

FORSCHUNG FÜR DIE PRAXIS
HOCHSCHULSCHRIFTEN

Michael Lindemann, Janita Menke,
Katharina Frenser

Hürden für psychisch kranke Gewaltopfer bei der Bewältigung eines Strafverfahrens

Empirische Einblicke und Ansätze zu
einer Verbesserung der Verfahrensteilhabe

Michael Lindemann, Janita Menke, Katharina Frenser

Hürden für psychisch kranke Gewaltopfer bei der Bewältigung eines Strafverfahrens

Empirische Einblicke und Ansätze zu
einer Verbesserung der Verfahrensteilhabe

Der Autor und die Autorinnen

Michael Lindemann ist seit 2014 Inhaber des Lehrstuhls für Strafrecht, Strafprozessrecht und Kriminologie an der Universität Bielefeld. Er lehrt und forscht u. a. zu Fragen an der Schnittstelle von Recht und Psychowissenschaften und führt zu verschiedenen Fragestellungen auch rechtstatsächliche Forschungsprojekte durch. Darüber hinaus ist er verantwortliches Redaktionsmitglied der im Psychiatrie Verlag erscheinenden Zeitschrift Recht & Psychiatrie.

Janita Menke, Rechtswissenschaftlerin, arbeitet seit 2017 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Kriminologie an der Universität Bielefeld. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Rechtstatsachenforschung sowie derzeit insbesondere im Bereich der Unterstützung von Zeug*innen durch die psychosoziale Prozessbegleitung.

Katharina Frenser war im Zeitraum von Februar 2019 bis September 2021 als studentische Hilfskraft mit dem Schwerpunkt Methoden der empirischen Sozial- und Organisationsforschung am Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Kriminologie an der Universität Bielefeld tätig.

Michael Lindemann, Janita Menke, Katharina Frenser

Hürden für psychisch kranke Gewaltopfer bei der Bewältigung eines Strafverfahrens

Empirische Einblicke und Ansätze
zu einer Verbesserung der Verfahrensteilhabe

Forschung für die Praxis – Hochschulschriften

Psychiatrie Verlag

Michael Lindemann, Janita Menke, Katharina Frenser
Hürden für psychisch kranke Gewaltopfer bei der Bewältigung eines Strafverfahrens
Empirische Einblicke und Ansätze zu einer Verbesserung der Verfahrensteilhabe

Print: 978-3-96605-132-3

PDF: 978-3-96605-159-0

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage

© Psychiatrie Verlag, Köln 2021

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieses Werkes darf ohne Zustimmung des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung: Dorothea Posdiena, Fröndenberg

Satz: Psychiatrie Verlag, Köln

Druck: KN Digital Printforce, Erfurt

Psychiatrie-Verlag im Internet: www.psychiatrie-verlag.de

Vorwort	7
1 Einführung	10
1.1 Problemaufriss	10
1.2 Begrifflichkeiten	18
1.3 Gang der Darstellung	20
2 Studie im mixed-methods-Design	21
2.1 Studiendesign	21
2.2 Reflexion der Forschungsmethodik	22
2.3 Durchführung der qualitativen Studie	22
2.3.1 Leitfadenerstellung und Vorabinformationen	23
2.3.2 Auswahl der Zielgruppe und Teilnehmer*innenzugang	24
2.3.3 Durchführung der Expert*inneninterviews	25
2.3.4 Fokusgruppengespräche	26
2.3.5 Qualitative Inhaltsanalyse als Auswertungsmethode	28
2.3.6 Festlegung der Kategorien zur wissenschaftlichen Analyse	28
2.4 Ergebnisse und Diskussion	30
2.4.1 Hürden vor einer Anzeigenerstattung bei der Polizei	30
2.4.2 Hürden im Rahmen des Ermittlungsverfahrens	32
2.4.2.1 Fachliches Wissen	38
2.4.2.2 Erkennbarkeit von psychischen Erkrankungen	42
2.4.2.3 Vernetzung der Berufsakteur*innen	45
2.4.2.4 Belastungen bei der Polizei	48
2.4.2.5 Fehlende Ressourcen	50
2.4.2.6 Aussagetüchtigkeit von psychisch kranken Opferzeug*innen	58
2.4.2.7 Glaubhaftigkeitsbewertung von Aussagen psychisch kranker Opferzeug*innen durch Berufsakteur*innen	61
2.4.3 Hürden in der strafrechtlichen Hauptverhandlung	63
2.4.3.1 Fachliches Wissen	63
2.4.3.2 Erkennbarkeit psychischer Erkrankungen	68
2.4.3.3 Aussagefähigkeit vor Gericht und die Bewertung der Glaubhaftigkeit der Aussage	70
2.4.3.4 Ressourcen	75
2.4.3.5 Belastungen von psychisch kranken Zeug*innen vor Gericht	75
2.4.3.6 Strategien gegen die Belastung von psychisch kranken Opferzeug*innen durch das Strafverfahren	78
2.4.3.7 Zwischenfazit	88
2.5 Durchführung der quantitativen Studie	89
2.5.1 Auswahl der Zielgruppe und Teilnehmer*innenzugang	90
2.5.2 Inhalte des Fragebogens	90
2.5.3 Auswertung der quantitativen Daten	92

2.6 Ergebnisdarstellung	93
2.6.1 Stichprobengröße und -verteilung	93
2.6.2 Ergebnisse der Umfrage bei Staatsanwaltschaften und Strafgerichten	95
2.6.2.1 Fachliches Wissen	95
2.6.2.2 Informationsangebote	96
2.6.2.3 Erweiterung des fachlichen Wissens	97
2.6.2.4 Einschätzungen und Einstellungen zum Thema »psychische Erkrankung«	98
2.6.2.5 Wissenstransfer	100
2.6.2.6 Verfahren mit psychisch erkrankten Opferzeug*innen	101
2.6.2.7 Sekundäre Viktimisierung	102
2.6.2.8 Vernetzung	105
2.6.2.9 Hürden hinsichtlich der Vernetzung	107
2.6.3 Ergebnisse der Befragung von Polizeibeamt*innen	110
2.6.3.1 Beruflicher Kontakt mit psychisch erkrankten Opferzeug*innen	110
2.6.3.2 Kenntnisstand zu psychischen Erkrankungen	111
2.6.3.3 Fortbildungsinteresse und -angebote	114
2.6.3.4 Ressourcen	115
2.6.3.5 Vernehmungssituation mit psychisch erkrankten Opferzeug*innen	116
2.6.3.6 Berufliche Vernetzung	117
2.7 Diskussion der Ergebnisse	119
3 Präventionsansätze	124
3.1 Konzeptionelle Vorüberlegungen	124
3.2 Entwicklung eines trialogischen Schulungskonzeptes für Polizeianwärter*innen	126
3.3 Entwicklung einer Online-Plattform für Betroffene und Berufsakteur*innen	128
3.4 Durchführung einer Fachtagung	132
4 Fazit und Ausblick	133
Literaturverzeichnis	135
Anhang	146
1) Vorabinformationen	146
2) Interviewleitfäden	147
a) Interviewleitfaden: Berufspraxis	147
b) Interviewleitfaden: Wissenschaft	149
3) Leitfaden Fokusgruppengespräche	150
4) Fragebogen der quantitativen Erhebung	152

Vorwort

Das Projekt »Viktimisierung, Recht und Opferschutz (ViReO) – Menschen mit psychischer Behinderung als Opfer von Gewalt« verfolgte in seiner multiperspektivischen und interdisziplinären Ausgestaltung einen partizipativen Ansatz zur Erschließung des ins Auge gefassten Forschungsfeldes. So wurden auf der einen Seite Betroffene von Gewalt mit einer psychischen Erkrankung zu ihren Erfahrungen mit Polizei und Justiz befragt und auf der anderen Seite die Erfahrungen von Polizist*innen, Staatsanwält*innen und Richter*innen in der Bearbeitung von Strafverfahren mit psychisch kranken Opferzeug*innen erhoben. Die Zusammenführung der Perspektiven von Verletzten und staatlichen Entscheidungsträger*innen bildete die Grundlage für die Erarbeitung konkreter Präventionsansätze, welche unter der Leitvision stehen, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die Opfer von Gewalt geworden sind, sich im Prozess der justiziellen Aufarbeitung dieser Straftat sicher fühlen.

Wir danken unserem Förderer, der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, die diesen Ansatz großzügig unterstützt hat. Danken möchten wir auch den vielen Proband*innen, die uns durch ihre Teilnahme an Interviews, Fokusgruppen und quantitativen Befragungen unterstützt haben, sowie den interessierten Betroffenen und Berufsexpert*innen, die mit ihrem Input zu der Erarbeitung des Präventionskonzeptes beigetragen haben.

Besonderer Dank gebührt schließlich Jean-Marc Chastenier, Jan Ole Krüger, Ann-Kathrin Lange, Dr. Sandra Schwark und Markus Weyhofen, die durch ihre engagierte Mitarbeit und vielfältige Beiträge auf ganz unterschiedliche Weise zum Gelingen des Projekts beigetragen haben.

Das Forschungsprojekt wurde von 2018 bis 2021 gemeinsam durch die Forschungsabteilung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Evangelischen Klinikums Bethel und den Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Kriminologie der Universität Bielefeld durchgeführt. Für die angenehme und überaus fruchtbare Zusammenarbeit möchten wir uns bei den Kolleg*innen aus Bethel an dieser Stelle ganz herzlich bedanken. Der hier vorliegende Bericht fasst die wesentlichen Ergebnisse mit Blick auf die justizielle Perspektive, die an der Universität Bielefeld erarbeitet wurden, zusammen und diskutiert anschließend die auf dieser Grundlage entwickelten Präventionsbausteine; er wird ausschließlich vom Team des Lehrstuhls für Strafrecht, Strafprozessrecht

und Kriminologie verantwortet. Parallel dazu entstanden im Projektkontext weitere Publikationen¹ bezogen auf ausgewählte Teilbereiche.

Wir hoffen, dass die Ergebnisse der Studie Impulse für eine Sensibilisierung im Hinblick auf die Wahrnehmung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung als Opfer von Gewalt geben, aber auch den Blick dafür schärfen, mit welchen Herausforderungen Berufsakteur*innen bei Polizei und Justiz tagtäglich in diesem Kontext konfrontiert sind.

*Michael Lindemann
Janita Menke
Katharina Freuser
Bielefeld, im August 2021*

1 Einführung

1.1 Problemaufriss

Eine Fallvignette

Die 27-jährige Mutter dreier Kinder wird wiederholt psychiatrisch hospitalisiert, sie leidet unter schweren depressiven Symptomen und unter einer Borderline-Persönlichkeitsstörung mit starken Stimmungsschwankungen, selbstverletzendem Verhalten, Suizidgedanken, Unsicherheit und einem sehr geringen Selbstwertgefühl. Sie ist bereits als Kind und insbesondere in ihrer Jugend misshandelt und missbraucht worden, ihre Kinder stammen von erwachsenen Männern aus dem sozialen Nahraum. Ein Kind starb früh an den Folgen einer schweren Fehlbildung.

Trotz der enormen biografischen Belastungen gelingen ihr in der Behandlung zwar langsame, aber deutliche Fortschritte in Richtung einer Verbesserung ihres Gesundheitszustandes.

Im letzten Drittel der Behandlung kommt es zu einem schwerwiegenden Ereignis: Sie verabredet sich mit einem ihr nur oberflächlich bekannten Mann zu einem Spaziergang, der eigentlich durch ein sicheres Wohngebiet führen soll. Als der Mann sie überredet, ihn in ein weitgehend menschenleeres Waldgebiet zu begleiten, folgt sie ihm, und es kommt zu einem erheblichen sexuellen Übergriff. Sie setzt sich dagegen auch nicht zur Wehr, da sie aus ihrer Erfahrung heraus eine gewalttätige Eskalation fürchtet.

Bei der anschließenden therapeutischen Aufarbeitung des Vorfalls zeigt sich, dass die junge Frau keine Anzeige erstatten möchte, da sie erwartet, dass man ihr ohnehin nicht glaube bzw. zuletzt Aussage gegen Aussage stehe und sie diesen Belastungen nicht standhalten würde.

Auch wenn dieser Fall sicher eine extreme Situation beschreibt, sind Viktimisierungserfahrungen in Deutschland keineswegs selten, wie beispielsweise die Ergebnisse des Deutschen Viktimisierungssurveys 2017 belegen: So liegt die Prävalenzrate² der letzten fünf Jahre für Körperverletzung bei 9,2 % und für Raub immerhin noch bei 3,9 %;³

² Mit der Prävalenzrate wird im Rahmen des Surveys der prozentuale Anteil der in Deutschland lebenden Bevölkerung ab 16 Jahren bezeichnet, der innerhalb eines bestimmten Zeitraums (hier: in den der Befragung vorangegangenen fünf Jahren) Opfer einer bestimmten Straftat geworden ist; vgl. BIRKEL et al., Der Deutsche Viktimisierungssurvey 2017, 2018, 15.

³ BIRKEL et al., Der Deutsche Viktimisierungssurvey 2017, 2018, 16.

der Anteil vorurteilsgeleiteter Körperverletzungen in den letzten zwölf Monaten pro 1.000 Einwohner (die sog. Inzidenzrate⁴) wird mit 22,9 angegeben.⁵ Wie sich eine Opferwerdung auf den Gesundheitszustand der Betroffenen auswirkt, lässt sich den Ergebnissen einer von 2008 bis 2011 durchgeführten Studie des Deutschen Gesundheitssurveys DEGS1 entnehmen.⁶ 4,8 % der 5.939 Teilnehmer*innen, also knapp jede(r) 20. Proband*in der 18- bis 64-jährigen Bevölkerung, berichten über körperliche Gewalterfahrungen in den letzten zwölf Monaten, Erfahrungen mit psychischer Gewalt geben sogar jede(r) 5. Befragte an.⁷ Mit 72,5 % fühlt sich ein Großteil der Betroffenen dadurch stark bis sehr stark beeinträchtigt.⁸

Vergleichbare bevölkerungsbasierte Prävalenzdaten speziell zu Viktimisierungserfahrungen psychisch beeinträchtigter Menschen liegen bisher für Deutschland nicht vor. Die besondere Vulnerabilität, die dieser Personengruppe zukommt, findet in vorliegenden Studien zumeist keine Erwähnung; dabei spricht die internationale Studienlage dafür, dass sich sowohl Patient*innen in psychiatrischen Einrichtungen als auch Personen mit einer psychischen Erkrankung ganz allgemein mit einem erhöhten Risiko der Opferwerdung konfrontiert sehen.⁹

Internationale Studien zeichnen jedenfalls – wenn auch mit unterschiedlicher methodischer Ausgestaltung und Schwerpunktsetzung – das Bild einer erhöhten Vulnerabilität von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Eine im Jahr 2001 veröffentlichte US-amerikanische Studie, im Rahmen derer eine Befragung von 234 psychisch erkrankten Menschen zu ihren Viktimisierungserfahrungen durchgeführt wurde, gelangte zu dem Ergebnis, dass für psychisch kranke Menschen ein im Vergleich zur Durchschnittspopulation signifikant höheres Risiko besteht, Opfer einer Straftat zu werden.¹⁰ Auch in weiteren Publikationen wird geschätzt, dass die Wahrscheinlichkeit, Opfer einer Straftat zu werden, für psychisch erkrankte Personen dreimal höher ist als in der Allgemeinbevölkerung;¹¹ bei Gewaltdelikten erhöht sich dieser Wert auf das Vier- bis Sechsfache.¹² Frauen und Männer mit einer schweren psychischen Er-

4 Die Inzidenzrate bezeichnet die Anzahl an Opfererlebnissen pro 1.000 Einwohner*innen innerhalb eines bestimmten Zeitraumes (hier: in den der Befragung vorausgegangenen 12 Monaten); vgl. BIRKEL et al., *Der Deutsche Viktimisierungssurvey 2017, 2018*, 15.

5 BIRKEL et al., *Der Deutsche Viktimisierungssurvey 2017, 2018*, 27.

6 SCHLACK et al., *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 2013, 755.

7 SCHLACK et al., *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 2013, 755, 757.

8 SCHLACK et al., *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 2013, 755, 760.

9 Vgl. dazu die Analysen internationaler Studien bei STEINERT/TRAUB, *Bundesgesundheitsblatt* 2016, 98, 101 und MANIGLIO, *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2009, 180–191.

10 MARLEY/BUILA, *Social Work* 2001, 115, 118.

11 PETTITT et al., *At risk, yet dismissed. The criminal victimisation of people with mental health problems*. London: Mind/Victim Support, 2013, S. 3.

12 TEPLIN et al., *Archives of General Psychiatry* 2005, 911, 917.

krankung weisen ein 14- bzw. 10-mal höheres Risiko auf, zum Opfer eines physischen oder sexuellen Angriffes zu werden¹³ und werden fünfmal häufiger zum Opfer von Tötungsdelikten.¹⁴ Ein darüber hinausgehendes Risiko, sogar mehr als eine Straftat und unterschiedliche Delikte zu erleben, ist tendenziell sogar noch ausgeprägter, wenn es sich bei der oder dem Betroffenen um eine psychisch kranke Frau handelt oder die Person an Schizophrenie erkrankt ist.¹⁵ Eine im selben Jahr veröffentlichte amerikanische Studie gelangte zu dem Ergebnis, dass das Risiko, Opfer eines körperlichen Angriffs oder sexuellen Übergriffs zu werden, für Männer mit einer schweren psychischen Erkrankung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um das 10-fache erhöht sei, für Frauen sogar um das 16-fache.¹⁶ Bezogen auf das Risiko, Opfer eines Tötungsdeliktes zu werden, konnte in einer Studie sogar ein Zusammenhang zwischen der Art der Erkrankung und der Höhe des Risikos exploriert werden. So scheint das Risiko am höchsten für Personen mit Persönlichkeitsstörungen zu sein, gefolgt von an Schizophrenie Erkrankten.¹⁷ Betrachtet man diese Ergebnisse unabhängig von der exakten Höhe der Einschätzung der Risikosteigerung, so zeigt sich, dass jedenfalls von einem deutlich gesteigerten Viktimisierungsrisiko psychisch erkrankter Personen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung auszugehen ist.¹⁸

Zusätzlich zu der Frage, wie häufig es zur Viktimisierung von Personen mit psychischen Behinderungen kommt, zeigen Studien, dass die Viktimisierung Betroffener zu einer Verstärkung der Symptomatik einer psychischen Erkrankung führen kann. In einer Studie zeigten Patient*innen einer allgemeinen Ambulanz eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, Alkohol oder illegale Drogen zu konsumieren, wenn sie in den letzten sechs Monaten Diskriminierung erfahren hatten.¹⁹ Außerdem war die Wahrscheinlichkeit erhöht, unter einer depressiven Störung oder posttraumatischen Belastungsstörung zu leiden. In vielen Studien zum Thema wurde untersucht, inwieweit belastende Lebensereignisse *vor* Beginn der Manifestation einer psychischen Störung zur Entstehung und Verlauf der Störung beitragen. So ist beispielsweise bekannt, dass Personen mit belastenden Kindheitserfahrungen nicht nur ein größeres Risiko aufweisen, an einer psychischen Störung zu erkranken,²⁰ sondern auch, dass in diesen Fällen die Wahrscheinlichkeit höher ist, dass die psychische Störung einen schwerwiegenderen Verlauf

13 GOODMAN et al., *Journal of Traumatic Stress* 2001, 615, 627.

14 CRUMP et al., *BMJ* 2013, 1, 3.

15 MARLEY/BUILA, *Social Work* 2001, 115, 122.

16 GOODMAN et al., *Journal of Traumatic Stress* 2001, 615, 627.

17 CRUMP et al., *BMJ* 2013, 1, 3, Persönlichkeitsstörungen siebenfaches Risiko, Schizophrenie fünffaches Risiko.

18 Vgl. auch die Ergebnisse der Meta-Analyse durch MANIGLIO, *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2009, 180–191.

19 CAPEZZA et al., *Journal of Addiction Medicine* 2012, 297, 301.

20 LIJFFIJT/HU/SWANN, *Frontiers in Psychiatry* 2014, Artikel 83, 1.

nimmt.²¹ Doch auch die Erfahrung belastender Lebensereignisse im Erwachsenenalter kann negative Konsequenzen für die psychische Gesundheit haben.²² Diese Ergebnisse lassen es als hochwahrscheinlich erscheinen, dass Viktimisierungen, die Betroffene *nach* dem Beginn einer psychischen Störung erleben, die Störung ebenfalls verschlimmern und zu einer Chronifizierung dieser beitragen können.

Tatsächlich liegen konkret zu diesem Thema bisher nur wenige Studien vor. In einer prospektiven Studie konnten Reck et al.²³ zeigen, dass Rückfällen depressiver Patient*innen häufig Belastungssituationen vorausgehen. In einer Studie von Pagano²⁴ und Mitarbeitern fanden die Autoren, dass insbesondere Proband*innen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung häufig belastenden Lebenssituationen ausgesetzt sind, welche das psychosoziale Funktionsniveau weiter verringern. Dabei sind die Viktimisierungskonsequenzen für die betroffene Personengruppe auch deshalb so dramatisch, weil es zu ihrem Krankheitsbild gehört, dysfunktionale Verarbeitungsstrategien einzusetzen, welche die zugrundeliegende Störung verschlimmern und chronifizieren.²⁵ So ist beispielsweise bei Patient*innen mit Major Depression (MDD) bekannt, dass sie mit belastenden Situationen verbundene negative Gefühle verstärkt unterdrücken,²⁶ was die Gefühle paradoxerweise mittelfristig verschlimmert.²⁷ In den letzten Jahren ist auch erkannt worden, dass der Versuch depressiver Personen, Belastungen durch geistige Auseinandersetzung (Grübeln, Rumination) zu vermindern, häufig kontraproduktiv ist und die emotionalen Probleme nicht nur nicht behebt, sondern in der Regel verstärkt.²⁸ Die meisten dieser ungünstigen Verarbeitungsstrategien werden auch von Patient*innen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung eingesetzt.²⁹

Zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Betroffenen kann es aber nicht nur allein durch die primäre Gewalterfahrung kommen, sondern auch durch die nachfolgenden Belastungen, die mit der verfahrensmäßigen Aufarbeitung des Tatgeschehens verbunden sein können. Wird ein Strafverfahren eingeleitet, so bestehen in der anschließenden Interaktion zwischen den Betroffenen und Vertreter*innen von Polizei und Justiz ebenfalls Konfliktpotentiale. Diese können mitunter in der zwischenmenschlichen Kommunikation der Verfahrensbeteiligten begründet liegen. So wird in der Literatur beschrieben, dass psychisch kranke Personen, die Opfer einer Gewalttat geworden sind, die gemachten Erfahrungen häufig eher introvertiert verar-

21 HARKNESS/BAGBY/KENNEDY, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2012, 342, 349.

22 LIJFFIJT/HU/SWANN, *Frontiers in Psychiatry* 2014, Artikel 83, 1, 9 ff.

23 RECK et al., *Nervenarzt* 1999, 637, 641.

24 PAGANO et al., *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2004, 421, 425.

25 BERKING, *Training emotionaler Kompetenzen*, 3. Aufl. 2015, S. 9.

26 BEBLO et al., *Journal of Affective Disorders* 2012, 474, 477 f.

27 CAMPBELL-SILLS et al., *Behaviour Research and Therapy* 2006, 1251, 1260.

28 BECKWÉ et al., *Psychological Research* 2014, 651, 657.

29 BEBLO et al., *Psychiatry Research* 2013, 505, 507 f.

beiten und sich nur eingeschränkt und erst nach Überwindung individueller Hürden wie Angst, Scham oder sogar Schuldgefühlen anderen Menschen anvertrauen.³⁰ Trifft das Opfer dennoch die Entscheidung, das Umfeld über die erfahrene Gewalttat in Kenntnis zu setzen, so kann dies zwar zunächst zu einem Gefühl der Erleichterung oder sogar Genugtuung führen; der mit der Offenlegung einhergehende Prozess und die mit ihm verbundenen Reaktionen des Umfelds können jedoch von der oder dem Betroffenen auch als Belastung empfunden werden.³¹ Dies kann zu einer weitreichenden Eskalation der traumatischen Folgen der primären Gewalterfahrung für die Betroffenen führen und eine sog. sekundäre Viktimisierung zur Folge haben.³² Damit gemeint sind alle Beeinträchtigungen, die dem Opfer einer (Gewalt-)Straftat durch als unangemessen wahrgenommene Reaktionen von Polizei, Justiz, Medien und/oder sozialem Umfeld entstehen.³³ Wenngleich sich in diesem Zusammenhang Verallgemeinerungen verbieten, lassen sich vorliegenden Studien doch deutliche Hinweise vor allem auf aktuelle verfahrensbezogene Belastungen in Form von Angst, Aufregung und psychosomatischen Symptomen entnehmen.³⁴ In Opferbefragungen wurden überdies negative Auswirkungen des Strafverfahrens auf das weitere Wohlbefinden berichtet, wobei der subjektiv empfundenen Verfahrensgerechtigkeit besondere Bedeutung zukam. Diskutiert werden in der Literatur insbesondere auch nachteilige Konsequenzen einer sekundären Viktimisierung für den Prozess der Bewältigung der ersten Opferwerdung.³⁵ Aus den vorgenannten Gründen ist es von großer Relevanz, betroffene Personen nicht nur nach ihren persönlichen Gewalterfahrungen, sondern auch nach Bewältigungsmustern sowie nach ihren Erfahrungen mit dem Strafjustizsystem zu befragen.³⁶

Darüber hinaus existiert bislang zu wenig spezifisches Wissen zu Erfahrungen von Vertreter*innen bedeutsamer Institutionen, die im Prozess der Bearbeitung von Gewalt gegen Menschen mit psychischen Behinderungen oder schweren psychischen Erkrankungen involviert sind. Dass solche Verfahren keinesfalls selten zu sein

30 GOODMAN et al., *Journal of Traumatic Stress* 1999, 587, 595, 598.

31 Auf die besonderen Belastungen, die eine Zeugenvernehmung gerade für hilflose und (psychisch) behinderte Menschen mit sich bringen kann, weist EISENBERG, *HRRS* 2011, 64, 67 hin.

32 SAUTNER, *Viktimologie – Die Lehre von Verbrechenopfern*, 2014, S. 18 f.

33 MEIER, *Kriminologie*, 6. Aufl. 2021, § 8, Rdn. 35.

34 VOLBERT, in: BARTON/KÖLBEL (Hrsg.), *Ambivalenzen der Opferzuwendung des Strafrechts*, 2012, S. 197.

35 MOHR, *Journal of Conflict and Violence Research* 2003, 49, 61; WEMMERS, *International Review of Victimology* 2013, 221, 229.

36 Es existiert bereits eine breit angelegte repräsentative Umfrage zu Gewalterfahrungen von Personen mit Behinderungen in Deutschland in einem umfassenderen Sinne (siehe BMFSFJ 2013 a, 2013 b, BMAS 2013); die Erfassung von verschiedenen psychischen Störungsbildern, wie auch von Erfahrungen der von diesen Störungen Betroffenen, werden von den bereits existierenden Studien aber nicht ausreichend geleistet. Der hierauf bezogene, hier nur grob skizzierte, Teil des Projektes wurde durch die Forschungsabteilung des evangelischen Klinikums Bethel als Kooperationspartner des Forschungsprojektes durchgeführt.

scheinen, unterstreicht die Bedeutsamkeit der Vergegenwärtigung des Erfahrungsstands verschiedener Berufsakteur*innen. In der Polizeiliteratur wird diesbezüglich geschätzt, dass jeder vierte, bzw. jeder dritte polizeiliche Kontakt mit einer Person mit psychischer Erkrankung stattfindet.³⁷ Wenngleich unklar ist, ob die Anzahl der Kontaktsituationen an sich zugenommen hat oder mehr Kontakte als solche mit einer psychisch erkrankten Person identifiziert werden, gibt es doch Hinweise auf eine steigende Frequenz.³⁸ Nach aktuellen Ergebnissen einer Befragung baden-württembergischer Polizeibeamt*innen findet etwa jeder fünfte Kontakt mit einer Person statt, bei der ein Nachweis einer psychische Erkrankung durch die Beamt*innen oder durch Dritte erfolgte oder die von den Beamt*innen als psychisch auffällig wahrgenommen wurde.³⁹ Dabei ist besonders die Funktion als »gatekeeper«⁴⁰ zu berücksichtigen, die der Polizei im Prozess der strafjustiziellen Aufarbeitung einer Gewalttat zukommt; obliegt ihr doch im Regelfall der Erstkontakt mit Betroffenen im Anschluss an eine Straftat. Von dem Erfolg dieser Interaktion kann es maßgeblich abhängen, ob und wie im weiteren Verfahren die strafrechtliche Aufarbeitung des Geschehens erfolgt und ob Betroffene sich bei einer weiteren Viktimisierung erneut an die Polizei wenden. Gerade psychisch kranke Opfer scheinen verstärkt Gewalttaten nicht anzuzeigen, was durch britische und angloamerikanische Studien auf negative Vorerfahrungen⁴¹ und Angst vor Unglaubwürdigkeit⁴² sowie vor dem Unterstellen einer Mitschuld⁴³ zurückgeführt wird. Einer britischen Studie zufolge waren psychisch kranke Anzeigenerstatter*innen durchschnittlich wesentlich unzufriedener mit der Behandlung durch die Polizeibeamt*innen als die (psychisch gesunden) Angehörigen

37 Vgl. LITZCKE, *Polizeibeamte und psychisch Kranke: Wahrnehmung, Einstellungen, Emotionen, Verhalten*, 2004, 14f.

38 BOYCE/ROTENBERG/KARAM, *Statistics Canada* 2015, 1, 14.

39 Die Studie umfasste die Angaben von 2.228 Polizeibeamt*innen aus Baden-Württemberg zum Kontakt mit psychisch erkrankten Personen, vgl. LOREY/FEGERT, *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 2021, 239, 242f.

40 LAMB/WEINBERGER/DECUIR JR., *Psychiatric Services* 2002, 1226, 1226.

41 KOSKELA/PETTITT/DRENNAN, *British Journal of Criminology* 2016, 1014, 1019; s.a. WATSON/CORRIGAN/OTTATI, *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 2004 a, 378, 383, die herausfanden, dass Polizeibeamt*innen weniger gewillt sind, Ermittlungen aufzunehmen, wenn es sich um psychisch kranke Opferzeug*innen handelt.

42 Vgl. KHALIFEH et al., *The British Journal of Psychiatry* 2015, 275, 279, nach denen 50 % der psychisch Erkrankten mit der Reaktion der Polizeibeamt*innen unzufrieden waren; s.a. Mind, *Another assault – Mind’s campaign for equal access to justice for people with mental health problems*, 2007, S. 15, online abrufbar unter: <https://www.mind.org.uk/media-a/4330/anotherassault.pdf> (abgerufen am: 31.08.2021), wonach 36 % der Befragten angaben, sie glaubten, ihnen werde nicht geglaubt und dies als Hindernis für eine Einschaltung der Polizei anführten; WATSON et al., *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 2008, 449, 455; zu den Einstellungen gegenüber diesem Personenkreis WATSON/CORRIGAN/OTTATI, *Psychiatric Services* 2004 b, 49.

43 KOSKELA/PETTITT/DRENNAN, *British Journal of Criminology* 2016, 1014, 1019.

der Kontrollgruppe.⁴⁴ Studienergebnisse deuten darauf hin, dass insbesondere das Verhalten der Polizeibeamt*innen eine entscheidende Rolle dabei spielt, ob ein polizeilicher Kontakt durch Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Gesamten als positiv oder negativ bewertet wird.⁴⁵ Ein kooperativer Ansatz ohne das Ausüben von verbalem oder physischem Druck scheint dabei (im Grunde wenig überraschend) mit einer höheren Wahrscheinlichkeit dazu zu führen, dass das Verhalten als »fair« erlebt und im Nachhinein als positiv bewertet wird.⁴⁶

Die Gründe für die berichtete Unzufriedenheit psychisch kranker Personen mit den Reaktionen der Ermittlungsbeamt*innen können gleichwohl vielfältiger Natur sein und es ist auch denkbar, dass eine psychische Erkrankung durch die Beamt*innen nicht erkannt⁴⁷ oder gar als Rauschzustand fehlinterpretiert wird.⁴⁸ In einigen Ländern existieren bereits vereinzelt Initiativen und Programme, die den polizeilichen Kontakt mit Menschen mit einer psychischen Erkrankung verbessern sollen.⁴⁹ Programme, die explizit auf den Umgang mit entsprechenden *Opfern* ausgerichtet sind, sind den Verfasser*innen hingegen nicht bekannt. Bezogen auf die Situation in Deutschland gibt es zu diesem Themenbereich nur wenig Literatur, die sich auf Pilotprojekte an vereinzelt Standorten bezieht.⁵⁰ Auch diese Pilotprojekte behandeln allgemeiner den polizeilichen Umgang mit Menschen mit einer psychischen Erkrankung und setzen

44 KHALIFEH et al., *The British Journal of Psychiatry* 2015, 275, 280. Vgl. zum Vorstehenden auch noch CAMPBELL et al., *Journal of Interpersonal Violence* 2001, 1239, in deren Studie 52% befragter Vergewaltigungsoffer angaben, sie hätten den Kontakt mit dem Strafrechtssystem als schädigend empfunden.

45 LIVINGSTON et al., *Community Mental Health Journal* 2014, 281, 285

46 LIVINGSTON et al., *Community Mental Health Journal* 2014, 281, 286.

47 Vgl. dahingehend die Studienergebnisse von LOREY/FEGERT, *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 2021, 239, 243. Danach stuften 45,6% von insgesamt 407 befragten Kriminalpolizist*innen das Erkennen einer psychischen Erkrankung als drittgrößte Herausforderung in der Interaktion mit besagter Personengruppe ein.

48 Vgl. dazu LAMB/WEINBERGER/DECUIR, *Psychiatric Services* 2002, 1266, 1267 m. w. N. Zur Bedeutung spezieller Schulungen für Polizeibeamt*innen zum Umgang mit psychisch Kranken vgl. KRAMMEDINE/SILVERSTONE, *Frontiers in Psychiatry* 2015, Artikel 186, 1, 4.

49 Vgl. dazu die Analyse verschiedener Programme in Kanada und den USA bei COTTON/COLEMAN in: MITCHELL/DORIAN (Hrsg.), *Police Psychology and Its Growing Impact on Modern Law Enforcement* 2017, 266 f. Hector/Khey beschreiben jedoch für die USA, dass dort Polizist*innen oft wenig bis gar kein spezielles Training im Umgang mit psychisch kranken Menschen haben, HECTOR/KHEY, *Criminal Justice and Mental Health*, 2018, S. 47.

50 So gibt es beispielsweise in Hamburg durch den Verein »Irre menschlich e.V. Hamburg« organisierte trialogische Seminare für Polizeianwärter*innen, ebenso in Bayern durch die Organisation »BASTA«. Die Internetpräsenz des Vereins findet sich unter <https://www.irremenschlich.de/> (abgerufen am: 31.08.2021). Zur näheren Erläuterung des Seminarablaufs sowie Evaluationen siehe Bock et al., *Psychiatrische Praxis* 2015, 278. Nähere Informationen zum BASTA-Polizeiprojekt finden sich unter <http://www.bastagegenstigma.de/polizeiprojekt> (abgerufen am: 31.08.2021); einen Überblick gibt auch der Zeitungsartikel <https://www.sueddeutsche.de/bayern/bayern-polizei-seminare-psychisch-krank-1.4550486> (abgerufen am: 31.08.2021).