eine Flucht (Fugue) anzutreten. Die betroffenen Einsatzkräfte sollten nach Möglichkeit eine Zeitlang nur Innendienst ausüben und zu keinen Außeneinsätzen hinzugezogen werden. Wichtig ist aber, das vertraute Umfeld zu erhalten, um das Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit zu erhalten. Gespräche mit Vorgesetzten und auch Kollegen werden erfahrungsgemäß von den Betroffenen als hilfreiche soziale Unterstützung erlebt.

„Während die Popularität des Debriefing im Polizeibereich in Deutschland ständig zunimmt, wird das Konzept in der Psychotraumatologie-Forschung inzwischen kritisch gesehen. Trotz oft hoher subjektiver Zufriedenheit der TeilnehmerInnen (sic) konnte bisher keinerlei Effektivität des Debriefings in Hinblick auf die Beeinflussung einer posttraumatischen Symptomatik nachgewiesen werden.“<sup>70</sup>

Eine ähnlich kritische Betrachtung hat auch M. Becht. In seinen Untersuchungen kommt er zu dem Ergebnis: „Es gibt die Möglichkeit, mit Gesprächen nach einem traumatisierenden Ereignis die Gefahr zu verringern, dass es zu einer PTBS kommt. Die Methode beinhaltet aber das Risiko, das Problem zu verschärfen. [...] Es gibt vielmehr Hinweise darauf, dass sich das Trauma verschlimmern kann, wenn das Gespräch nicht mit der nötigen Sorgfalt geführt wird. Die Rede ist auch davon, dass durch das Debriefing aus dem traumatischen Erlebnis eine posttraumatische Belastungsstörung werden kann. Die Vereinigung der US-amerikanischen Psychologen hat das Verfahren 2017 sogar ausdrücklich abgelehnt.“<sup>71</sup>

Dennoch erscheint es sinnvoll, dass die in der Fläche als psychosoziale Berater zur Unterstützung eingesetzten Polizeibeamten und Pädagogen sich nicht nur mit den Betroffenen unterhalten, sondern auch deren Kollegen zum Gruppengespräch mit hinzuziehen. Hierdurch wird für die Beteiligten vermehrt sowohl ein Verständnis für die Problematik einer PTBS als auch für den jeweiligen Betroffenen selbst zur Sprache kommen.

Zusätzlich zu der polizeiinternen Unterstützung ist wichtig, dass eine an einer PTBS erkrankter Person überdies auch im privaten Umfeld soziale Unterstützung erhält. Insbesondere die eigene Familie und ein stabiler Freundeskreis können so durch Mitgefühl und Hilfsbereitschaft dazu beitragen, eine Belastungsstörung gut zu überstehen bzw. die Gefahr einer PTBS nach einer Traumatisierung bereits im Vorfeld zu mindern. Daher können die Berater der polizeilichen PSU auch versuchen, mit den Angehörigen in Kontakt

---

70 G. Heuft; et al.(2008): In: Psychische Belastung durch traumatisierende Ereignisse im Beruf –Prävention im Polizeidienst- , S. 22.

71 M.Becht (2019): Posttraumatische Belastungsstörungen. Debriefing – hilft das frühe Gespräch? S. 131 ff.

zu treten und ihnen im Umgang mit dem Betroffenen behilflich zu sein. Daraus ergibt sich, dass nach einem einzigen Ereignis mit traumatischem Verlauf eine Vielzahl an Beratungs- und Betreuungsgesprächen erforderlich sein können.

Nach Abschluss einer Unterstützungsmaßnahme sind die zuständigen Berater gemäß Erlass des HMdI über die Psychosoziale Unterstützung in der hessischen Polizei einerseits verpflichtet eine Akte zur Dokumentation des Vorganges anzulegen. Andererseits unterliegen die Mitarbeiter des PSU-Netzwerkes der gesetzlichen Schweigepflicht i.S. des Schutzbereichs des § 203 StGB und dem § 11 (Schweigepflicht) der hessischen Berufsordnung der Psychologischen Psychotherapeuten.<sup>72</sup>

Aus diesem Grund wurden mir möglicherweise bei meinen Recherchen auch weitere Auskünfte über erfolgreich betreute Fälle und die Befragung von Betroffenen bezüglich Art und Umfang von erfolgten Betreuungen nicht gewährt.

## **6 . Weitere Entwicklungen**

### **6.1 Videoberatung**

Bedingt durch die Corona Pandemie (Stand 2020/21) hat sich auch in Bezug auf eine Online-Psychotherapie eine Trendwende ergeben. Zwar ist die Forschung über die therapeutische Effektivität bei Internetinterventionen noch begrenzt. Hochwertige randomisiert-kontrollierte Studien belegen, dass die therapeutische Beziehung im Videotelefonie-Setting vergleichbar zu der im Face-to-Face-Setting bewertet wird.<sup>73</sup>

Der technischen Entwicklung und der Nachfrage folgend, werden seit 2020 neben den klassischen Telefonberatungen und persönlichen Beratungen auch beim ZPD/PSU der hessischen Polizei Onlineberatungen per Video durchgeführt. Benutzt wird hierzu eine Plattform, die auch von Psychotherapeuten und Ärzten benutzt wird, und damit einem sehr hohen (Daten-)Sicherheitsstandard entspricht.<sup>74</sup>

---

<sup>72</sup> Siehe StGB § 203 und Hessische Berufsordnung der Psychologischen Psychotherapeuten § 11.

<sup>73</sup> Eichenberg, Christiane (2020): Trendwende in der Online-Psychotherapie, Deutsches Ärzteblatt/ PP/ Heft 6, Juni 2020, S.255 ff.

<sup>74</sup> Information der Polizeiakademie Hessen, E-Mail vom 10.12.2021.

## 6.2 Universitäre Ausbildung

Mit Datum zum 1. Januar 2022 wurde per Gesetz die neue Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit (HöMS) begründet. Hierzu wurden die bisherigen drei hessischen Institutionen

- die Hessische Hochschule für Polizei und Verwaltung (HfPV)
- die Polizeiakademie Hessen (HPA) und
- die Zentrale Fortbildung Hessen (ZFH)

zusammengelegt.

Diese neue Hochschule bildet in Folge dieser Zusammenlegung u.a. den Nachwuchs des gehobenen Polizeidienstes an den Standorten Gießen, Kassel, Mühlheim und Wiesbaden aus und bietet auch eine entsprechende Fortbildung.<sup>75</sup>

In diesem Zusammenhang werden auch die bisherigen Ausbildungspläne für Polizeibeamte im Fachbereich Psychologie aktualisiert. Für 2023 ist eine weitere Curriculum-Revision geplant.

Die HöMS dient neben der Aus- und Fortbildung als Hochschule mit ihrem Forschungsinstitut auch der empirischen Polizeiforschung und der Forschung der Lehre. Die Forschungsergebnisse werden anwendungsorientiert auf die Inhalte und Gestaltung der Lehrpläne übertragen.<sup>76</sup> „Theorien und wissenschaftliche Forschung können unerwartete und erhellende Interpretationen sowohl bekannter als auch neuer komplexer Situationen liefern.“<sup>77</sup> Hieraus ergibt sich die Frage, wie weit das hier vermittelte Wissen geeignet ist, die Entstehung von Traumata durch Gewalterfahrungen im Polizeidienst zu verhindern oder deren möglichen Auswirkungen zumindest abzuschwächen.

Parallel zur psychologischen Beschulung an der HöMS gehört auch die Stresskonfrontation beim Einsatz- und Waffentraining. In einem Interview mit Herrn Kecke von der Fachkoordination Einsatztraining der hessischen Polizei sagte dieser, dass in einem gemeinsamen Forschungsprojekt zusammen mit der TU Darmstadt derzeit die Ausbildung an der Schusswaffe mit computergesteuertem virtuellem Training mit sog. VR-Brillen erprobt und neue Software hierfür entwickelt wird. Die Studenten befinden sich hierbei simuliert visuell in einem fremden Umfeld und haben scheinbar einen Menschen vor sich der auf sie schießt oder auch nicht und auf den sie dann selbst schießen. Ziel ist es, die Trainierenden durch sich ständig ändernde Situationen in der Simulation unter Stress zu setzen und sie so mental zu stärken. Infolgedessen bietet das Training die Möglichkeit,

---

<sup>75</sup> vgl. Website der HfPV, zuletzt 13.06.2022.

<sup>76</sup> HöMS: Forschung an der Hessischen Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit.

<sup>77</sup> M. Staller (2022); S. Koerner: Handbuch polizeiliches Einsatztraining, S. 52.

psychophysiologische Stressreaktionen und ihre Auswirkungen zu erleben, wirksame Stressbewältigungsstrategien zu entwickeln und auszuprobieren.<sup>78</sup>

Durch reales Schießen mit Spezialwaffen in einem Trainingszentrum wird zusätzlicher Einsatzstress simuliert, indem gezielt im Feuerkampf einzeln und in Gruppen mit Farbmunition auf Menschen (in Schutzbekleidung) geschossen wird.

Das Verschießen mit diesen Projektilen bewirkt darüber hinaus, dass die Trainierenden aus Angst selbst getroffen zu werden verstärkt auf ihre Eigensicherung achten und versuchen, aus dem Gefahrenkorridor zu entkommen.<sup>79</sup>

Weiterhin wird mit Laserwaffen trainiert bei denen der Getroffene über seine Schussweste einen leichten Elektroschock versetzt bekommt der einen realen Schusstreffer simuliert und entsprechende Emotionen auslösen kann. Dieses Stresstraining soll helfen stressresistenter zu werden und im Einsatzfall keine traumatische Belastungsreaktion entstehen zu lassen, die das polizeiliche Einschreiten behindert und Menschen gefährdet.<sup>80</sup>

Dazu wird das Schießtraining im vierten und fünften Semester auch von Psychologen besucht, um die Reaktionen der Trainees einschätzen zu können. Verstärkt wird die Stressbelastung im Einsatztraining noch durch eingespielte Hintergrundgeräusche, z.B. Kindergeschrei, Streitgespräche u.a.<sup>81</sup>

In einem telefonischen Interview vom 17.06.2022 sagte Herr Haini von der HöMS:

Im theoretischen Unterricht lernen die Studenten Erklärungsmodelle für Stress und Stresstheorien kennen; Auswirkungen von Stress zu erkennen; aktives Stressmanagement und Entspannungsverfahren zur Stressbewältigung anzuwenden. Dazu gehört auch der Umgang mit psychisch gestörten Menschen und mit posttraumatischen Belastungsstörungen.

Ein weiterer Schwerpunkt in der psychologischen Ausbildung ist das Thema Sterben, Tod und Trauer als menschliche Grunderfahrung. Zum Aufgabenbereich von Polizeibeamten kann auch gehören Todesnachrichten zu überbringen, was sie auch selbst belasten kann. In ihrer Ausbildung werden sie daher damit konfrontiert selbst in Todesgefahr zu geraten und Opfer einer Gewalttat zu werden. In diesem Zusammenhang wird auch die Problematik eines Suizides und der Suizidgefährdung innerhalb der Polizei thematisiert. Auf Grund der Bedeutung des Themas Tod und einer möglichen Traumatisierung wird dies fächerübergreifend nicht nur in Psychologie, sondern auch in Berufsethik, Führungslehre und Strafrecht behandelt.

---

78 L. Giessing; M.O.Frenkel (2022). In: M. Staller (2022); S. Koerner: Handbuch polizeiliches Einsatztraining, S. 655.

79 Vgl. M. Staller: Handbuch polizeiliches Einsatztraining, S. 835.

80 Kecke, Andre' (2022). HöMS: Tel. Interview am 03.07.2022.

81 Haini, Tim (2022). HöMS: Tel. Interview am 17.06.2022 .

In Strafrecht wird den Studenten in diesem Kontext z.B. vermittelt, dass auf Grund gesetzlicher Regelung gegen jeden Polizeibeamten, der von seiner Schusswaffe Gebrauch gemacht hat, grundsätzlich ein Ermittlungsverfahren eingeleitet wird. Dies ist sowohl ein disziplinarrechtliches, als auch ein strafrechtliches Verfahren. Gerade bei jüngeren Polizisten kann dies zu starken psychischen Belastungen und möglicherweise zu einer Traumatisierung und Suizidgefährdung führen. Hierauf werden sie mit einer qualifizierten Ausbildung mental vorbereitet, um ihre Stressresistenz und Selbstkompetenz zu stärken.<sup>82</sup>

Kompetenzziele des Studiums sind im Bereich Psychologie u.a. Vollszenarien unter Einbeziehung aller Standardmaßnahmen und –situationen unter besonderer Beachtung der Eigensicherung.<sup>83</sup> Zur Unterstützung werden an der HöMS Videos produziert, in denen Polizeibeamte aus dem Einzeldienst über ihre selbst erfahrene Traumatisierung sprechen und erzählen wie damit umgegangen wurde, oder auch nicht. Der Zugang zu einer ggf. erforderlichen Beratung nach einer Traumatisierung wird den Studenten erleichtert, indem sich während dem Studium die Personalberater und andere Ansprechpartner vorstellen und auf den ZPD und das bestehende PSU-Netz mit Beratern als Hilfe hinweisen.

Hilfreich zur Gewinnung psychosozialer Ressourcen ist auch das in Hessen geltende duale Ausbildungssystem für Polizeibeamte. Der aktuelle Studienplan für den Studienjahrgang 1-2022 (Sommersemester 2022) beinhaltet während den vorgegebenen sechs Semestern insgesamt 31 Wochen Berufspraktikum. Das zweite Semester ist durch ein 8-wöchiges Grundlagenpraktikum angefüllt. Zwischen dem dritten und vierten Semester folgt ein vierwöchiges Aufbaupraktikum und im fünften Semester zehn Wochen Schichtdienst bei der Schutzpolizei und neun Wochen Tagdienst bei der Kriminalpolizei.<sup>84</sup> Die Studenten lernen in Folge bereits während des Studiums den praktischen Polizeidienst kennen, inklusive gewaltbelasteten Vorkommnissen, wie zum Beispiel häuslicher Gewalt oder Schusswaffengebrauch. Diese Erfahrung bringen sie in den anschließenden Semestern als praktische Beispiele für die Übungsszenarien mit ein, wodurch der Lerneffekt verstärkt wird.<sup>85</sup>

Gleichzeitig haben sie die Möglichkeit, etwaige Traumatisierungen mit Hilfe der Berater an der HöMS und der Mitstudenten zu thematisieren und zu erörtern.

Dies dient auch der Entwicklung einer Selbstkompetenz, damit die angehenden Polizisten

---

82 Haini, Tim (2022). HöMS: Tel. Interview am 17.06.2022.

83 Ebd.

84 HöMS.Terminplan Bachelor-Studium FB Polizei. Studienjahrgang 1-2022.

85 Haini, Tim (2022). HöMS: Tel. Interview am 17.06.2022 und Modulbuch Bachelorstudiengang Schutzpolizei.

ihre eigenen Stärken kennen lernen und psychosoziale Ressourcen entwickeln. Die Bewältigung von belastenden und stressigen Situationen im Polizeialltag kann durch eine solide mentale Stärke gefördert werden und vor einer Traumatisierung schützen. Mentale Stärke kann durch adaptierte Wahrnehmungsprozesse, Emotionskontrolle und eine positive Einstellung gefördert werden.<sup>86</sup>

## **7. Zusammenfassung**

Die Fallbeispiele zeigen wie vielseitig, gefährlich und besonders belastend der Polizeidienst sein kann. Während der Ausübung ihres Dienstes können Polizisten mit den unterschiedlichsten Gewalterfahrungen konfrontiert werden.

Aufgrund solcher Erlebnisse kann ein seelischer Schock, ein Trauma entstehen das den betroffenen Polizeibeamten belastet. Inwieweit sich diese Belastung auswirkt und welche Folgen sie haben kann, ist abhängig von der jeweiligen Vulnerabilität und Resilienz des Beamten. Eine Resilienz ist keine angeborene Eigenschaft, sondern abhängig von den im Verlauf des Lebens aufgebauten psychosozialen Ressourcen. Die angeführten Fallbeispiele veranschaulichen die möglichen unterschiedlichen psychischen Reaktionen und die sich ergebenden Resultate bis hin zu posttraumatischen Belastungsstörungen und Persönlichkeitsänderungen.

Das erste Beispiel beleuchtet die Problematik näher, wenn unerfahrene Beamte unerwartet mit einem gewaltsamen Ereignis konfrontiert werden und unter der entstandenen Stresssituation in ihrer Berufsausübung beeinträchtigt werden. Das zweite Beispiel zeigt im Verlauf wie unterschiedlich eingesetzte Beamte in der selben Situation reagieren und wie unterschiedlich die Folgen für den Einzelnen sein können. Das dritte Beispiel verdeutlicht die extremen Auswirkungen, die im Falle einer nicht oder nicht sachgemäß erfolgten psychologischen Betreuung eintreten können.

Grundsätzlich ist der Dienstherr verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um Schaden von den eingesetzten Beamten abzuwehren und Ihre Dienstfähigkeit zu erhalten. Mit der Einführung eines zentralen psychologischen Dienstes (ZPD) und der psychosozialen Unterstützung (PSU) für alle Behördenmitarbeiter wurde ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen getan. Die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen belegt deren Effektivität.

Die universitäre Ausbildung von Polizeibeamten und Polizeibeamtinnen in Hessen in den letzten Jahren in dem Fachbereich Psychologie kann dazu führen, schon in den Ausbildungssemestern die Resilienz der angehenden Polizisten und damit ihren Umgang

---

86 Vgl. V.Heil; M.Bechoold (2022). In: M.Staller: Handbuch polizeiliches Einsatztraining, S. 379.

mit psychisch belastenden Gewalterfahrungen zu stärken. Dies ist auch in Verbindung mit der dualen Ausbildung zu sehen. Durch die eingeschobenen Praktika während der universitären Ausbildung ist die Möglichkeit gegeben, erworbenes Wissen und praktische Erfahrung in den theoretischen Ausbildungsbetrieb ein zu bringen und Verknüpfungspunkte zwischen Theorie und Praxis im Gedächtnis zu verankern.

Daraus folgt: Die heutige psychologische Ausbildung und die gegebenen Hilfestellungen können geeignet sein, einer Traumatisierung, einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer Persönlichkeitsänderung durch Gewalterfahrung im Polizeiberuf entgegen zu wirken.

## 8. Literaturverzeichnis

### 8.1 Bücher und Zeitschriften

Altmeyer, Martin (2016): Auf der Suche nach Resonanz. Wie sich das Seelenleben in der digitalen Moderne verändert. Göttingen 2016, 2. Aufl.

Becht, Manfred; Walldorf, Kai (Hg) (2019): Posttraumatische Belastungsstörungen. Die Folgen von Gewalt – Das Trauma für Geist, Gehirn und Körper überwinden. Der Kern und Ratgeber des ICD 10. Wroclaw/Polen.

Bogerts, Bernhard; Steinmetz, Christian (2021): Woher kommt Gewalt? Von Neurowissenschaft bis Soziologie – eine mehrdimensionale Betrachtung. Berlin 2021.

Benjamin, Walter (1921): Kritik der Gewalt und andere Aufsätze. Frankfurt 1965.

Bechold, Michelle (2022): Mentale Stärke von Polizeibeamten\*innen im Einsatz und im Polizeitraining. In: M. Staller; S. Koerner (Hrsg.): Handbuch polizeiliches Einsatztraining.

Demir, Christian (2010): Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) bei der Polizei. Außenwirkungen erkrankter Kollegen. München 2013.

Derin, Benjamin; Singelstein, Tobias (2022): die Polizei. Helfer, Gegner, Staatsgewalt. Inspektion einer mächtigen Organisation. Berlin 2022.

Dorsch, Friedrich Karl Georg (2021): Lexikon der Psychologie, Bern 2021, 20. Aufl.

Ehring, Thomas; Ehlers, Anke (2019): Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörungen. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen, 2. akt. Aufl. 2019 (zuerst 2012).

Eichenberg, Christiane (2020): Psychotherapie in der Corona Krise: Trendwende in der Online-Psychotherapie. In: Deutsches Ärzteblatt 148 Jg. Heft 6/2020, Berlin 2020.

Fiedler, Peter (1998): Persönlichkeitsstörungen. Weinheim, 4. Aufl. 1998 (zuerst: 1994).

Fischer, Christiane; Reitemeier, Jürgen (2007): Verbale Angriffe. Kissing 2007.

Frenkel, Marie Ottilie (2022): Übung oder Ernst? Von Stressinduktion im Polizeitraining zu Stressbewältigung im Einsatz. In: M. Staller; S. Koerner (2022) Handbuch polizeiliches Einsatztraining. Wiesbaden 2022.

Fuchs-Heinritz, Werner; u.a. (2011): Lexikon zur Soziologie, 5. überarb. Aufl., Wiesbaden 2011.



Giessing, Laura (2022): Übung oder Ernst? Von Stressinduktion im Polizeitraining zu Stressbewältigung im Einsatz. In: M. Staller; S. Koerner (2022): Handbuch polizeiliches Einsatztraining. Wiesbaden 2022.

Haini, Tim (2022) HöMS. Fachkoordinator für Psychologie: Telefonisches Interview am 17.06.2022.

Heil, Valentina (2022): Mentale Stärke von Polizeibeamten\*innen im Einsatz und im Polizeitraining. In: M. Staller; S. Koerner (Hrsg.): Handbuch polizeiliches Einsatztraining.

Hessisches Ministerium des Innern und für Sport (2015): Psychosoziale Unterstützung in der hessischen Polizei. Wiesbaden 2015.

Hessische Polizei (o.Jg.): Psychosoziale Unterstützung –PSU-. In: Faltblatt des Zentralen Psychologischen Dienst der hessischen Polizei, Wiesbaden verm. 2020.

Heuft, Gereon; u.a.(2008): Psychische Belastung durch traumatisierende Ereignisse im Beruf -Prävention im Polizeidienst-. In: Forschung Projekt F 1995. Im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua). Münster 2008, S. 1-219.

HöMS, Hessische Hochschule für Management und Sicherheit: Modulbuch für Studiengang Bachelor of Arts „Schutzpolizei“ (2016). Studiengang 1-2022. Vertraulich zur Verfügung gestellt.

Kecke, Andre´(2022):HöMS. Fachkoordination Einsatztraining der Hess. Polizei. Telefonisches Interview am 03.07.2022.

Koeslin, Jürgen; Streiber, Sonja (2015): Depression (Kap. 4.1) In: Psychiatrie und Psychotherapie für Heilpraktiker. München, 4. Aufl. 2015.

Kraus, Kurt (2016): Geschichte der hessischen Polizei von 1945 bis zur Gegenwart. In: Hessische Polizeirundschau, Frankfurt 2016, Heft 06/2016. Hier: Originaltext des Autoren ohne redaktionelle Bearbeitung.

Latscha, Knut (2005):Belastungen von Polizeivollzugsbeamten. Empirische Untersuchung zur Posttraumatischen Belastungsstörungen bei bayerischen Polizeivollzugsbeamten/-innen. Dissertation zum Erwerb des Dr. Phil. an der Fakultät für Psychologie und Pädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München. München 2005.

Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen (2020): Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Hessen Stand 2019. Vom 25.04.2009, zuletzt geändert am 26.10.2019. Wiesbaden 29.07.2020.

- Leibold, Gerhard (2001): Depression. In: Natur und Heilen, Heft 1/2001, 36. Jg. München 2001.
- Mayer, Stefan (2000): Suizidalität von Länder- und Bundespolizeibeamten in Deutschland im Zeitraum von 1991 – 1998. Hilstrup 2000.
- Metzger, Burkhard; u. a. (2014): Es reicht – Gewalt gegen Polizeibeamte. Mühlacker 2014.
- Pschyrembel, Willibald (2007): Klinisches Wörterbuch. 261. Aufl. Berlin 2007.
- Schubert, Stefan; u. a. (2018): Inside Polizei – Die unbekannte Seite des Polizeialltags. München 2018, 3. Aufl.
- Staller, Mario; Koerner, Swen (Hrsg.) (2022): Handbuch polizeiliches Einsatztraining. Professionelles Konfliktmanagement – Theorie, Trainingskonzepte und Praxiserfahrungen. Wiesbaden 2022.
- Strafgesetzbuch. 58. Aufl. München 2020.
- Tewes, Uwe; Wildgrube, Klaus (1999): Psychologie-Lexikon. 2. Überarb. und Erw. Aufl., München 1999.
- Toepper-Willrich (2020): Interview an der Polizeiakademie Hessen. Zentraler Polizeipsychologischer Dienst der hessischen Polizei. Psychosoziale Unterstützung. Wiesbaden 26.08.2020.
- Weltgesundheitsorganisation (2005): Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. 5. durchges. u. erg. Aufl., Göttingen 2005, (1992).

## 8.2 Online-Ressourcen

Benjamin, Walter, Philosoph und Kulturkritiker. (abgerufen 06.02.2022, 20:45 Uhr).

URL: [http://de.wikipedia.org/wiki/Walter\\_Benjamin](http://de.wikipedia.org/wiki/Walter_Benjamin)

Bundeskriminalamt. In: Pressemitteilung des Bundeskriminalamtes:

Deutlich mehr Gewalt gegen Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte

im Corona-Jahr. Wiesbaden 30.09.21. (zuletzt abgerufen 21.12.2021, 09:35 Uhr) .

URL:[https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite\\_Pressemitteilungen/2021/Presse2021/21\\_0390\\_BLBGewalt\\_gg:PVB.html](https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite_Pressemitteilungen/2021/Presse2021/21_0390_BLBGewalt_gg:PVB.html)

Hessenschau (28.06.2022): Ist Hessens neue Polizei-Hochschule verfassungswidrig?

[URL:https://www.hessenschau.de/politik/landtag/ist-hessens-neue-polizei-hochschule-verfassungswidrig](https://www.hessenschau.de/politik/landtag/ist-hessens-neue-polizei-hochschule-verfassungswidrig) (Zuletzt abgerufen 30.06.2022, 07:41 Uhr).

HfPV (Hessische Hochschule für Polizei und Verwaltung) (zuletzt abgerufen 13.06.2022, 16:51 Uhr). URL: <https://www.hfpv.de>

HöMS (Hessische Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit) Zuletzt abgerufen 20.06.2022, 17:03 Uhr). URL: <https://hoems.hessen.de/>

HöMS (2022): Studienplan Bachelor-Studium Fachbereich Polizei. Studienjahrgang 1-2022.(zuletzt abgerufen 04.07.2022, 09:43 Uhr).

URL:<https://www.hfpv.de/studium/bachelor/schutzpolizei-ba>

HöMS (2022): Forschung an der Hessischen Hochschule für öffentliches Management und Sicherheit. URL: <http://hoems.hessen.de/forschung> (zuletzt abgerufen 05.07.2022, 12:11 Uhr).

Polizei Hessen: Was bedeutet Polizeidiensttauglichkeit? (zuletzt abgerufen 05.01.2022, 17:21 Uhr) .URL: <https://k.polizei.hessen.de/5735937>

Rat für deutsche Rechtschreibung, Pressemitteilung vom 26.03.2021, Anlage 2

(zuletzt abgerufen 02.02.2022, 15:32 Uhr) URL: <https://www.rechtschreibrat.com>

Schnyder, Ulrich: Was ist eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)? (zuletzt abgerufen 07.07.2021, 14:36 Uhr)

URL: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org>

Schnyder, Ulrich: Posttraumatische Belastungsstörungen – Ursache bzw. Auslöser (zuletzt abgerufen. 24.01.2022, 15:30 Uhr).

URL: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org>

Voderholzer, Ulrich: Was ist Depression? (zuletzt abgerufen 09.05.2022, 17:52 Uhr)

URL: <https://neurologen-und-psychiater-im-netz.org/depressionen>

Wikipedia. In: Startbahn West: Abschnitt `Zuspitzung des Konflikts´,

(17.07.2021 17:31), und Abschnitt `Nach dem Bau´, (zuletzt abgerufen. 17.07.21,

17:35 Uhr). URL: [https://de.wikipedia.org/wiki/Startbahn\\_West](https://de.wikipedia.org/wiki/Startbahn_West)

Wikipedia. In: Altgriechische Medizin: Abschnitt Hippokrates und die hippokratische Medizin (abgerufen 30.04.2022, 11:48 Uhr).

URL: [https://de.wikipedia.org/wiki/Altgriechische\\_Medizin](https://de.wikipedia.org/wiki/Altgriechische_Medizin)

WHO (World-Health-Organisation): Weltbericht Gewalt und Gesundheit –Zusammenfassung- (zuletzt abgerufen 06.07.2021, 17:38 Uhr). URL:

[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/worl\\_report/en/summary\\_ge.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/worl_report/en/summary_ge.pdf)

### **8.3 E-Mails**

Mail der Polizeiakademie Hessen, Zentraler Polizeipsychologischer Dienst der hessischen Polizei, Psychosoziale Unterstützung: Statistische Daten 2015-2020 (03.08.2021 9:43:55).

Text siehe Anlage B.

[psu.zpd.hpa@polizei.hessen.de](mailto:psu.zpd.hpa@polizei.hessen.de)

Mail der Polizeiakademie Hessen, Zentraler Polizeipsychologischer Dienst der hessischen Polizei, Psychosoziale Unterstützung: online-Beratungen über Video (10.12.2021 14:22:43).

Text siehe Anlage C.

[psu.zpd.hpa@polizei.hessen.de](mailto:psu.zpd.hpa@polizei.hessen.de)

## 9. Anlagen

### Anlage A)

Bundeskriminalamt. Pressemitteilung des Bundeskriminalamtes vom 30.09.2021.

# Deutlich mehr Gewalt gegen Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte im Corona-Jahr

Bundeskriminalamt veröffentlicht Bundeslagebild Gewalt gegen Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte 2020

- Datum: 30. September 2021
- Ausgabejahr:2021

Im Berichtsjahr 2020 wurden mit 38.960 Gewalttaten gegen Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamte (PVB) 325 mehr Fälle als im Jahr 2019 registriert (+0,8 Prozent). Bei der Anzahl der als Opfer von solchen Gewalttaten erfassten PVB fiel der Anstieg noch deutlicher aus: Hier wurden in 2020 84.831 betroffene PVB gezählt, also 4.474 Opfer mehr als im Vorjahr (+5,9 Prozent; 2019: 80.084), wie aus dem heute vom Bundeskriminalamt (BKA) veröffentlichten Bundeslagebild Gewalt gegen Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte hervorgeht.

Damit erreichen sowohl die Fall- als auch die Opferzahlen im Bereich der Gewaltkriminalität gegen PVB erneut Höchstwerte - der negative Trend der letzten Jahre setzte sich auch 2020 fort. So stieg die Anzahl der Gewalttaten gegen PVB seit 2012 um 20 Prozent und die Anzahl der als Opfer registrierten PVB sogar um 42 Prozent. Diese Entwicklungen verdeutlichen die zunehmende Gewaltbereitschaft gegenüber PVB in der Bevölkerung und zeugen von einer sinkenden Wertschätzung der Einsatzkräfte, welche immer häufiger ihre Gesundheit ernsthaft riskieren müssen, um ihre Aufgabe, die Bevölkerung vor Gefahren zu schützen, erfüllen zu können.

Besorgniserregend ist darüber hinaus vor allem der sprunghafte Anstieg der Anzahl von PVB, die Opfer von versuchten und vollendeten Tötungsdelikten wurden. Insgesamt zählte das BKA im Berichtsjahr 2020 bei 63 Mord- und Totschlagdelikten 114 PVB als Opfer, damit wurden bundesweit 42 mehr PVB als Opfer registriert als im Vorjahr (2019: 72 PVB). Bis auf einen Mordfall blieben die Tötungsdelikte im Versuchsstadium.

Im Bereich der Gewaltkriminalität gegen PVB gab es weitere prozentual signifikante Anstiege der Opferzahlen bei den gefährlichen und schweren Körperverletzungsdelikten, die gegenüber 2019 um 20,6 Prozent zunahmen (2019: 2.280; 2020: 2.749 PVB) sowie bei den tätlichen Angriffen, bei welchen mit 29.247 PVB insgesamt 11,7 Prozent mehr als Opfer registriert wurden als im Vorjahr (2019: 26.176 Fälle). Die meisten Opfer gab es wie schon 2019 im Zusammenhang mit Widerständen gegen Vollstreckungsbeamtinnen und Vollstreckungsbeamte – hier wurden 2020 44.213 PVB als Opfer gezählt.

Der Großteil der bei Gewalttaten gegen PVB ermittelten Tatverdächtigen ist männlich (84,5 Prozent) und deutsch (69,8 Prozent). Von den Verdächtigen waren viele zudem polizeilich bekannt (75,5 Prozent) und mehr als jeder zweite stand während der Tat unter Alkoholeinfluss (52,4 Prozent).

Auch wenn es im vergangenen Jahr aufgrund der Pandemie deutlich weniger Einsatzlagen im Zusammenhang mit Großveranstaltungen wie beispielsweise Fußballspielen oder Konzerten gab, nahm die körperliche Gewalt gegen PVB zu. Diese Entwicklung zu stoppen und den gegenseitigen respektvollen und wertschätzenden Umgang bei Einsatzlagen der Polizei wieder gesellschaftlich zu etablieren und stärken, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Angriffe auf Repräsentanten des Staates dürfen nicht als vermeintlich erforderliches Mittel zur Meinungsäußerung gerechtfertigt werden und sind entschieden zu verurteilen.

## Anlage B)

Mail der Polizeiakademie Hessen. Zentraler Polizeipsychologischer Dienst der hessischen Polizei, Psychosoziale Unterstützung: `Statistische Daten 2015-2020` vom 03.08.2021 09:43:55. Freigegeben zur Veröffentlichung am 14.12.2021 13:13:36

Sehr geehrter Herr Heim,

leider können wir Ihnen nur eine Ihrer Fragen beantworten, weil uns zu den anderen Fragestellungen **keine statistischen Daten** vorliegen. Hier können wir Sie nur auf eine allgemeine Literaturrecherche verweisen.

Zu Ihrer ersten Frage nach der durchschnittlichen Anzahl der betreuten Polizeibediensteten können wir Ihnen folgende Zahlen liefern:

In den Jahren **2015-2020** hatten im Durchschnitt jährlich 2521 Polizeibedienstete Kontakt zum PSU-Netzwerk und 310 zum ZPD-PSU. Es handelt sich hier jedoch **nicht** nur um reine Beratungsleistungen bei Problemstellungen („tertiäre Prävention“), sondern in etwa 50% der Fälle um Maßnahmen der PSU-Akutintervention („sekundäre Prävention“, „PSNV“ Psychosoziale Notfallversorgung), in denen das PSU-Netzwerk/der ZPD proaktiv an die Polizeibediensteten herantritt, Angebote macht und bei Bedarf Interventionen (Einzel oder Gruppe) durchführt.

Mit freundlichen Grüßen,

Annika Toepper-Willrich

---

**Polizeiakademie Hessen**

**Zentraler Polizeipsychologischer Dienst der hessischen Polizei**

**Psychosoziale Unterstützung**

Schönbergstraße 100

65199 Wiesbaden

Fon: 0611 / 9460-6010 oder -6200

Mail: [psu.zpd.hpa@polizei.hessen.de](mailto:psu.zpd.hpa@polizei.hessen.de)

**Anlage C)**

Mail der Polizeiakademie Hessen, Zentraler Polizeipsychologischer Dienst der hessischen Polizei, Psychosoziale Unterstützung: online-Beratungen über Video vom 10.12.2021 14:22:43. Freigegeben zur Veröffentlichung am 14.12.2021, 13.13.36.

Sehr geehrter Herr Heim,

ja, wir bieten bereits seit letztem Jahr **online-Beratungen über Video an**. Ansonsten auch klassisch per Telefon. Wir nutzen hier eine Plattform, die auch von Therapeuten und Ärzten genutzt wird, also einem sehr hohen (Daten-)Sicherheitsstandard entspricht.

Ich hoffe Ihnen mit meiner Antwort weitergeholfen zu haben.

Viele Grüße,

Annika Toepper-Willrich

**Polizeiakademie Hessen**

**Zentraler Polizeipsychologischer Dienst der hessischen Polizei**

**Psychosoziale Unterstützung**

Schönbergstraße 100

65199 Wiesbaden

Telefon:

**0611 / 9460-6200 Annika Toepper Willrich**





## Anlage D)

Faltblatt des Zentralen Polizeipsychologischen Dienst der hessischen Polizei:  
Psychosoziale Unterstützung –PSU-

### Wie entsteht Kontakt zu PSU?

- Wenn Sie ein konkretes Anliegen oder eine Frage haben, können Sie sich persönlich, telefonisch oder per E-Mail direkt an die Sozialen Ansprechpartnerinnen/-partner, die Personalberaterinnen/-berater oder den ZPD wenden.
- Bei potentiell kritischen (Einsatz-)Ereignissen (z.B. Schusswaffengebrauch, schwere Verkehrsunfälle von Polizeibeschäftigten) wird der Bereitschaftsdienst des ZPD über den Pvd/FuL alarmiert, der sich umgehend um die beteiligten Kolleginnen und Kollegen sowie - bei Bedarf - auch um Angehörige der Beteiligten kümmert.
- Wenn Sie sich Sorgen um eine Kollegin/einen Kollegen oder um eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter machen, können Sie ebenfalls Kontakt mit dem PSU-Netzwerk aufnehmen und sich beraten lassen.

Aktuelle Kontaktdaten und weitere Informationen finden Sie im Intranet → Startseite: Quick-Link „Psychosoziale Unterstützung“.

Alle PSU-Netzwerkvertreterinnen und Netzwerkvertreter unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht (§203 StGB).

Gespräche und Beratungen finden freiwillig und vertraulich statt.

### Kontakt

ZPD Psychosoziale Unterstützung  
psu.zpd.hpa@polizei.hessen.de  
0611 / 9460 - 6010

Polizeipräsidium Frankfurt  
personalberatungsstelle.ppfm@polizei.hessen.de  
069 / 755 - 81400 und - 81402

Polizeipräsidium Mittelhessen  
personalberatungsstelle.pmh@polizei.hessen.de  
0641 / 7006 - 2030 und - 2031

Polizeipräsidium Nordhessen  
personalberatung.pnh@polizei.hessen.de  
0561 / 910 - 1070 und - 1071

Polizeipräsidium Osthessen  
personalberatung.poh@polizei.hessen.de  
0661 / 105 - 1050

Polizeipräsidium Südhessen  
personalberatung.psh@polizei.hessen.de  
06151 / 969 - 2070

Polizeipräsidium Südosthessen  
personalberatungsstelle.psoh@polizei.hessen.de  
069 / 8098 - 4110 und 06181 / 9597 - 50

Polizeipräsidium Westhessen  
personalberatungsstelle.pwh@polizei.hessen.de  
0611 / 345 - 1090 und - 1091

Hessisches Bereitschaftspolizeipräsidium  
personalberatungsstelle.hbpp@polizei.hessen.de  
06134 / 602 - 6050

Hessisches Landeskriminalamt  
personalberatungsstelle.hka@polizei.hessen.de  
0611 / 83 - 80050 und - 80051

Polizeiakademie Hessen  
personalberatungsstelle.hpa@polizei.hessen.de  
0611 / 9460 - 1600

Hessisches Polizeipräsidium für Technik  
personalberatungsstelle.hpt@polizei.hessen.de  
0611 / 8801 - 5400

V.i.S.d.P.: Zentraler Polizeipsychologischer Dienst  
der hessischen Polizei

PSU



Zentraler  
Polizeipsychologischer Dienst  
der hessischen Polizei

Personalberatungsstellen  
der hessischen Polizei



Psychosoziale  
Unterstützung  
– PSU –

überreicht durch:

## Was ist PSU?

Psychosoziale Unterstützung (PSU) in der hessischen Polizei ist ein Angebot für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Es handelt sich dabei um Beratung, Prävention und Nachsorge (siehe PSU-Erlass, 2015) mit dem Ziel:

- die psychische Stabilität der Beschäftigten zu sichern, zu stärken bzw. wiederherzustellen,
- deren Arbeits- und Dienstfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen sowie
- nach Eintreten von akuten Belastungen langfristigen Folgeschäden vorzubeugen.

Dies bedeutet konkret, dass Beschäftigte Unterstützung erhalten können, bei psychosozialen Themen rund um

- Dienst
- potentiell kritische (Einsatz-)Ereignisse, , herausragende/belastende Ermittlungsverfahren, Dauerbelastungen, zwischenmenschliche Schwierigkeiten, Konflikte, ...
- Privatleben
- Partnerschaftliche oder familiäre Belastungen, Verlust Erfahrungen, finanzielle Probleme, ...
- Gesundheit
- psychische und körperliche Schwierigkeiten, z.B. Trauma, Depression, Suchterkrankungen, Krebserkrankungen, ...

Das Angebot gilt auch für nahe Angehörige, sofern es dienstliche Ursachen oder Bezüge hat.

## Welche Angebote gibt es?

1. Anlassunabhängige zielgruppenspezifische Angebote

- Psychoedukation zu Themen wie Psychische Erste Hilfe, Stress, akute Belastungsreaktionen, Burnout, Suchterkrankungen, Todesnachrichten, ...
- Vermittlung von externen Fachkräften zur Supervision
- Anleitung zur „Kollegiale Beratung“ für Organisationseinheiten (Intervention)

2. Unterstützung unmittelbar nach potentiell kritischen (Einsatz-)Ereignissen

- PSU-Akutintervention für Einsatzkräfte (Gruppe und/oder einzeln) nach dienstlichen (wie privaten) herausragenden Ereignissen im Sinne der psychosozialen Notfallversorgung von Einsatzkräften (PSNV-E).

3. Unterstützung in persönlichen Krisen

- Kurzfristige Hilfestellung in akuten Krisensituationen
- Psychosoziale Beratung
- Gezielte psychologische Diagnostik
- Begleitung bei schwerer Erkrankung

Falls Beratung und Diagnostik ergeben haben, dass eine Therapie sinnvoll erscheint, bieten wir:

- Information über (externe) Behandlungsmöglichkeiten
- Empfehlung und Vermittlung in Psychotherapie

Eigenständige Psychotherapien gehören nicht zu unserem Leistungsspektrum.

## Wer bietet PSU an?

Das PSU-Netzwerk der hessischen Polizei besteht aus haupt- und nebenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterschiedlicher Professionen.

Dies ermöglicht eine bedarfsgerechte Unterstützung der Beteiligten/Betroffenen.

1. Soziale Ansprechpartnerinnen/-partner
  - Polizeivollzugsbeamtinnen/-beamte; Tarifbeschäftigte
  - Beratung und -begleitung als Peer
  - PSU-Akutintervention
  - Niederschwelliges Angebot vor Ort
  - Nebenamtliche Tätigkeit
2. Personalberaterinnen/-berater
  - PSU-Fachkräfte
  - (meist Diplom/B.Sc. Sozialpädagoginnen/-pädagoginnen/Sozialarbeiterinnen/-arbeiter (FH)) und/oder Polizeivollzugsbeamtinnen/-beamte
  - Psychosoziale Beratung und Begleitung
  - PSU-Akutintervention
  - Vermittlung zu polizei- und -externen Ansprechstellen
  - Koordination und nebenamtsbezogene fachliche Leitung der Sozialen Ansprechpartnerinnen/-partner
3. Zentraler Polizeipsychologischer Dienst der hessischen Polizei (ZPD) – Sachgebiet PSU
  - Diplom-/M.Sc.-Psychologinnen und Psychologen sowie Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamte
  - PSU-Akutintervention & Psychologische & Peerberatung
  - 24/7 Erreichbarkeit für Akut- und Notfälle über PVD/Ful
  - Ausüben der Fachaufsicht und fachliche Koordination des PSU-Netzwerks


## Anlage E) Faltblatt des Zentralen Polizeipsychologischen Dienst der hessischen Polizei: Potentiell kritische Einsatzereignisse .

### Was kann man für andere tun, die potentiell kritischen Einsatzereignissen ausgesetzt waren?

- Gespräche anbieten und sich Zeit nehmen, zuzuhören
- Interesse signalisieren, z.B. durch Verständnisfragen
- Wertschätzung für das Geleistete zeigen
- Anregen, sich auch mit anderen Freunden über das Erlebte zu unterhalten
- Erfahrungsaustausch mit anderen Beteiligten anregen
- Ablenkungen und alle Formen des „geschmackvollen Humors“ sind hilfreich
- Witze über das Geschehene oder Floskeln wie „Das wird schon“ unterfassen
- Kinder haben häufig einen sehr positiven Einfluss. Beziehen Sie diese in angemessenem Rahmen mit in das ein, was dem Elternteil widerfahren ist
- Machen Sie Beteiligten seine/ihre eventuellen Veränderungen nicht zum Vorwurf, sondern deuten Sie an, welches Verhalten Sie sich wünschen würden und signalisieren Sie, dabei zu helfen
- Falls die Reaktionen auf das potentiell kritische Ereignis nach ungefähr vier Wochen nicht wieder abklingen, sollte geraten werden, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Belastungen - E

**HESSEN**



Zentraler  
Polizeipsychologischer Dienst  
der hessischen Polizei

Personalberatungsstellen  
der hessischen Polizei

# Potentiell kritische Einsatz- ereignisse



überreicht durch:

---

### Kontakt

ZPD Psychosoziale Unterstützung  
psu.zpd.hpa@polizei.hessen.de  
0611 / 9460 - 6010

Polizeipräsidium Frankfurt  
personalberatungsstelle.ppfm@polizei.hessen.de  
069 / 755 - 81400 und - 81402

Polizeipräsidium Mittelhessen  
personalberatungsstelle.ppmh@polizei.hessen.de  
0641 / 7006 - 2030 und - 2031

Polizeipräsidium Nordhessen  
personalberatung.ppnh@polizei.hessen.de  
0561 / 910 - 1070 und - 1071

Polizeipräsidium Osthessen  
personalberatung.ppo@polizei.hessen.de  
0661 / 105 - 1050

Polizeipräsidium Südhessen  
personalberatung.pps@polizei.hessen.de  
06151 / 969 - 2070

Polizeipräsidium Südosthessen  
personalberatungsstelle.psoh@polizei.hessen.de  
069 / 8098 - 4110 und 06181 / 9597 - 50

Polizeipräsidium Westhessen  
personalberatungsstelle.pwh@polizei.hessen.de  
0611 / 345 - 1090 und - 1091

Hessisches Bereitschaftspolizeipräsidium  
personalberatungsstelle.hbpb@polizei.hessen.de  
06134 / 602 - 6060

Hessisches Landeskriminalamt  
personalberatungsstelle.hka@polizei.hessen.de  
0611 / 83 - 80050 und - 80051

Polizeiakademie Hessen und HfPV  
personalberatungsstelle.hpa@polizei.hessen.de  
0611 / 9460 - 1600

Präsidium für Technik, Logistik und Verwaltung  
personalberatungsstelle.ptlv@polizei.hessen.de  
0611 / 8801 - 5400

V.i.S.d.P.: Zentraler Polizeipsychologischer Dienst  
der hessischen Polizei

## Was ist ein potentiell kritisches Einsatzereignis?

Grundsätzlich sind dies Ereignisse außerhalb der allgemeinen Lebenserfahrung wie:

- Schusswaffengebrauch gegen Personen
- Anwesenheit, wenn Menschen sich suizidiert haben oder einen Suizidversuch unternahmen
- Erlebnisse mit mehreren Schwerverletzten und / oder Toten
- Erhebliche Verletzungen oder Tod einer Kollegin / eines Kollegen
- Subjektives Erleben von Todesangst

...auf die wir mit Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen reagiert haben.

Aber auch...

...die kleinen „gewöhnlichen“ Ereignisse, die sich mit der Zeit ansammeln, können belastend sein!

## Normale Reaktionen auf ein potentiell kritisches Einsatzereignis:

- Ein Gefühl der Unwirklichkeit, Entfremdung, Gleichgültigkeit
- Unfähigkeit, sich an wichtige Aspekte des Erlebten zu erinnern
- Wiedererleben der Ereignisse z.B. in Form von Flashbacks, Gedanken oder Träumen
- Vermeiden von Gedanken, Gefühlen, Orten und Aktivitäten, die an das Erlebte erinnern
- Unruhe, Schreckhaftigkeit
- Schlafstörungen
- Reizbarkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten

Diese Reaktionen dauern häufig länger als zwei Tage an, klingen jedoch meistens innerhalb von vier Wochen wieder ab.

Sie sind also eine vergleichbare Reaktion wie der „Muskelkater“ nach extremem Sport.

Allerdings kann es manchmal auch dazu kommen, dass diese Reaktionen nicht abklingen.

In solchen Fällen sollte professionelle Beratung hinzugezogen werden.

## Was kann man für sich selbst tun?

- Unterstützung bei nahe stehenden Personen suchen, z.B. durch Gespräche
- Erfahrungsaustausch mit vertrauten Kollegen anstreben
- Sich Zeit für die eigenen Bedürfnisse nehmen
- Erinnerung an das Ereignis kommen und gehen lassen, Ablenkung zulassen
- An hilfreiche Gewohnheiten anknüpfen, Dinge tun, die Sie sonst auch gerne tun
- Individuellen Belastungsausgleich suchen, wie z.B. Sport
- Unterstützung im Rahmen der Einsatznachsorge suchen
- Falls die Symptome nicht nach vier Wochen wieder abklingen, professionelle Beratung in Anspruch nehmen

## Wo kann man sich informieren?

- Boos (2007). Traumatische Ereignisse bewältigen. Hilfen für Verhaltenstherapeuten und ihre Patienten. Hogrefe-Verlag.
- Schäfer, Rütger & Sachsse (2009). Hilfe und Selbsthilfe nach einem Trauma: Ein Ratgeber für seelisch schwer belastete Menschen und ihre Angehörigen. Vandenhoeck & Ruprecht.