



Ergebnisse einer Onlinebefragung zum Thema „Suizid und Suizidprävention“ in zwei niedersächsischen Justizvollzugsanstalten

Inhalt

Zusammenfassung	2
1. Anlass der Befragung.....	5
2. Methode	5
3. Forschungsstand	6
4. Ergebnisse.....	7
4.1. Rücklauf	7
4.2. Ergebnisse der Onlinebefragung.....	9
4.2.1. Alter und Geschlecht der Befragten	9
4.2.2. Hintergrundinformation über die Befragten	10
4.2.3. Mythen zum Suizid und zu Suizidversuchen	11
4.2.4. Haltung zur Suizidprävention	14
4.2.5. Einstellungen zum Thema Suizid	20
4.2.6. Hilfsmöglichkeiten für Inhaftierte mit Suizidgedanken	25
4.2.7. Besondere Risikogruppen	29
4.2.8. Einstellung zum „Gefangene helfen Gefangenen“- Prinzip	32
4.2.9. Verhalten in Bezug auf das Thema Suizid	33
4.2.10. Einstellung zum Listener-Projekt.....	35
4.2.11. Zusammenhänge zwischen Wissen und Einstellungen	37
5. Erste Schlussfolgerungen.....	38
6. Literatur	39
7. Anhang	41

Zusammenfassung

Ein Ziel der Implementierung des Listener-Projekts ist die Sensibilisierung der Bediensteten der JVA Uelzen für das Thema Suizidprävention. In diesem Zuge wurde vor der Umsetzung der Maßnahme eine Onlinebefragung aller Bediensteten zum Wissen und zur Einstellung zum Thema Suizid durchgeführt. Um Rückschlüsse auf die Wirkung der Maßnahme (im Sinne einer Sensibilisierung der Bediensteten) ziehen zu können, wurden Bedienstete der JVA Meppen als Kontrollgruppe befragt. In den meisten Bereichen lassen sich, wie erwartet, keine Unterschiede zwischen den Bediensteten aus der JVA Uelzen und den Bediensteten aus der JVA Meppen finden. Möglicherweise ergeben sich diese Unterschiede in der geplanten Wiederholungsbefragung im Frühjahr 2019, wenn die Listener-Maßnahme sich verstärkt in der JVA Uelzen etabliert hat. In dieser Befragung wird lediglich ein Unterschied zwischen den Anstalten deutlich: Die Teilnehmenden erachten das hier speziell fokussierte „Gefangene helfen Gefangenen“-Prinzip insgesamt für sinnvoll, wobei dies mehr auf die Versuchsanstalt (JVA Uelzen) als auf die Kontrollanstalt (JVA Meppen) zutrifft (Abschnitt 4.2.8).

In der hier vorgestellten Onlinebefragung haben sich insgesamt 110 Bedienstete der Anstalten Uelzen und Meppen beteiligt. Die Rücklaufquote aller angeschriebenen Bediensteten beträgt 26 %. Da sich damit ein gutes Viertel der potenziell zu befragenden Personen beteiligt haben, kann diese Umfrage wahrscheinlich nicht als repräsentativ bezeichnet werden, auch wenn letztendlich über die Grundgesamtheit zu wenige Informationen vorliegen, um dies zu verifizieren. Es haben sich Bediensteten beteiligt, die bereits in ihrem Umfeld Erfahrungen mit vollendeten und versuchten Suiziden (auch im Arbeitskontext) machen mussten, so dass die Stichprobe vermutlich selektiv ist.

Die hier befragten Personen bringen fundiertes Wissen zum Thema Suizid mit. Die präsentierten Mythen (Abschnitt 4.2.3.) wurden von den Befragten als ebensolche erkannt. Suizidale Handlungen, so zeigt Abschnitt 4.2.5., werden von dem Großteil der Befragten allgemein abgelehnt, ebenso wie der freie Wille eines Gefangenen, sich das Leben zu nehmen. Suizid wird nicht als akzeptable Lösung gesehen und die Aussagen zur Funktion von Suiziden als Druckmittel werden ebenfalls mehrheitlich abgelehnt.

Auch in Bezug auf die Einstellung zur Suizidprävention (Abschnitt 4.2.4.) lassen sich positive Grundeinstellungen erkennen. Die Befragten wissen, dass es kaum impulsive Suizidhandlungen gibt, bringen eine insgesamt positive Grundhaltung zu präventiven Maßnahmen mit und glauben eher, auch persönliche Ressourcen zur Suizidprävention zu besitzen. Dies gaben vor allem die Fachdienste an. Die Befragten aus dieser Profession sehen dabei zudem die größte Verantwortlichkeit für dieses Thema. Zudem wird von allen Befragten Suizidprävention als wichtiges Thema für den Vollzug insgesamt beschrieben, wobei für das System Vollzug hier insgesamt noch Verbesserungsbedarf gesehen wird (siehe Abschnitt 4.2.4., Skala „Prävention im Justizsystem“).

Als Hilfsmöglichkeiten für Inhaftierte mit Suizidgedanken favorisieren die hier befragten Bediensteten Gespräche bzw. die Schaffung von Gesprächsmöglichkeiten und weiteren sozialen Interaktionen mit anderen Personen. „Hilfs“-möglichkeiten der Überwachung und Kontrolle werden eher als weniger zielführend bewertet (siehe Abschnitt 4.2.6.).

Die hier befragten Bediensteten wissen recht sicher, welche Personengruppen ein erhöhtes Suizidrisiko mitbringen (Abschnitt 4.2.7.). In Bezug auf das konkrete Verhalten bei suizidalen Krisen eines Gefangenen wird seltener der Austausch mit anderen Professionen favorisiert. Stattdessen

geben die Befragten an, ihre dienstliche Zeit selbst labilen Gefangenen professionell zu widmen (für Gespräche, Beobachtungen etc.).

41 % der 110 befragten Bedienteten kennen das Listener-Projekt. Negative Aussagen dazu wurden mehrheitlich abgelehnt, so dass von einer positiven Haltung der Bediensteten gegenüber dieser speziellen Maßnahme ausgegangen werden kann (siehe Abschnitt 4.2.10.).

Zahlreiche Studien belegen, dass die Suizidrate in Haft im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung wesentlich höher ist (Radeloff et al. 2016, Bennefeld-Kersten 2012, Fehrmann & Bulla 2017, Übersicht bei Suhling & Dietzel 2018)¹. Im Jahr 2017 war die Zahl der Suizide in Haft in Niedersachsen so hoch wie im Jahr 2011, auch wenn die Zahl der vollendeten Suizide sich weiterhin im einstelligen Bereich bewegt (sieben Suizide in 2011 und 2017 im Vergleich zu fünf im Jahr 2012). Die Anzahl der Suizidversuche in Haft war im Jahr 2015 am höchsten (23 Versuche), sank dann in 2016 auf neun und stieg im Jahr 2017 erneut auf 19 Versuche an². Insgesamt zeigt sich ein Anstieg bei den Suiziden in Haft, der Suizidrate zum Stichtag 31.03. und der Suizidrate der Neuzugänge seit 2013 (gesamtes Bundesgebiet, Suhling & Dietzel 2018). Der Strafvollzug ist auch aufgrund seiner Fürsorgepflicht gegenüber dem Gefangenen (§ 56 Abs. 1 NJVollzG) bestrebt, die Zahl der Suizide so niedrig wie möglich zu halten.

In der Allgemeinbevölkerung sank von 1980 bis 2007 die Anzahl der Suizide von 18.451 auf 9.402. Seit 2008 steigt die Anzahl der Suizide in der Allgemeinbevölkerung und lag 2013 bei 10.076 (Robert Koch Institut 2015). Insgesamt begehen dreimal mehr Männer als Frauen Suizid und bis zum Alter von 29 Jahren ist der Freitod die zweithäufigste Todesursache nach Unfällen in dieser Altersgruppe. Aber auch im höheren Lebensalter ist das Suizidrisiko hoch, wobei die Anzahl von Suizidversuchen mit steigendem Alter sinkt; die Anzahl der vollendenden Suizide jedoch steigt und ist in der Altersgruppe über 75 Jahren am höchsten (ebd.).

Suizidprävention bezieht sich in der Regel auf die Schulung des Personals (ein Überblick über die verschiedenen Maßnahmen bei Fehrmann & Bulla 2017). Als besonders kritisch gelten die ersten Tage in Haft (Bennefeld-Kersten 2012, Suhling & Dietzel 2018). Das hier untersuchte Listener-Projekt, bzw. genauer, die Auswirkungen der Einführung des Listener-Projekts auf die Bediensteten, orientiert sich am peer-to-peer Ansatz. Das heißt, speziell geschulte Gefangene (Listener) stehen dem labilen Neuzugang auch in der Nacht als Zuhörer zur Verfügung³. Die Listener-Gefangenen werden vor Beginn ihres ersten Einsatzes sorgfältig ausgewählt und geschult. In einem speziell ausgestatteten Haftraum wird der labile Neuzugang dann von dem geschulten Listener-Gefangenen in den besonders kritischen ersten Stunden der Haft begleitet. Der Kerngedanke dieser besonderen Art von Hilfe ist, dass Gefangene die Sorgen und Ängste der anderen Gefangenen besser verstehen und antizipieren können, als Bedienstete das könnten.

¹ Zur Problematik des Vergleichs der Suizidraten zwischen Inhaftierten und der Allgemeinbevölkerung siehe Bennefeld-Kersten et al. 2015 und Suhling & Dietzel 2018.

² Niedersächsisches Justizministerium, Power-Point-Präsentation im Rahmen der Dienstbesprechung der Leitung der nds. Justizvollzugseinrichtungen, 15.02.2018.

³ Näheres zu der Maßnahme: Pecher 2014, Bennefeld-Kersten o.J.

1. Anlass der Befragung

Im April 2017 wurde im Projektauftrag zur „Pilotierung des Listener-Projekts“ der Kriminologische Dienst mit der Evaluierung der Maßnahme betraut (siehe Punkt 6 des Projektauftrages sowie Erlass vom 19.01.2017 Az. 4400 I- 304.420).

Die Ziele des Projektes insgesamt sind⁴:

- Stabilisierung von Gefangenen in suizidalen Krisenlagen
- Vermeidung von Belastungssituationen (durch Suizide) für alle Beteiligten des Vollzuges
- **Sensibilisierung aller Beteiligten in Bezug auf suizidale Krisenlagen**
- Fundierte Optimierung der bereits präventiv angeordneten Doppelbelegung
- Erweiterung der Sozialtherapiemaßnahmen durch das Aufgabenspektrum / die Kompetenzgewinnung des „Listeners“
- **Beteiligung möglichst vieler Dienstgruppen zur Erweiterung der fachlichen Expertise für alle Kernbereiche des Vollzuges**
- Konzeption spezieller Schulungsprogramme für die „Listener“, zum Erwerb der notwendigen Kompetenzen (inkl. Erfassung des Stunden- und Arbeitsaufwandes)
- Entwicklung und Etablierung eines Instruments zur Erfassung der Suizidalität (kurz und effektiv)
- **Optimale Etablierung des Projekts in den Vollzugsalltag**
- Schärfung des Profils der JVA Uelzen nach außen.

Da es nicht möglich war die Erreichung aller Ziele zu evaluieren, befasste sich der Kriminologische Dienst zunächst mit dem Ziel der „Sensibilisierung aller Beteiligten“ und den weiteren thematisch eng damit verknüpften Zielen (siehe Hervorhebungen).

2. Methode

Mittels einer Onlinebefragung wurden im Zeitraum vom 22.03.2018 bis 22.04.2018 die Bediensteten der JVA Uelzen zu ihrem Wissen und ihrer Einstellung zum Thema Suizid und Suizidprävention befragt⁵. Zudem sollte eingeschätzt werden, welche Gefangenen ein besonders hohes Suizidrisiko haben. Abschließend wurde nach der Meinung zur Listener-Maßnahme gefragt.

Um Rückschlüsse auf die Wirkung der Maßnahme ziehen zu können, bedarf es einer weiteren Anstalt, die die Listener-Maßnahme nicht implementiert (Kontrollgruppe, Farrington et al. 2002). Die JVA Meppen hatte sich dankenswerter Weise bereit erklärt, im selben Zeitraum ebenfalls an der Befragung teilzunehmen. Der Link zur Onlinebefragung wurde in beiden Anstalten jeweils an den Verteiler „Alle Benutzer“ (JVA Uelzen) und „Hauptanstalt“ (JVA Meppen) versandt. Es erfolgten zwei Erinnerungen jeweils im Abstand von zwei Wochen.

Geplant ist eine Wiederholung der Befragung im März 2019⁶. In einem Jahr dürfte die Listener-Maßnahme in der JVA Uelzen bereits etabliert sein. Es wird angenommen, dass sich durch die

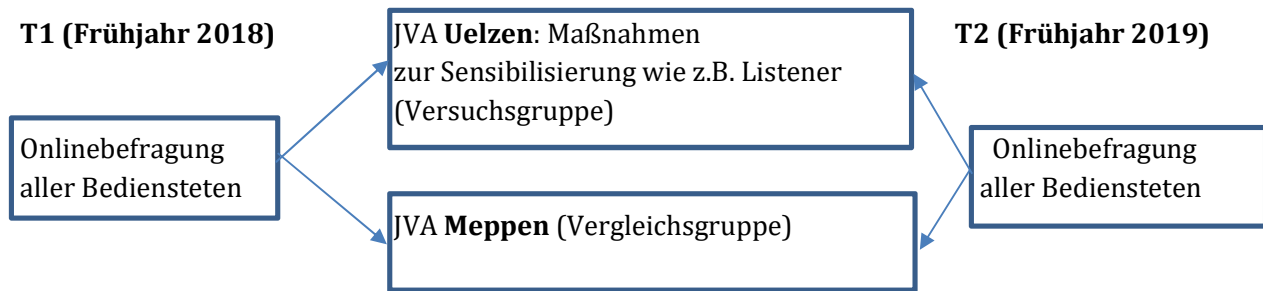
⁴ Siehe Punkt 3 des Projektauftrages, Hervorhebung durch die Autorin.

⁵ Fragebogen siehe Anhang.

⁶ Eine Wiederholungsbefragung wäre nur sinnvoll, wenn in der JVA Uelzen zwischen April 2018 und April 2019 tatsächlich Maßnahmen zur Sensibilisierung der Bediensteten stattfinden (z.B. Einsatz der Listener). Ohne solche speziellen Maßnahmen im Rahmen der Suizidprävention wären keine Veränderungen in Bezug auf die

Verstärkung dieser Suizidpräventionsmaßnahme eine deutliche Sensibilisierung aller Bediensteten in der JVA Uelzen im Vergleich zu dieser ersten Befragung zeigt. Als Vergleichswert dient hier erneut die JVA Meppen. Da dort derzeit keine weiteren Maßnahmen zur Sensibilisierung der Bediensteten in Bezug auf dieses Thema geplant sind, dürften sich hier keine großen Veränderungen innerhalb des Zeitraums ergeben.

Abbildung 1. Forschungsdesign



Die Aussagen des Fragebogens orientieren sich an gängigen Fragen zur Erfassung der Einstellung zum Thema Suizid bei unterschiedlichen Berufsgruppen (z.B. ATTS „Attitudes towards suicide“ von Renberg & Jacobsson 2003, SOQ „Suicide opinion questionnaire“ von Domino et al. 1982) und wurden durch selbst konstruierte Items ergänzt, die sich speziell auf den Haftalltag beziehen.

3. Forschungsstand

Studien zu den Einstellungen und dem Wissen über Suizid und Suizidprävention gibt es im deutschsprachigen Raum kaum. Eine Studie aus den späten 80er Jahren befasste sich mit der Einstellung von Ärzten zum Thema Suizid (Reimer et al. 1986). Dort gaben die 116 befragten Ärzte an, dass Suizidversuche in erster Linie ein Hilferuf sind; keine aggressive Handlung oder Bilanzierung des bisherigen Lebens. Suizidversuche seien demnach eher ein Hinweis für Depressionen. Die Ärzte schrieben den suizidalen Patienten vornehmlich egoistische und andere negative Wesenszüge zu. Interessanterweise wurden Ankündigungen zum Suizid durch die Befragten weniger ernst genommen, wenn diese deutlich waren und mit einem Appell zusammenhingen (Reimer et al. 1986). Zwischen 1988 und 1989 verglichen Domino et al. (1988-1989) die Einstellungen zum Suizid zwischen italienischen und amerikanischen Ärzten. Auch dort sahen die Ärzte Suizid als Anzeichen einer psychischen Krankheit an. Suizidales Verhalten wurde von diesen 200 Befragten eher als manipulative Strategie und weniger als Hilferuf gewertet. Weitere Studien unter medizinischem Fachpersonal bestätigen die Annahme, dass mit mehr Information und Bildung zum Thema Suizid eine positivere Einstellung zur Suizidprävention einhergeht (Herron et al. 2001). In einer Studie von Richter (2010) zeigte sich ebenfalls, dass geringeres Wissen mit weniger Verständnis für suizidale Handlungen einhergeht. Berufserfahrungen, insbesondere in helfenden Berufen, erhöht wiederum die Akzeptanz von Suiziden.

In einer Untersuchung von Hall und Gabor (2004) wurde ähnlich wie in dieser Evaluation die Einführung des Listener-Projektes im kanadischen Strafvollzug (dortiger Name „SAMS“)

Einstellungen der Bediensteten zu erwarten. Diese Onlinebefragung kann indes schon als eine Sensibilisierungsmaßnahme gewertet werden.

wissenschaftlich begleitet. In diesem Zuge wurden die Stationsbediensteten („Correctional Officers“) und die Fachdienste („Professional Staff“) nach ihrer Haltung zu dieser Maßnahme befragt. Zum einen sollte das Wissen über die Anwendung der Maßnahme beschrieben werden und angegeben werden, wie hilfreich und effektiv diese Maßnahme ist, wie zufrieden die jeweiligen Befragten mit dieser Maßnahme sind und welche Probleme und Verbesserungsmöglichkeiten gesehen werden. Im Vergleich zu den Fachdiensten waren die Stationsbediensteten wesentlich reservierter, was den Einsatz der Listener zur Suizidprävention anbelangt. Jedoch wurde die Maßnahme durchschnittlich als moderat hilfreich bewertet. Hier zeigten sich mit steigender Berufserfahrung positivere Einstellungen gegenüber dieser Maßnahme (ebd.). Schwierigkeiten wurden von den Stationsbediensteten insbesondere im Auswahlprozess der geeigneten Listener gesehen. Einige Listener-Gefangene würden den Einsatz eher nutzen um ihre Position in Haft zu festigen die Gelegenheit auszunutzen um mehr soziale Kontakte zu den Mitgefangenen zu haben, Geschäfte zu machen oder Informationen auszutauschen. Nicht zuletzt bestand auch Sorge darüber, dass die Maßnahme relativ unabhängig von den Strukturen der Station läuft und kein Informationsaustausch über den labilen Gefangenen von Listener zu Bediensteten erfolgt. Die Bediensteten wünschten sich aber einen strukturierten Informationsaustausch über das Befinden des labilen Gefangenen. Die Fachdienste sahen die Vorteile der Maßnahme insbesondere darin, Inhaftierte zu erreichen, die nicht systemkonform agieren (ebd.).

Des Weiteren spielen bei der Einstellung gegenüber Suizid verschiedene persönliche Faktoren eine Rolle. So werden suizidale Menschen mit Alkoholproblematiken mit weniger Sympathie und Verständnis für ihre schwierige Lage bewertet. Besonderes Verständnis für die suizidale Krise erfahren Personen, bei denen eine psychische Krankheit vorliegt (Samuelsson et al. 1996).

Zusammenfassend stellen verschiedene Studien fest, dass zumindest in Untersuchungen mit Krankenhauspersonal das Wissen und die positiveren Einstellungen zu suizidalen Krisen steigt, wenn das Personal spezielle Trainings zu diesem Thema erhält (Herron et al. 2001).

4. Ergebnisse

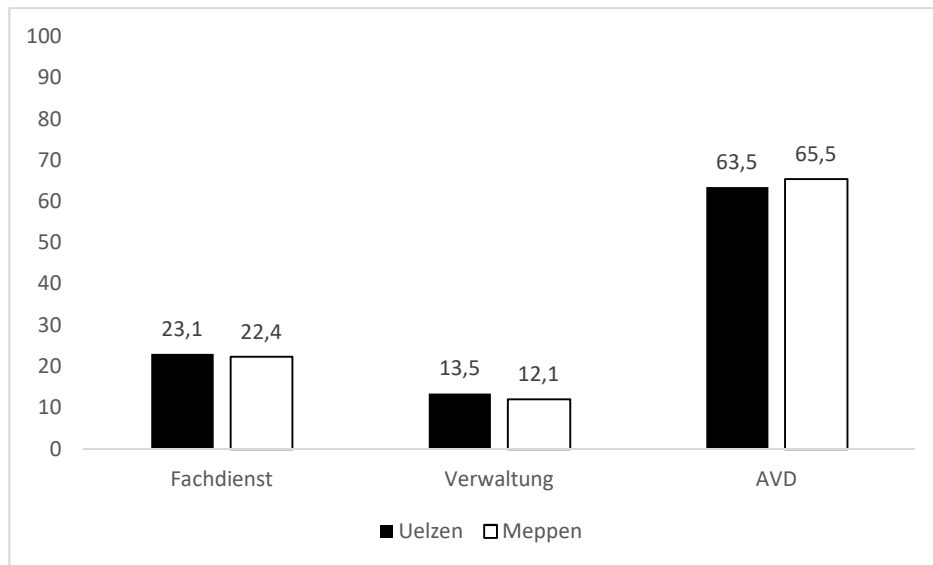
Im Folgenden werden zum einen die Rücklaufquoten der zwei Anstalten berichtet. Nach der Beschreibung der Rücklaufquoten und der Repräsentativität der Teilnehmenden für die jeweilige Anstalt, werden die Ergebnisse der Befragung berichtet.

4.1. Rücklauf

An der Onlinebefragung beteiligten sich 58 Bedienstete aus der JVA Meppen und 52 Bedienstete der JVA Uelzen, wobei der Großteil der Befragten im AVD tätig sind (jeweils über 60% aller Teilnehmenden, vgl. Abbildung 2.).

In der JVA Uelzen waren im April 2018 200 Bedienstete beschäftigt. Insgesamt 52 Personen haben sich an der Studie beteiligt, was einer Rücklaufquote von 26 % entspricht. In der Vergleichsanstalt (JVA Meppen) waren zum Befragungszeitpunkt 224 Bedienstete beschäftigt. 58 Datensätze gingen aus der JVA Meppen ein; dies entspricht ebenfalls einer Rücklaufquote von 26 %. Insgesamt beteiligten sich also ein Viertel der Bediensteten an der Umfrage.

Abbildung 2. Betätigungsfeld der Teilnehmenden (N= 110)



Um die Repräsentativität für die jeweilige Anstalt zu bestimmen, wurde jeweils bei der JVA Meppen und der JVA Uelzen nach dem Anteil der Bediensteten gefragt⁷. Problematisch bleibt die Zuordnung in die Kategorien „Verwaltung“ und „Fachdienst“, da dort Überschneidungen entstehen. Die Zahlen sind also eher ein Hinweis auf Über- bzw. Unterrepräsentanz; tatsächliche Berechnungen sind u.a. wegen der heterogenen Definition der beiden Gruppen nicht möglich.

Tabelle 1. Vergleich des prozentualen Anteils der tatsächlich Beschäftigten mit dem Anteil der Befragungsteilnehmenden, in %

JVA	Funktion	Anteil der Bediensteten	Anteil der Befragungsteilnehmenden
Meppen	AVD	74,0	65,5
	Verwaltung	8,0	12,1
	Fachdienst	18,0	22,4
Uelzen	AVD	80,5	63,5
	Verwaltung ⁸	4,4	13,5
	Fachdienst ⁹	15,2	23,1

Um zumindest einen groben Eindruck der Repräsentativität zu bekommen, können die erwarteten Wahrscheinlichkeiten (tatsächliches Verhältnis von AVD, Fachdiensten und Verwaltungspersonal) mit den beobachteten Häufigkeiten (Teilnehmerinnen und Teilnehmer/Stichprobe) abgeglichen werden. Anhand des dazu verwendete Binomialtest kann abgeschätzt werden, ob die beobachteten Häufigkeiten auch bei einer zufällig ausgewählten Stichprobe gefunden werden würden.

⁷ An dieser Stelle herzlichen Dank an die Kollegen und Kolleginnen aus den Fachbereichen Personal und Organisation in den beiden Anstalten für die Übermittlung der Zahlen.

⁸ Fachbereichs- und Vollzugsabteilungsleitung.

⁹ Anstaltsleitung sowie psychologischer, sozialer, pädagogischer und ärztlicher Dienst.

Im Ergebnis zeigt sich für die JVA Meppen, dass nicht auffällig mehr oder weniger Personen aus dem Fachdienst ($p= 0.24$), der Verwaltung ($p= 0.18$) und dem AVD ($p= 0.09$) an der Befragung teilgenommen haben, als dies bei einer Zufallsauswahl zu erwarten wäre. Damit liegen zumindest keine deutlichen Hinweise gegen die Repräsentativität vor - ob die Stichprobe über die geprüften Merkmale hinaus repräsentativ für alle Bediensteten der Anstalten ist, kann aber nicht überprüft werden.

Für die JVA Uelzen zeigt sich, dass nicht auffällig mehr oder weniger Personen aus dem Fachdienst ($p= 0.075$) an der Befragung teilgenommen haben, als dies bei einer Zufallsauswahl zu erwarten wäre. Jedoch haben sich mehr Personen aus der Verwaltung ($p= 0.001$) und weniger Personen aus dem AVD beteiligt ($p= 0.001$), als statistisch erwartet. Dies ist ein Hinweis für eine Unterrepräsentanz des AVD's und eine Überrepräsentanz der Teilnehmenden aus dem Verwaltungsbereich.

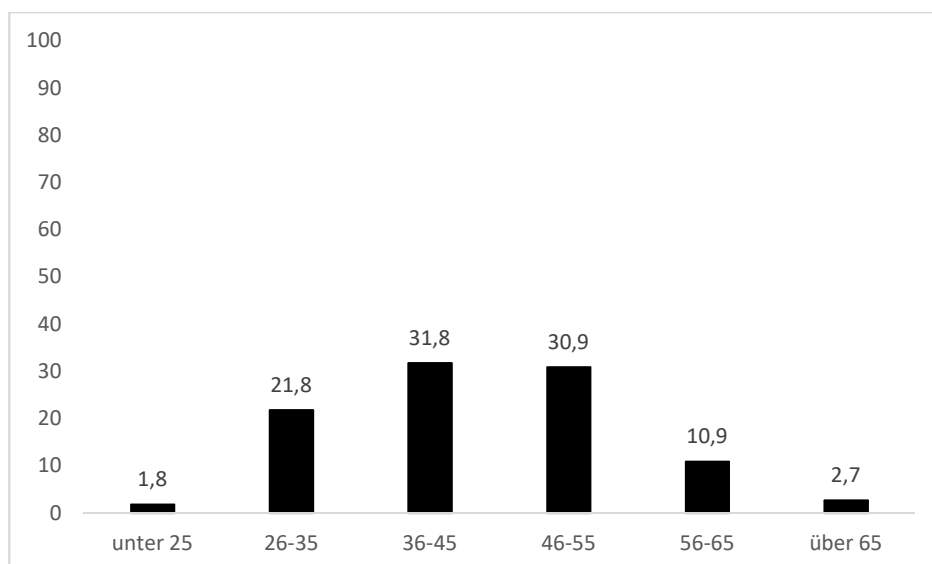
4.2. Ergebnisse der Onlinebefragung

Zunächst werden Hintergrundinformationen über die Befragten präsentiert. Anschließend werden deren Haltungen gegenüber Suizidmythen und Suizidprävention dargestellt, und danach wird deren Bewertungen zu Hilfsmöglichkeiten aufgezeigt. Nachfolgend werden die besonderen Risikogruppen in den Fokus genommen, um anschließend den besonderen Ansatz „Gefangene helfen Gefangene“ bewerten zu lassen. Nach einem Abschnitt zum Verhalten in Bezug auf das Thema Suizid werden spezielle Aussagen zum Listener-Projekt präsentiert, die diejenigen Personen einschätzen sollten, die die Maßnahme bereits kannten. Abschließend werden ersten Schlussfolgerungen vorgestellt.

4.2.1. Alter und Geschlecht der Befragten

In dieser Onlinebefragung wurden lediglich zwei Variablen zur Soziodemographie der Befragten erhoben: Alter und Geschlecht.

Abbildung 3. Altersstruktur der Teilnehmenden, N= 110, in %



Über 60 % der Befragten waren zwischen 36 und 55 Jahre alt. Im Mittel wurde am häufigsten die Kategorie 3 (36-45 Jahre) ausgewählt. Unter den Teilnehmenden an dieser Studie sind kaum

Personen zu finden, die jünger als 25 Jahre oder älter als 65 Jahre sind. Statistisch bedeutsame Unterschiede in der Altersstruktur zwischen den zwei Anstalten lassen sich nicht finden.

An dieser Studie beteiligten sich insgesamt 32 Frauen (29,6 %) und 76 Männer (70,4 %). Die prozentuale Verteilung der Geschlechter unter den Befragungsteilnehmenden ist ungefähr gleich in beiden Anstalten.

Tabelle 2. Geschlechterverteilung der Befragten differenziert nach Profession, in % und Anzahl (Gesamt)

	Weiblich	Männlich	Gesamt
AVD	37,5	76,3	70 (64,8)
Fachdienst	40,6	14,5	24 (22,2)
Verwaltung	21,9	9,2	14 (13,0)
Gesamt	32 (100,0)	76 (100,0)	108

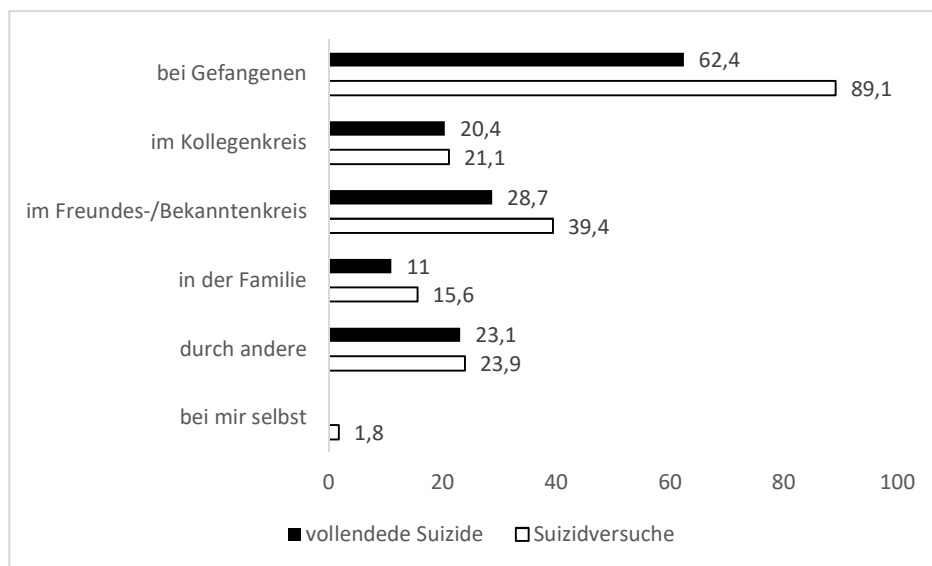
Während sich unter den Teilnehmenden besonders viele männliche AVD-Kollegen befunden haben, sind in den anderen beiden Professionen mehr weibliche Bedienstete vertreten. Dies entspricht vermutlich auch der tatsächlichen Verteilung in den Anstalten.

4.2.2. Hintergrundinformation über die Befragten

Am Ende der Onlinebefragung wurde neben den Angaben zur Person abgefragt, ob die Befragten bereits selbst persönlich 1. mit Suizidversuchen und 2. mit vollendenden Suiziden in Berührung gekommen sind¹⁰. Es wird angenommen, dass persönliche Erfahrungen die Einstellungen und Meinungen zu diesem Thema stark beeinflussen. Alle Befragten haben mindestens eine Erfahrung mit Suizidversuchen gemacht. 109 von 110 Befragten haben zudem Erfahrungen mit mindestens einem vollendenden Suizid gemacht (siehe Abbildung 4.). In diesem Bericht wird demnach die Meinung einer Gruppe von Bediensteten beschrieben, die alle bereits Erfahrungen mit dem Thema gemacht haben (bzw. machen mussten).

¹⁰ Diejenigen Befragten, die einen vollendeten Suizid erlebt haben, haben auch einen Suizidversuch erlebt. Das heißt, diese Angaben hängen zusammen.

Abbildung 4. Berührungspunkte mit dem Thema Suizid, $N_{\min}= 109$, in %



Fast alle Befragten (89 %) sind bereits mit Suizidversuchen im Arbeitskontext in Berührung gekommen und 62 % der 110 Befragten haben bereits vollendende Suizide bei Gefangenen erlebt. Immerhin fast 40 % der Befragten haben bereits Erfahrungen mit Suizidversuche im Freundes- oder Bekanntenkreis gemacht; beinahe 30 % der Befragten mussten vollendende Suizide im nahem Umfeld erleben. Der Anteil der Befragten, die bereits Erfahrungen mit dem Thema Suizid im Kollegenkreis gemacht haben, beträgt jeweils 20 % (für Versuche und vollendende Suizide).

Da es sich bei dieser Stichprobe um eine Gruppe von Bediensteten handelt, die alle bereits mit diesem Thema Erfahrungen gemacht haben, kann im Folgenden nicht untersucht werden, ob Personen mit solchen Erfahrungen andere Haltungen in Bezug auf Suizid „mitbringen“ als solche, die mit dem Thema noch nie in Berührung gekommen sind.

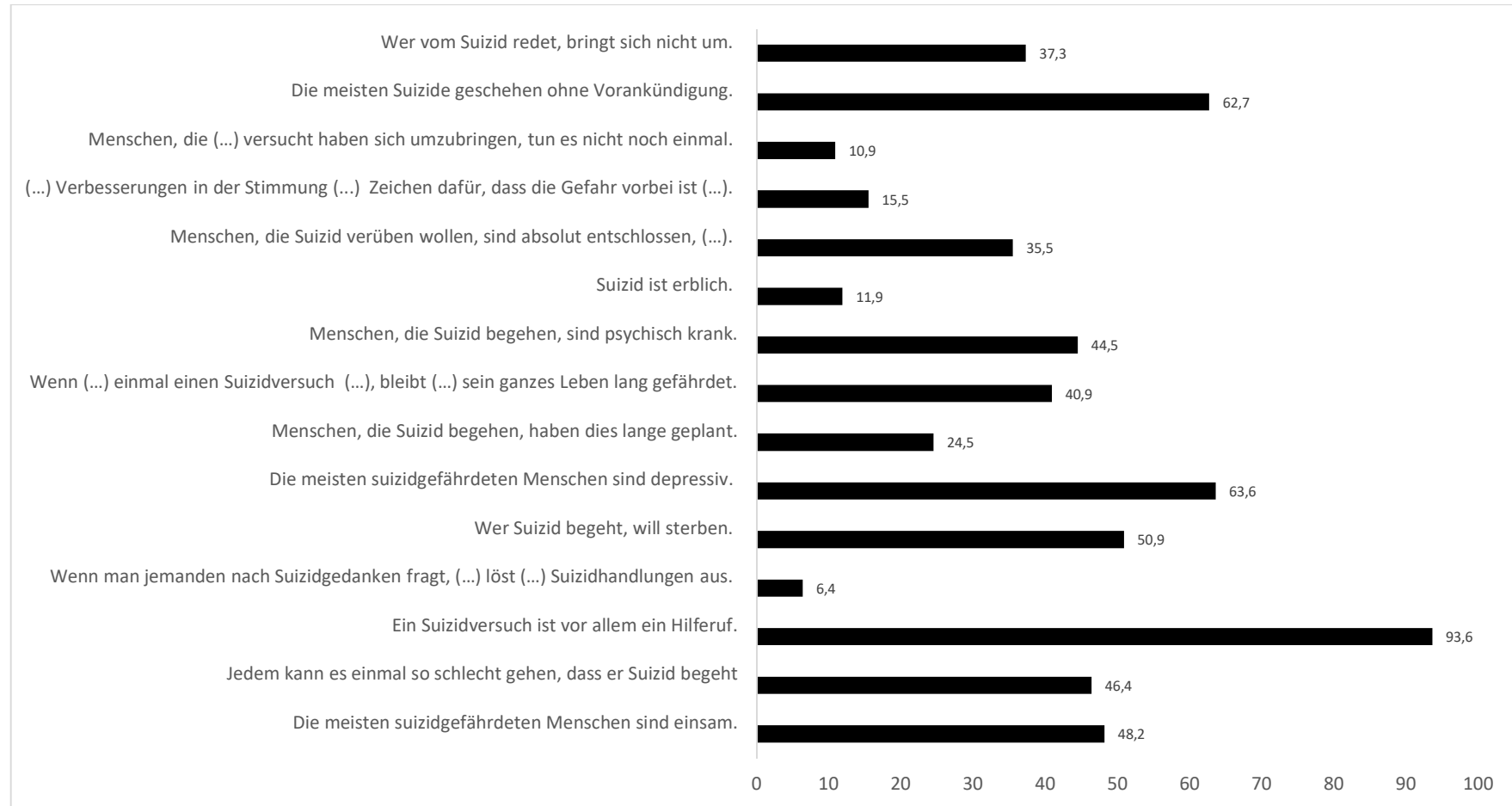
Jedoch lässt sich feststellen, ob die Befragten der JVA Uelzen in anderem Maße durch solche Erfahrungen belastet sind als die Befragten der JVA Meppen. Tatsächlich berichten die Bediensteten der JVA Meppen, die sich an dieser Befragung beteiligt haben, signifikant häufiger einen Suizid im Kollegenkreis (35,7 % der Befragten aus Meppen geben dies an vs. 3,8 % der Befragten aus der JVA Uelzen)¹¹.

4.2.3. Mythen zum Suizid und zu Suizidversuchen

Zunächst wurden einige „Mythen“ zum Thema Suizid auf einer vierstufigen Skala (stimmt nicht, stimmt kaum, stimmt eher, stimmt genau) abgefragt (vgl. Bennefeld-Kersten et al. 2015). Die meisten Aussagen aus diesem Frageblock können als unwahr bezeichnet werden. Lediglich die Aussagen „Ein Suizidversuch ist vor allem ein Hilferuf“ und „Jedem kann es einmal so schlecht gehen, dass er Suizid begeht“ bestätigen sich aus bisherigen Forschungen (Herron et al. 2001).

¹¹ Chi²-Test: $p= 0.000$, $df= 1$.

Abbildung 5. Zustimmung (stimmt eher / stimmt genau) zu Meinungen zum Thema Suizid. Aussagen zur besseren Darstellung z.T. abgekürzt (siehe „(...)“), N_{min}= 109, in %



Nur knapp über 37 % der Befragten (41 Personen) glauben, dass Menschen, die von Suizid reden, sich nicht suizidieren würden. Diese tatsächlich „falsche“ Aussage wird demnach von den meisten Befragten richtigerweise zurückgewiesen.

In eine ähnliche Richtung geht die zweite Aussage zur Impulsivität von suizidalen Handlungen, die ebenfalls abzulehnen ist (vgl. Hayes 2004). Hier stimmte jedoch der Großteil der Befragten zu (63 %), womöglich liegt hier die besondere berufliche Situation zugrunde. Aber auch andere Studien, z.B. eine große Bevölkerungsumfrage zu diesem Thema, ergab, dass 62 % der dort Befragten glauben, dass Suizidandrohungen keinen Suizid nach sich ziehen (Ginsburg 1971). Demnach spiegeln die Antworten der Bediensteten das wider, was bereits in Bevölkerungsumfragen ermittelt wurde. Zur Frage der langen Planung vor einer suizidalen Handlung gaben 76 % der hier Befragten an, dass dies meist nicht lange im Vorfeld geplant sei.

Fast alle Befragten (90 %, N= 98) gaben richtigerweise an, dass ein einmaliger Suizidversuch nicht bedeutet, dass es nicht erneut zu einem solchen Versuch kommen kann. Etwas weniger Ablehnung erfährt die vierte „falsche“ Aussage, denn knapp 85 % der Befragten wissen, dass Stimmungsverbesserungen nicht automatisch eine „Entwarnung“ darstellen. Fast 60 % der hier Befragten glauben richtigerweise nicht, dass ein einmaliger Suizidversuch für eine lebenslange „Gefährdung“ spricht.

Über 35 % (N= 39) der Befragten glauben, dass ein Suizid nicht zu verhindern sei, wenn der Mensch absolut entschlossen ist. Es gibt Hinweise darauf, dass dies jedoch nicht zutreffend ist (Bennefeld-Kersten et al. 2015).

Dass Suizid erblich sei, glauben die meisten Befragten nicht (88 %, N= 96). Jedoch, und das bestätigen auch andere Studien, werden Suizide und Suizidversuche häufig mit psychischen Krankheiten assoziiert (Herron et al. 2001). In dieser Untersuchung teilt sich der Datensatz, denn knapp 56 % der Teilnehmenden glaubten nicht, dass Menschen, die einen Suizid begehen, psychisch krank sind. Ähnlich zur Aussage, dass Suizid auf eine psychische Krankheit schließen lässt, spezifiziert die Aussage „Die meisten suizidgefährdenden Menschen sind depressiv“, die Art der zuvor global erfassten psychischen Krankheit. Dieser Aussage stimmten 64 % der Befragten zu.

Erfreulicherweise wird die Aussage, dass das Ansprechen des Themas Suizid erst recht Suizidgedanken auslöst, von beinahe allen Befragten abgelehnt (94 %, N= 103). Richtigerweise gaben die meisten Befragten an, dass Suizidversuche vor allem ein Hilferuf seien (Forkmann et al. 2016). Dieser Aussage stimmten fast alle Befragten zu (94 %, N= 102).

Etwas mehr Uneinheitlichkeit ist dann bei der vorletzten Aussage zu erkennen. Knapp über die Hälfte der Befragten glaubt nicht, dass es jedem einmal so schlecht gehen kann, dass er oder sie Suizid verüben könnte. Ähnlich geteilt sind die Meinungen zur letzten Aussage: „Die meisten suizidgefährdeten Menschen sind einsam“. Diese Aussage lehnten knapp über die Hälfte der Befragten ab.

Insgesamt zeigt sich, dass die Befragten viel Wissen zu diesem Thema haben. Dies zeigt sich auch dahingehend, dass über alle „falschen“ Aussagen¹² hinweg im Mittel am häufigsten die Option „stimmt kaum“ ($sd^{13} = 0,3$) gewählt wurde. Lediglich der Aspekt der Vorankündigung suizidaler Handlungen (Aussage 2) sowie der unbedingte Wunsch, durch Suizid sterben zu wollen (Aussage 11) sind Mythen, deren Richtigstellung notwendig sein könnte. Erwartungsgemäß ergeben sich keine statistischen Unterschiede im Antwortverhalten der Bediensteten der zwei Anstalten (JVA Uelzen bzw. JVA Meppen). Zudem unterschied sich die Beantwortung der Aussagen nicht signifikant zwischen den verschiedenen Funktionen (AVD, Verwaltung, Fachdienste) sowie zwischen den Geschlechtern.

4.2.4. Haltung zur Suizidprävention

In diesem Aussageblock sollte die Haltung zur Prävention von suizidalen Handlungen abgefragt werden. Neben einigen selbst konstruierten Aussagen, die speziell den Strafvollzug betreffen (z.B. „Suizidprävention ist Aufgabe der Fachdienste“, oder „Suizidprävention ist schwerer möglich bei Menschen, die kein deutsch sprechen“) wurden erneut etablierte Fragebogenitems des ATTS, SOQ oder ASP („Attitudes towards suicid prevention“, siehe Abschnitt 2) genutzt.

¹² Die beiden „richtigen“ Aussagen (s.o., Nr. 13 und 14) wurden für diese Berechnungen umgepolt. Die Reliabilität der Skala „Mythen“ beträgt 0.75 (Cronbachs Alpha). Aufgrund der Vielzahl der Items wurden mittels Faktorenanalyse mehrere Faktoren identifiziert, die 49 % der Gesamtvarianz aufklären.

¹³ Sd= Standardabweichung (durchschnittliche Entfernung aller Angaben vom Mittelwert).

Abbildung 6. Zustimmung (stimmt eher / stimmt genau) zu Meinungen zum Thema Suizidprävention. Aussagen zur besseren Darstellung z.T. abgekürzt (siehe „(...)“), N_{min}= 108, in %



Den beiden eng zusammenhängenden Aussagen zum langfristigen Risiko der Suizidgedanken („Einmal suizidal, immer suizidal“ und „Wer einmal Suizidgedanken hat, wird sie nie wieder los“) wird ähnlich selten von 23 % bzw. 19 % der Befragten zugestimmt.

Weitere nur schwache Zustimmung erfuhren die Aussagen „Ich fühle mich unwohl, jemanden, von dem ich weiß, dass er Suizidgedanken hat, direkt darauf anzusprechen“ (Zustimmung von 36 % der Befragten), „Das Wegnehmen gefährlicher Gegenstände reicht aus, um Suizide zu verhindern“ (Zustimmung= 9 %), „Suizidprävention ist nur ein Modethema“ (Zustimmung= 8 %), „Die Suizidprävention hat aus meiner Sicht einen zu großen Stellenwert“ (Zustimmung= 21 %), „Wir haben hier wichtigere Aufgaben als die Suizidprävention“ (Zustimmung= 20 %) und „Suizidprävention frisst Ressourcen, die anderweitig besser eingesetzt werden könnten“ (Zustimmung= 8 %).

Hohe Werte der Zustimmung ergaben sich bei den Aussagen „Es ist immer möglich, Menschen mit suizidalen Gedanken zu helfen“ (Zustimmung von 82 % der Befragten), „Um suizidgefährdete Gefangene muss man sich besonders kümmern, da sie in besonderem Maße Probleme haben“ (Zustimmung= 90 %), „Es ist unsere Pflicht, jeden Suizid zu verhindern“ (Zustimmung= 80 %), „Jeder Suizid im Vollzug ist einer zu viel“ (Zustimmung= 94 %), „Es lohnt sich, suizidgefährdeten Gefangenen zu helfen“ (Zustimmung= 96 %), aber auch „Es ist anstrengend, sich um einen suizidgefährdeten Gefangenen zu kümmern“ (Zustimmung= 84 %) und „Suizidprävention ist schwerer möglich bei Menschen, die kein Deutsch sprechen“ (Zustimmung= 95 %).

Nicht eindeutig im Sinne von hohen Zustimmungs- oder Ablehnungswerten antworteten die Befragten auf die Aussage „Die meisten Suizide passieren aus einem Impuls heraus“ (Zustimmung von 55 % der Befragten). Im Vergleich zu anderen Studien wurde hier dieser Aussage häufiger zugestimmt (vgl. Bennefeld-Kersten et al. 2015). In Untersuchungen an der Bevölkerung erfuhr diese Aussage rund 30 % Zustimmung (Renberg & Jacobsson 2003). Studien unter Inhaftierten zeigten, dass bei mehr als zwei Drittel der vollendeten Suizide in Haft Dokumentationen über Suizidabsichten, Selbstverletzungen etc. vorhanden waren (Hayes 2004). Impulsive Suizidhandlungen sind demnach sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch in Haft eher unüblich (Bennefeld-Kersten et al. 2015).

Insgesamt zeigt sich eine positive bzw. utilitaristische Haltung gegenüber suizidpräventiven Maßnahmen im Vollzug. Die Befragten sind sich bewusst, wie wichtig dieses Thema ist. Außerdem werden die zu erwartenden Schwierigkeiten („ist anstrengend“ und „schwerer“ bei nicht deutschsprechenden Gefangenen) bestätigt.

Interessanterweise unterscheiden sich die Meinungen der Befragten der beiden Anstalten bei der Aussage „Eine bessere finanzielle Ausstattung der Gefängnisse würde an den Suizidraten nichts ändern“¹⁴. Dieser Aussage stimmten die Befragten aus der JVA Meppen häufiger zu als die Befragungsteilnehmenden der JVA Uelzen.

Zudem ergaben sich signifikante Unterschiede in den Aussagen zur Prävention von Suiziden unter Betrachtung der verschiedenen Professionen: Beinahe die Hälfte der Bediensteten aus den Fachdiensten stimmen der Aussage zu, dass „Jeder Suizid verhindert werden (kann)“, während dies

¹⁴ Chi²-Test: p= 0.033, df= 3.

nur 17 % der AVD-Bediensteten taten, bzw. 14 % der Verwaltungsbediensteten¹⁵. Der Aussage „Ich fühle mich gut darauf vorbereitet, einem Gefangenen in einer suizidalen Krise zu helfen“ stimmten beinahe 60 % der Fachdienstbediensteten, aber nur 33 % der AVD-Bediensteten und 14 % der Verwaltungsbediensteten zu¹⁶.

Zur besseren Übersicht wurden aus den 27 Aussagen zur Prävention von Suiziden fünf Skalen nach inhaltlichen Überlegungen gebildet. Die Skalen erwiesen sich als mehr oder weniger konsistent mit einem Cronbachs Alpha von 0.5 (Skala d.) bis 0.8 (Skala c.).

a.) (Un-)Vorhersehbarkeit von Suiziden

- Einmal suizidal, immer suizidal.
- Wer einmal Suizidgedanken hatte, wird sie nie wieder los.
- Die meisten Suizide passieren aus einem Impuls heraus.
- Es lässt sich nicht vorhersehen, ob jemand Suizid begehen wird oder nicht.

Auf dieser Skala¹⁷ wurden alle Aussagen zusammengefasst, die eine mögliche Vorhersehbarkeit von suizidalen Handlungen beschreibt. Der Mittelwert der Skala (1= keine Zustimmung bis 4= volle Zustimmung) beträgt 2,3 (sd= 0,5), d.h., dass die meisten Befragten „kaum“ glauben, dass Suizide nicht vorhersehbar sind. Zwischen den beiden Anstalten, den Geschlechtern, sowie zwischen den verschiedenen Professionen (Verwaltung, Fachdienst, AVD) ergeben sich keine signifikanten Unterschiede¹⁸.

b.) Grundhaltung

- Es ist immer möglich, Menschen mit suizidalen Gedanken zu helfen.
- Jeder Suizid kann verhindert werden.
- Um suizidgefährdete Gefangene muss man sich besonders kümmern, da sie in besonderem Maße Probleme haben.
- Es ist unsere Pflicht, jeden Suizid zu verhindern
- Jeder Suizid im Vollzug ist einer zu viel.
- Es lohnt sich, suizidgefährdeten Gefangenen zu helfen.

In dieser Skala¹⁹ wurden alle Aussagen zusammengefasst, die sich mit der Grundhaltung bzw. der Wichtigkeit zur Hilfe bei suizidalen Krisen befassen. Je höher hier der Mittelwert der Skala ausfällt, umso wichtiger beschreiben die Befragten ihre Pflicht zur Suizidprävention. Der Mittelwert liegt hier bei 3 (sd= 0,5) auf einer Skala von 1 bis 4. Die Befragten bringen eine helfende und optimistische Grundhaltung gegenüber der Verhinderung von Suiziden zum Ausdruck. Erneut ergeben sich keine signifikanten Unterschiede in der Grundhaltung zwischen den beiden Anstalten, den Geschlechtern und den verschiedenen Professionen.

c.) Persönliche Ressourcen

- Ich fühle mich gut darauf vorbereitet, einer Person in einer suizidalen Krise zu helfen

¹⁵ Chi²-Test: p= 0.005, df= 2.

¹⁶ Chi²-Test: p= 0.023, df= 2.

¹⁷ Ladung auf einem Faktor mit einer erklärten Gesamtvarianz von 49 %.

¹⁸ Hier und im Folgenden: Kruskal-Wallis-Test.

¹⁹ Ladung auf zwei Faktoren mit einer erklärten Gesamtvarianz von 38 %.

- In meiner Ausbildung habe ich genügend Fähigkeiten erworben, um mit suizidgefährdeten Menschen richtig umzugehen.
- Ich habe in meiner Ausbildung ausreichend praktisch Anwendbares über den Umgang mit suizidgefährdeten Menschen erfahren.
- Ich fühle mich unwohl, jemandem, von dem ich weiß, dass er Suizidgedanken hat, direkt darauf anzusprechen. (umgepolt)
- Ich fühle mich unwohl, das Suizidrisiko eines Gefangenen einzuschätzen. (umgepolt)
- Es ist anstrengend, sich um einen suizidgefährdeten Gefangenen zu kümmern.

Hier wurden alle Aussagen zusammengefasst, die das Vorhandensein persönlicher Ressourcen im Umgang mit suizidalen Krisen beschreiben²⁰. Die beiden Items, die negativ formuliert sind, wurden an die positive Ausrichtung der anderen Aussagen angepasst. Der Mittelwert beträgt hier 2,5 (sd= 0,6), was darauf hindeutet, dass die Befragten „eher“ das Vorhandensein persönlicher Ressourcen bestätigen. Auch hier unterscheiden sich weder die beiden Anstalten, die Geschlechter noch die verschiedenen Professionen, wobei der Fachdienst häufiger den Aussagen zu persönlichen Ressourcen zustimmt (M= 2,7) als die Verwaltungsbediensteten (M= 2,3) oder der AVD (M= 2,5). Statistisch signifikant ist dieser Unterschied jedoch nicht.

d.) Prävention im Justizsystem

- Der Justizvollzug kümmert sich bislang sehr gut um suizidgefährdete Gefangene.
- Eine bessere finanzielle Ausstattung der Gefängnisse würde an den Suizidraten nichts ändern.
- Im Vollzug wird viel zu wenig für Suizidgefährdete getan. (umgepolt)
- Die aktuelle Versorgung suizidgefährdeter Gefangener funktioniert gut.
- Das Wegnehmen von gefährlichen Gegenständen reicht aus, um Suizide zu verhindern.
- Suizidprävention ist nur ein Modethema (umgepolt).

Unter der Überschrift „Prävention im Justizsystem“ wurden alle Aussagen zusammengefasst, die sich allgemein mit dem Vollzug als Institution befasst, in der Suizidprävention stattfindet. Diese Skala²¹ weist die geringste Reliabilität auf (Cronbachs Alpha= 0.50), so dass die Zuordnungen der einzelnen Aussagen in diese Kategorie mit Vorsicht zu interpretieren sind. Die Aussagen wurden alle in eine positive Richtung bzw. in Richtung eines gut funktionierenden Systems in der Suizidprävention gelingen kann, umgepolt. Der Mittelwert beträgt hier 2,3 (sd= 0,4) auf einer Skala von 1-4, was bedeutet, dass die Bewertung des Systems in Hinblick auf die Suizidprävention weder positiv noch negativ erfolgte. Diese Bewertung ist sowohl über die beiden Anstalten, die Geschlechter als auch über die drei verschiedenen Professionen hinweg so ähnlich, dass keine statistischen Unterschiede zu finden sind.

e.) Verantwortlichkeit

- Die Suizidprävention hat aus meiner Sicht einen zu großen Stellenwert.
- Wir haben hier wichtigere Aufgaben als die Suizidprävention.

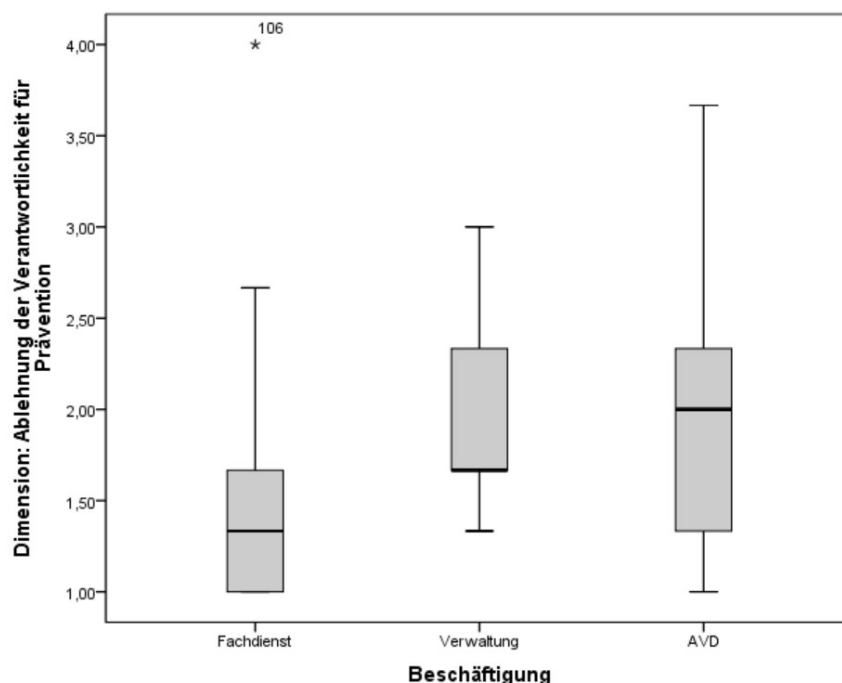
²⁰ Ladung auf zwei Faktoren mit einer erklärten Gesamtvarianz von 60 %.

²¹ Ladung auf zwei Faktoren mit einer erklärten Gesamtvarianz von 36 %.

- Suizidprävention frisst Ressourcen, die anderweitig besser eingesetzt werden könnten.

Diese negativ gepolte Skala²² beschreibt Aussagen zur Ablehnung der Verantwortlichkeit (auch des Systems Vollzug) für die Suizidprävention. Der Mittelwert beträgt hier 1,8 (sd= 0,7), was bedeutet, dass die Aussagen mehrheitlich mit „stimmt kaum“ beantwortet wurden. Insgesamt geben die Befragten eine hohe Verantwortlichkeit für das Thema Suizidprävention an. Während es erneut keine Unterschiede zwischen den beiden Anstalten und Geschlechtern gibt, zeigen sich jedoch statistisch signifikante Unterschiede zwischen den drei Professionen²³ (siehe Abbildung 7): Während die Bediensteten aus dem Verwaltungsbereich hier den höchsten Zustimmungswert aufweisen und somit die Verantwortlichkeit weniger stark annehmen (M= 1,9, sd= 0,5), stimmten die AVD-Bediensteten den Aussagen auf dieser Skala weniger häufig zu (M= 1,8, sd= 0,7), gefolgt von der geringsten Zustimmung unter den Befragten aus dem Fachdienst (M= 1,5, sd= 0,7).

Abbildung 7. Unterschiede in der Dimension Ablehnung der „Verantwortlichkeit“ (N= 110)



Die beiden noch verbleibenden Aussagen „Suizidprävention ist Aufgabe der Fachdienste“ und „Suizidprävention ist schwerer möglich bei Menschen, die kein deutsch sprechen“, konnten weder inhaltlich noch datengeleitet einer der fünf Kategorien zugeordnet werden. Die Ergebnisse dieser Aussagen sind der Abbildung 6 zu entnehmen. Die Antworten unterscheiden sich nicht statistisch signifikant zwischen den Anstalten, Geschlechtern und auch nicht zwischen den verschiedenen Professionen.

²² Ladung auf einem Faktor mit einer erklärten Gesamtvarianz von 37 %.

²³ Kruskal-Wallis-Test: $p= 0.031$.

4.2.5. Einstellungen zum Thema Suizid

Nachdem im ersten Teil des Fragebogens (4.2.3.) die allgemeinen Mythen bzw. das Wissen über Suizide erfragt wurden und im zweiten Frageblock die Haltung zur Suizidprävention (4.2.4.) wurde im nächsten Abschnitt die persönliche Einstellung zu Suiziden im Allgemeinen erfragt.

Abbildung 8. Zustimmung (stimmt eher / stimmt genau) zu Einstellungen zum Thema Suizid. Aussagen zur besseren Darstellung z.T. abgekürzt (siehe „(...)“), N_{min}= 108, in %



Über 37 % der Befragten können nicht verstehen, dass Menschen sich das Leben nehmen. Ähnlich viele lehnten die Aussage ab, dass es niemals gerechtfertigt sein kann, Suizid zu begehen. 69 % der Befragten stimmen der Aussage zu, dass Suizid eine Erlösung sein kann. Deutliche Zustimmung von der Mehrheit der Befragten erfährt die Aussage, dass Suizid „eines der schlimmsten Dinge“ ist, die „jemand seinen Angehörigen antun kann“.

Die nächsten zwei Aussagen („Suizid als Mittel um ausweglose Situation zu beenden“ und „Suizide werden begangen, um sich zu rächen“) stimmen über 14 % der Befragten zu. Ebenso wird der Aussage dazu, dass Suizid eine freie und zu akzeptierende Entscheidung ist, von beinahe 20 % der Befragten zugestimmt. Die ähnlich gelagerte Formulierung: „Wenn jemand Suizid begehen will, ist das seine Entscheidung. Man sollte sich da nicht einmischen“ wird von beinahe allen Befragten klar abgelehnt (Ablehnung= 94 %). Interessanterweise wird die darauffolgende globale Aussage „Jeder hat das Recht, sich das Leben zu nehmen“ von sehr viel weniger Befragten (55 %) abgelehnt. Knapp 30 % der Teilnehmenden an der Befragung stimmten der Aussage zu, dass Suizidversuche nur dazu dienen, um Aufmerksamkeit zu erregen. Ähnlich hohe Zustimmung (von knapp 40 % der Befragten) erfuhren die nächsten beiden Aussagen „Jeder hat irgendwann einmal Suizidgedanken“ und „Es gibt Situationen, da scheint Suizid die einzige vernünftige Lösung“.

Den Aussagen, dass Menschen, die Suizide begehen (wollen) „Feiglinge“, „Erpresser“ sind, eine „schwache Persönlichkeit“ haben und Suizidversuche als Mittel „um Gesicht zu wahren“ anzuwenden, werden in unter 20 % der Fälle zugestimmt. Lediglich der Aspekt der „schwachen Persönlichkeit“ wird von 30 % der Befragten zugestimmt. Unter 10 % der Befragten stimmen der Aussage zu, dass Suizidversuche nur ein Trick sind, um Aufmerksamkeit zu bekommen. Der einzige selbst konstruierte Aussage („Das Thema Suizid macht mir Angst“) stimmen über ein Viertel der Befragten zu.

Insgesamt weisen die hier Teilnehmenden eine etwas restriktivere Haltung gegenüber der Entscheidungsfreiheit in Bezug auf suizidale Handlungen auf als z.B. Personen in der Allgemeinbevölkerung. In einer Studie in Schweden lehnten im Schnitt lediglich 50 % der Befragten die Aussagen zu diesem Aspekt ab (Renberg & Jacobsson 2003), während hier 70-80 % der Befragten solchen Aussagen nicht zustimmen. Diese restriktivere Haltung ergibt sich wahrscheinlich aus dem Kontext Justizvollzug, da dort Fürsorgepflicht gegenüber den Gefangenen besteht. Speziell die Aussage „Jeder hat das Recht, sich das Leben zu nehmen“ wird häufig in Befragungen zum Thema Suizid eingesetzt. Eine Umfrage unter der Bevölkerung in Nevada ergab, dass 56% der Befragten nicht der Meinung waren, dass Menschen das recht haben, sich das Leben zu nehmen (Ginsburg 1971). Ähnlich hoch wird hier diese Aussage abgelehnt (55 %).

Zwischen den beiden Anstalten und Geschlechtern ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede in Bezug auf die allgemeinen Einstellungen zum Thema Suizid. Unterschiede zeigten sich jedoch zwischen den Professionen. Der Aussage „Wenn jemand sich das Leben nehmen will, sollte man seine Entscheidung respektieren“ stimmten am seltensten Bedienstete aus dem AVD zu (18 %), gefolgt von den Bediensteten aus dem Fachdienst (25 %) und den Bediensteten aus der Verwaltung (29 %) ²⁴. Wenn die Professionen in zwei Gruppen unterschieden werden (AVD vs. Verwaltung/Fachdienste) ergeben sich weitere signifikante Unterschiede in den Aussagen zur Entscheidungsfreiheit. Der Aussage „Wenn jemand sich das Leben nehmen will, sollte man seine

²⁴ Chi²-Test: p= 0.033, df= 2.

Entscheidung respektieren“ stimmten 18 % der AVD-Bediensteten und 26 % der Verwaltungs- bzw. Fachdienstbediensteten zu²⁵. Ähnlich verteilte sich der Anteil der Zustimmung zwischen den Professionen bei der Aussage „Es gibt Situationen, da erscheint Suizid die einzige vernünftige Lösung“. Dieser Aussage stimmten 27 % der AVD-Bediensteten zu und 40 % der Verwaltungs- bzw. Fachdienstbediensteten²⁶. Noch deutlicher wird der Unterschied bei der Aussage „Jeder hat das Recht sich das Leben zu nehmen“, denn hier stimmten 38 % der AVD-Bediensteten und 58 % der Verwaltungs- und Fachdienstbediensteten zu²⁷.

Erneut wurden zur besseren Übersicht aus den 18 Aussagen zur Einstellung zu Suiziden Skalen nach inhaltlichen Überlegungen gebildet. Die Skalen erwiesen sich als konsistent mit einem Cronbachs Alpha von 0.64 (Skala a.) bis 0.68 (Skala d.).

a.) Ablehnung von Suizid im Allgemeinen

- Ich kann nicht verstehen, dass Menschen sich das Leben nehmen.
- Ein Suizid kann niemals gerechtfertigt werden.
- Suizid ist eines der schlimmsten Dinge, die jemand seinen Angehörigen antun kann.
- Jeder hat irgendwann einmal Suizidgedanken (umgepolt).

Auf dieser Skala²⁸ wurden alle Aussagen zusammengefasst, die eine generell negative Haltung zum Thema Suizid beschreiben. Der Mittelwert der Skala (1= keine Zustimmung bis 4= volle Zustimmung) beträgt 2,5 (sd= 0,5), d.h., dass die meisten Befragten suizidalen Handlungen im Allgemeinen „eher“ ablehnen. Zwischen den beiden Anstalten und Geschlechtern ergeben sich keine signifikanten Unterschiede. Jedoch lassen sich signifikant unterschiedliche Einstellungen zum Thema Suizid zwischen den Professionen finden²⁹. Die stärkste Ablehnung von den oben aufgezählten Aussagen erfolgte durch den AVD (M= 2,6), gefolgt von den Fachdiensten (M= 2,4) und den Verwaltungskräften (M= 2,2).

b.) Befürwortung des freien Willens

- Wenn jemand sich das Leben nehmen will, sollte man seine Entscheidung respektieren.
- Wenn jemand Suizid begehen will, ist das seine Entscheidung. Man sollte sich da nicht einmischen.
- Jeder hat das Recht, sich das Leben zu nehmen.

Hier wurden die drei Aussagen zusammengefasst, die befürworten, dem Menschen selbst die Entscheidung zum Suizid überlassen³⁰. Der Mittelwert beträgt 1,8 (sd= 0,7), was bedeutet, dass diese Aussagen mehrheitlich mit „stimmt kaum“ abgelehnt werden. Das Antwortverhalten unterscheidet sich nicht zwischen den zwei Anstalten und Geschlechtern, aber es ergaben sich erneut signifikante Effekte zwischen den verschiedenen Professionen³¹, die sich am deutlichsten zeigen, wenn die

²⁵ Chi²-Test: p= 0.018, df= 3.

²⁶ Chi²-Test: p= 0.045, df= 3.

²⁷ Chi²-Test: p= 0.030, df= 3.

²⁸ Ladung auf einem Faktor mit einer erklärten Gesamtvarianz von 31 %.

²⁹ Kruskal-Wallis-Test: p= 0.037.

³⁰ Ladung auf einem Faktor mit einer erklärten Gesamtvarianz von 44 %.

³¹ Kruskal-Wallis-Test: p= 0.009.

Fachdienste und Verwaltungskräfte zu einer Gruppe zusammengefasst werden (diese beiden Gruppen stimmten den Aussagen gleich wenig zu). Die Teilnehmenden aus dem AVD lehnten die oben aufgezählten Aussagen deutlicher ab, als die Teilnehmenden aus dem Fachdienst und der Verwaltung ($M_{AVD} = 1,7$, $sd = 0,7$ vs. $M_{Verwaltung/FD} = 2,0$, $sd = 0,6$).

c.) Suizid als akzeptable Lösung

- Suizid kann für Menschen eine Erlösung sein.
- Suizid ist ein akzeptables Mittel, um eine ausweglose Situation zu beenden.
- Es gibt Situationen, da erscheint Suizid die einzig vernünftige Lösung.

In dieser Skala³² wurden drei Aussagen zusammengefasst, die Suizide als Lösung (z.B. für Lebenskrisen) beschreiben. Diesen Aussagen wurde etwas häufiger zugestimmt als Aussagen der vorherigen Skala b. Der Mittelwert beträgt 2,1 ($sd = 0,7$), was bedeutet, dass mehrheitlich die Option „stimmt kaum“ gewählt wurde. Erneut ergaben sich keine Anstalts- und Geschlechterunterschiede, jedoch signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen AVD vs. Verwaltung/Fachdienste³³ (Mittelwert AVD= 2,0 vs. Mittelwert Verwaltung/FD= 2,3). Die Befragten aus der Verwaltung bzw. den Fachdiensten stimmten diesen Aussagen etwas häufiger zu, als die Befragten aus dem AVD. Dieser Unterschied zeigt sich jedoch nicht, wenn die drei Gruppen (AVD/Verwaltung/Fachdienste) gesondert betrachtet werden und nicht in zwei Gruppen zusammengefasst werden.

d.) Suizid als (soziales) Druckmittel

- Viele Suizide werden begangen, um sich an jemandem zu rächen oder jemanden zu bestrafen.
- Wer einen Suizidversuch unternimmt, möchte nur Aufmerksamkeit erregen.
- Menschen, die Suizid begehen wollen, sind Feiglinge, die sich den Herausforderungen des Lebens nicht stellen wollen.
- Wer einen Suizidversuch unternimmt, möchte andere damit erpressen.
- Der Suizid kann eine Möglichkeit sein, sein Gesicht zu wahren oder seine Ehre wiederherzustellen.
- Menschen, die Suizid begehen, haben eine schwache Persönlichkeit.
- Wenn Menschen einen Suizidversuch überleben, war es nur ein Trick, um Aufmerksamkeit zu bekommen.

Auf dieser größten Skala³⁴ in dem Block zu „Einstellungen zu Suiziden“ wurden sieben Aussagen zusammengefasst, die u.a. eine mögliche „Funktion“ von Suiziden beschreiben. Der Mittelwert der Skala beträgt, ähnlich zu den anderen drei Skalen aus diesem Frageblock 1,8 ($sd = 0,5$). Das bedeutet, dass die Aussagen zur „Funktion“ von suizidalen Handlungen mehrheitlich mit „stimmt kaum“ abgelehnt werden. Hier ergaben sich im Gegensatz zu den anderen drei Skalen keine Unterschiede zwischen den Professionen und erneut ergaben sich auch keine signifikanten Effekte zwischen den zwei Anstalten und Geschlechtern.

³² Ladung auf einem Faktor mit einer erklärten Gesamtvarianz von 40 %.

³³ Kruskal-Wallis-Test: $p = 0.030$.

³⁴ Ladung auf zwei Faktoren mit einer erklärten Gesamtvarianz von 41 %.

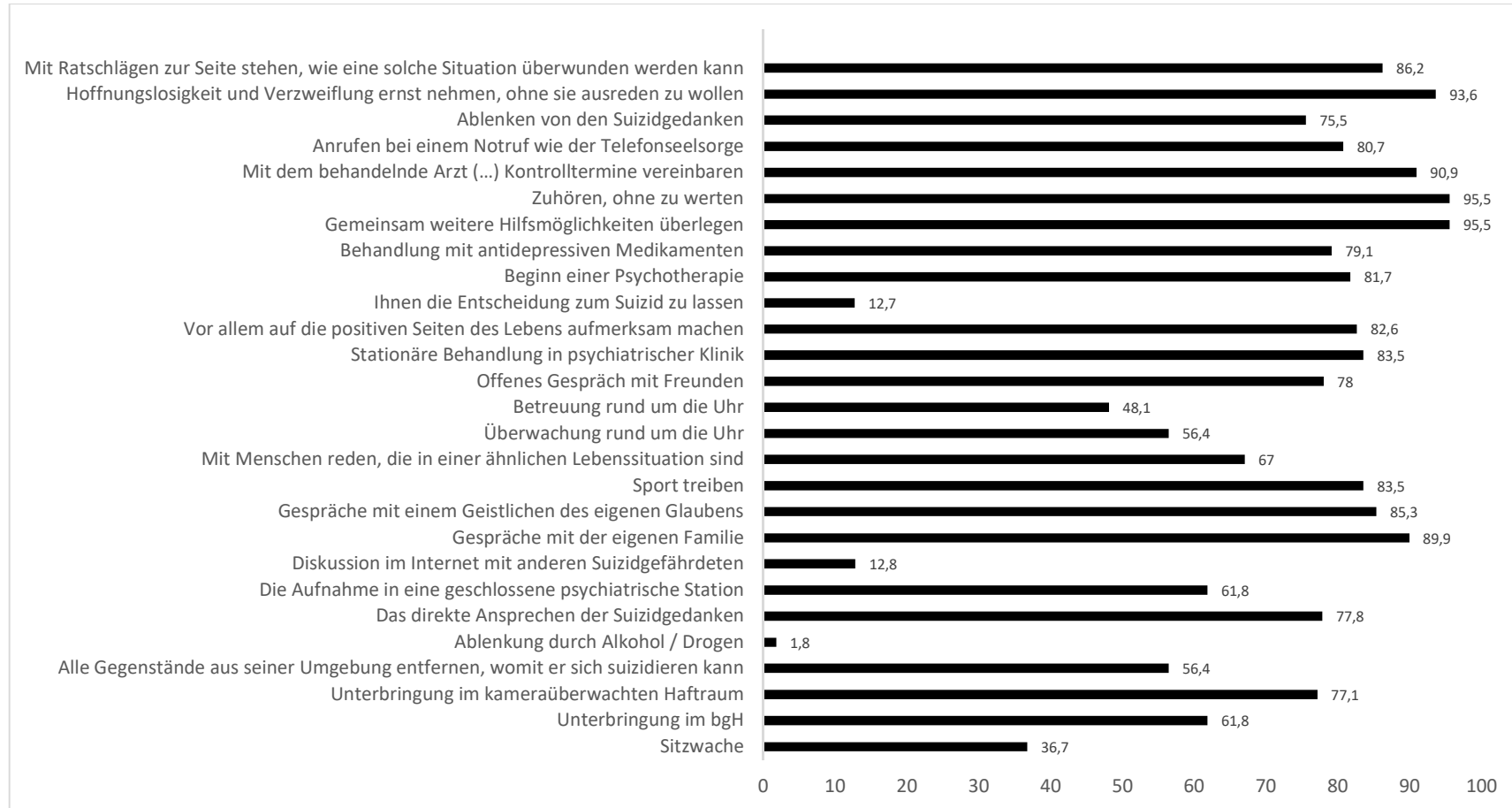
Die Aussage „Das Thema Suizid macht mir Angst“, konnte nicht in eine der Skalen integriert werden. 74 % der Befragten stimmten dieser Aussage nicht oder kaum zu. Zwischen den Anstalten, den Geschlechtern sowie zwischen den Professionen lassen sich in Bezug auf diese Aussage keine statistisch signifikanten Unterschiede finden.

Alles in allem werden suizidale Handlungen als nicht gerechtfertigt abgelehnt ebenso wie der freie Wille, sich das Leben nehmen zu dürfen. Der Aussage, dass jeder das Recht hat, sich das Leben zu nehmen, wird noch am stärksten zugestimmt (45 %). Suizide werden von den hier Befragten eher nicht als akzeptable Lösung für Lebenskrisen gesehen. Gleichzeitig werden die negativen „Funktionen“ (z.B. als Druckmittel) von Suiziden bzw. Suizidversuchen ebenfalls nicht bestätigt. Scheinbar werden von den hier Befragten andere Motive für suizidale Handlungen gesehen als die hier (negativ konnotierten) aufgeführten.

4.2.6. Hilfsmöglichkeiten für Inhaftierte mit Suizidgedanken

In diesem Abschnitt wurden die Befragten gebeten einzuschätzen, inwiefern die aufgelisteten Maßnahmen eine Hilfsmöglichkeit bei suizidalen Krisen sein könnten. Diese 27 Möglichkeiten sind derzeit nicht alle im Vollzug umsetzbar, aber aus bisherigen Erfahrungen in der Allgemeinbevölkerung als hilfreich einzuschätzen (z.B. Diskussion im Internet mit anderen Suizidgefährdeten). Andere hier aufgelisteten Maßnahmen betreffen ausschließlich den Vollzug (z.B. Unterbringung im besonders gesichertem Haftraum).

Abbildung 9. Zustimmung (stimmt eher / stimmt genau) zu Hilfsmöglichkeiten für Inhaftierte mit Suizidgedanken. Aussagen zur besseren Darstellung z.T. abgekürzt (siehe „(...)“), N_{min}= 108, in %



Klare Favoriten der Hilfsangebote sind verschiedene Facetten des menschlichen Kontakts, insbesondere das persönliche Gespräch oder die Gesprächsmöglichkeit für den Inhaftierten mit seinen Angehörigen. Ebenso als hilfreich wurde das Hinzuziehen anderer professioneller Helfer bewertet (Arzt, Psychotherapeut, Geistlicher). Von den bisher üblichen vollzuglichen Reaktionen wurde der kameraüberwachte Haftraum am ehesten als hilfreich bewertet (Zustimmung= 77 %), gefolgt von der Unterbringung im besonders gesichertem Haftraum (bgH, Zustimmung= 62 %) und der Sitzwache (Zustimmung= 37 %), die mehrheitlich abgelehnt wird. Deutlich abgelehnt wurde es, dem Inhaftierten die freie Entscheidung zu lassen (Ablehnung= 87 %) sowie die Ablenkung durch verbotene Substanzen (Ablehnung= 98 %). Ebenso wurde das Hinzuziehen von digitalen Hilfsmöglichkeiten (Internetforen) nicht in Betracht gezogen, womöglich aber auch, weil dies bisher im Vollzug nicht realisierbar ist (Ablehnung= 87 %).

Zwischen den Anstalten ergab sich bei einer Hilfsmöglichkeit (Betreuung rund um die Uhr) ein signifikanter Unterschied. In der JVA Uelzen wurde diese Option deutlich häufiger favorisiert als in der JVA Meppen³⁵. Zwischen den drei Professionen ergaben sich ebenfalls statistisch signifikante Unterschiede in den Hilfsmöglichkeiten „Ablenkung“³⁶ und „auf die positiven Seiten des Lebens aufmerksam machen“³⁷. Beide Aspekte wurden von den AVD-Bediensteten deutlich häufiger favorisiert als von den Verwaltungs- oder Fachdienstbediensteten (*Ablenkung*: Zustimmung AVD= 69 %, im Vergleich zu 7 % Verwaltung und 24 % Fachdienst, *positiven Seiten*: Zustimmung AVD= 72 %, Verwaltung= 11 % und Fachdienst= 17 %). In Bezug auf die Unterschiede zwischen den Geschlechtern³⁸ favorisieren Frauen signifikant häufiger als die männlichen Befragten folgende Hilfsmöglichkeiten: „Hoffnungslosigkeit ernst nehmen, ohne sie ausreden zu wollen“³⁹, „zuhören ohne zu werten“⁴⁰, „gemeinsam weitere Hilfsmöglichkeiten überlegen“⁴¹ und „Unterbringung im kameraüberwachten Haftraum“⁴².

Erneut wurden aus den 27 Hilfsmöglichkeiten (exkl. der offenen Kategorie „sonstiges“) Skalen zur besseren Übersicht gebildet. Die drei vierstufigen Skalen weisen eine gute Konsistenz auf, mit einem Alpha von jeweils über 0,7.

³⁵ JVA Uelzen Zustimmung= 50 %, JVA Meppen Zustimmung= 45 %, Chi²-Test: p= 0.025, df= 3.

³⁶ Chi²-Test: p= 0.016, df= 6.

³⁷ Chi²-Test: p= 0.020, df= 6.

³⁸ Bei dieser Unterscheidung muss hier und im Folgenden jedoch bedacht werden, dass die hier befragten Frauen zum großen Teil dem Fachdienst angehören und insofern die Unterschiede möglicherweise eher der Profession als dem Geschlecht zuzuschreiben sind.

³⁹ Chi²-Test: p= 0.001, df= 3.

⁴⁰ Chi²-Test: p= 0.049, df= 2.

⁴¹ Chi²-Test: p= 0.049, df= 2.

⁴² Chi²-Test: p= 0.046, df= 3.

a.) Qualitativ hochwertige soziale Kontakte

- Mit Ratschlägen zur Seite stehen, wie eine solche Situation überwunden werden kann
- Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung ernst nehmen, ohne sie ausreden zu wollen
- Vor allem auf die positiven Seiten des Lebens aufmerksam machen
- Zuhören, ohne zu werten
- Gemeinsam weitere Hilfsmöglichkeiten überlegen
- Das direkte Ansprechen von Suizidgedanken

Die Befragten haben diesen Aussagen der Skala⁴³ im Mittel mit 3,3 (sd= 0,5) zugestimmt, was bedeutet, dass die Befragten die Angebote des sozialen Kontaktes als „eher“ hilfreich einschätzen. Diese Skala weist keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Anstalten auf. Auch zwischen den verschiedenen Professionen werden diesbezüglich keine Unterschiede sichtbar. Unterschiede lassen sich jedoch zwischen den Geschlechtern finden, da die befragten Frauen eine höhere Zustimmung zu den Aussagen auf dieser Skala aufweisen (M= 3,4 vs. M= 3,2 bei den Männern)⁴⁴.

b.) Soziale Interaktion allgemein

- Ablenken von Suizidgedanken
- Anrufen bei einem Notruf wie der Telefonseelsorge
- Beginn einer Psychotherapie
- Offenes Gespräch mit Freunden
- Mit Menschen reden, die in einer ähnlichen Lebenssituation sind
- Sport treiben
- Gespräche mit einem geistlichen des eigenen Glaubens
- Gespräche mit der eigenen Familie
- Diskussion im Internet mit anderen Suizidgefährdeten
- Ablenkung durch Alkohol und Drogen (umgepolt)

Hier beträgt der Mittelwert 3,0 (sd= 0,4) auf einer vierstufigen Skala⁴⁵, was ebenfalls bedeutet, dass die Befragten diese Art der Hilfe als „eher“ hilfreich für Inhaftierte mit Suizidgedanken bewerten. Erneut ergeben sich weder zwischen den Anstalten noch zwischen den Professionen statistisch bedeutsame Unterschiede. In Bezug auf diese Skala lassen sich keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern finden.

c.) Überwachung und Kontrolle

- Ihnen die Entscheidung zum Suizid lassen (umgepolt)
- Mit dem behandelten Arzt oder behandelnden Psychologen unbedingt Kontrolltermine vereinbaren
- Stationäre Behandlung in psychiatrischer Klinik
- Betreuung rund um die Uhr
- Überwachung rund um die Uhr
- Behandlung mit antidepressiven Medikamenten

⁴³ Ladung auf zwei Faktoren mit einer erklärten Gesamtvarianz von 51 %.

⁴⁴ Kruskal-Wallis-Test: p= 0.027.

⁴⁵ Ladung auf zwei Faktoren mit einer erklärten Gesamtvarianz von 39 %.

- Die Aufnahme in eine geschlossene psychiatrische Station
- Alle Gegenstände aus seiner Umgebung entfernen, womit er sich suizidieren kann
- Unterbringung im kameraüberwachten Haftraum
- Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum
- Sitzwache

Diese Skala⁴⁶ wurde mit dem niedrigsten Mittelwert der Hilfsmöglichkeiten bewertet (Mittelwert = 2,8, sd = 0,4). Im Schnitt stimmen die Befragten diesen Hilfsmöglichkeiten „eher“ zu. Erneut ergeben sich weder zwischen den Anstalten, den Geschlechtern, noch zwischen den Professionen statistisch bedeutsame Unterschiede.

Insgesamt werden die qualitativ hochwertigen sozialen Kontakte als am hilfreichsten bewertet, gefolgt von sozialer Interaktion im Allgemeinen und der Überwachung bzw. Kontrolle. Jeder dieser Skalen wurde im Mittel mit „stimmt eher“ zugestimmt.

Zudem hatten die Befragten die Möglichkeit weitere Angaben zu Hilfsmöglichkeiten zu machen. Neben den bereits abgefragten Hilfsmöglichkeiten wie Gespräche führen, wurden auch vollzugliche Hilfestellungen angegeben (Verlegungen, vollzugliche Lockerungen, Doppelbelegung, verlängerter Besuch, mehr Telefonmöglichkeiten, Teilnahme an Freizeitgruppen). Außerdem gaben einige Befragte an, sich mehr Schulungen zu diesem Thema sowie zum Thema „psychisch kranke Gefangene“ zu wünschen. Daneben wurde auch angegeben, dass die Hilfsmöglichkeiten begrenzt sind (z.B. „Wer Suizid machen will, der macht das auch“).

Aus bisherigen Untersuchungen ist bekannt, dass innerhalb des Vollzuges folgende Bedingungen günstig zur Verhinderung von Suiziden sind (aus: Bennefeld-Kersten et al. 2015:186):

- Aufbau positiver Beziehung zwischen Gefangenen und Bediensteten
- Angstfreie Atmosphäre, in der sich Gefangene an die Bedienstete wenden können, um eigene, aber auch etwaige Selbsttötungsabsichten anderer Gefangener zu offenbaren
- Repressionsfreier Umgang mit Suizidabsichten, grundsätzlich kein Wegsperrern im bgH, sondern in Akutfällen Unterbringung in kameraüberwachten „normalen“ Hafträumen auf der Station
- Regelmäßiger Informationsaustausch zwischen den Bediensteten über den jeweiligen psychischen Zustand des Gefangenen
- Maßnahmen zur Steigerung des Selbstwertgefühls
- Unterbringung in Wohngruppen und großzügigere Aufschlusszeiten, um Isolation vorzubeugen und Möglichkeiten für Gespräche und Beobachtungen zu geben.

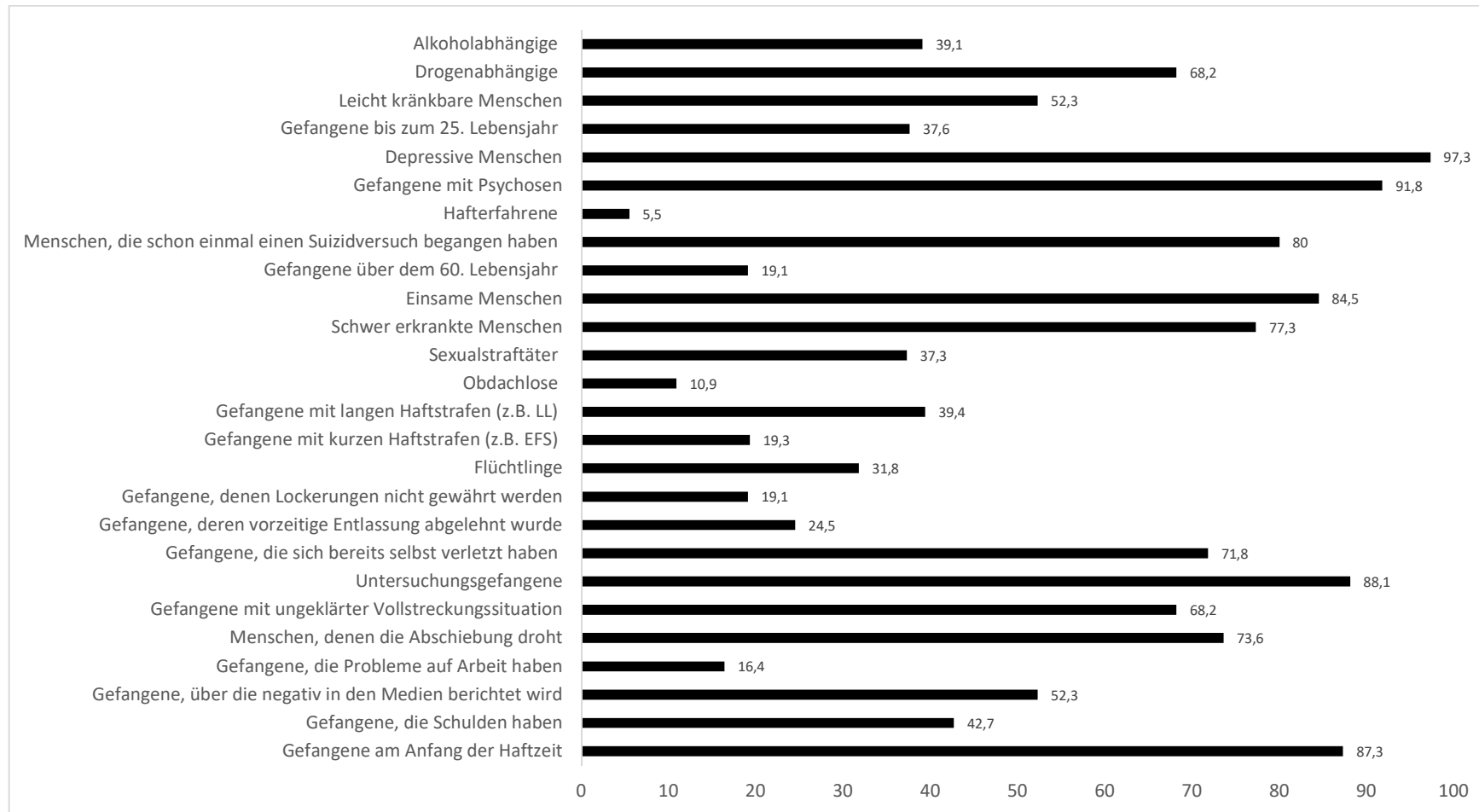
Auch die hier befragten Bediensteten sehen Hilfsmöglichkeiten insbesondere im Kontaktaufbau zu dem Gefangenen und weniger in repressiven Maßnahmen.

4.2.7. Besondere Risikogruppen

Nachfolgend wurde den Befragten eine Liste an Risikogruppen präsentiert, die sich z.T. aufgrund bisheriger Forschungslage als Risikogruppen für suizidale Handlungen herausstellten (z.B. Bennefeld-Kersten 2012, Suhling & Dietzel 2018).

⁴⁶ Ladung auf mehreren Faktoren mit einer erklärten Gesamtvarianz von 50 %.

Abbildung 10. Zustimmung (stimmt eher / stimmt genau) zu besonderen Risikogruppen, N_{min}= 109, in %



Recht eindeutig (Zustimmung von über zwei Drittel der Befragten) wurden folgende Personengruppen als Risikogruppen angesehen (siehe Abbildung 10.):

- Drogenabhängige
- Depressive Menschen
- Gefangene mit Psychosen
- Menschen, die schon einmal einen Suizidversuch begangen haben
- Einsame Menschen
- Schwer erkrankte Menschen
- Gefangene, die sich bereits selbst verletzt haben
- Untersuchungsgefangene
- Gefangene mit ungeklärter Vollstreckungssituation
- Menschen, denen die Abschiebung droht
- Gefangene am Anfang der Haftzeit

Nicht als Risikogruppe in Bezug auf suizidale Handlungen (Zustimmung von unter 20 % der Befragten) wurden folgende Personen beschrieben (siehe Abbildung 10.):

- Hafterfahrene⁴⁷
- Gefangene über dem 60. Lebensjahr
- Obdachlose
- Gefangene mit kurzen Haftstrafen
- Gefangene, denen Lockerungen nicht gewährt werden
- Gefangene, die Probleme auf Arbeit haben

Risikofaktoren liegen vor allem in der Persönlichkeit des Menschen, können mit kriminologisch relevanten Merkmalen kumulieren und werden durch kritische soziale, oder vollzugliche Ereignisse und situative Bedingungen verstärkt. Zumeist bedingen sich die Risikofaktoren gegenseitig und interagieren. So ist eine lange Haftstrafe alleine noch kein hinreichender Risikofaktor, jedoch im Zusammenspiel mit ausbleibenden erwarteten Haftlockerungen (und der Persönlichkeit des Inhaftierten) durchaus als relevante Krise zu werten (vgl. Bennefeld-Kersten et al. 2015). Andererseits kann auch für Gefangene mit kurzen Haftstrafen alleine der Umstand der Inhaftierung und die daraus resultierenden sozialen Folgen zu einer großen persönlichen und sozialen Krise führen, welche ein Risikofaktor ist.

Die Einschätzung der Risikogruppen erfolgte ähnlich in den beiden Anstalten, so dass dort keine signifikanten Unterschiede vorliegen. Dies gilt ebenso für die drei verschiedenen Professionen (AVD/Verwaltung/Fachdienst). Fasst man wiederum Fachdienst und Verwaltung als eine Gruppe zusammen, zeigt sich, dass diese Personen in 43 % der Fälle zustimmen, dass Flüchtlinge eine besondere Risikogruppe in Bezug auf suizidale Handlungen sind, während die AVD- Bediensteten

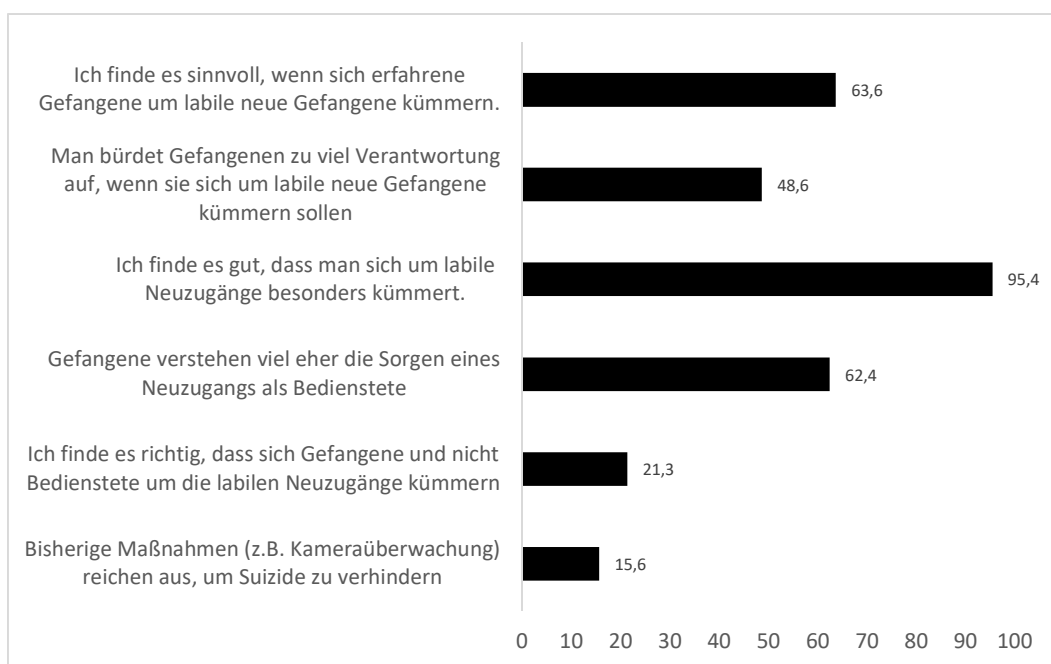
⁴⁷ Hafterfahrene können eine besondere Risikogruppe darstellen, da insbesondere die zweite Inhaftierung als Risikofaktor identifiziert wurde (Suhling & Dietzel 2018).

sogar in über 57 % der Fälle hier ein besonderes Risiko sehen⁴⁸. Frauen sehen im Gegensatz zu den männlichen Befragten Menschen, die schon einmal einen Suizidversuch begangen haben korrekterweise häufiger als Risikogruppe (Zustimmung der befragten Frauen 84 % vs. 79 % Zustimmung bei den männlichen Befragten)⁴⁹.

4.2.8. Einstellung zum „Gefangene helfen Gefangenen“- Prinzip

In sechs Aussagen wurde abgefragt, inwiefern es die Bediensteten für sinnvoll halten, dass sich erfahrene Gefangene um „labile“ Neuzugänge kümmern. Dieses „peer-to-peer Prinzip“ ist ein Grundpfeiler des Listener-Konzeptes (vgl. Pecher 2014, Bennefeld-Kersten o.J.).

Abbildung 11. Zustimmung (stimmt eher / stimmt genau) zu den Aussagen des Themas „peer-to-peer“, N_{min}= 108, in %



Fast alle Befragten stimmen der Aussage zu, dass sich um labile Neuzugänge besonders gekümmert werden sollte. Allerdings finden über 60 % der Teilnehmenden an der Befragung es sinnvoll, wenn sich Gefangene um labile Neuzugänge kümmern und glauben, dass diese die Sorgen eines Neuzugangs besser verstehen können, als Bedienstete.

Die Gruppe der Befragten teilt sich fast genau in der Hälfte, wenn es um das Thema Verantwortung bei dem Prinzip „Gefangene helfen Gefangenen“ geht. Die eine Hälfte glaubt, dies sei zu viel Verantwortung auf der Schulter des Gefangenen, während die andere Hälfte dieser Aussage nicht zustimmt. Zurückgewiesen wird die Aussage, dass es richtig sei, dass sich Gefangene und nicht Bedienstete um labile Neuzugänge kümmern (Zustimmung= 21 %). Noch deutlichere Ablehnung (fast

⁴⁸ Chi²-Test: p= 0.023, df= 3.

⁴⁹ Chi²-Test: p= 0.034, df= 3.

85 %) erfährt die Aussage, dass bisherige Maßnahmen zur Suizidprävention ausreichen, um Suizide zu verhindern (vgl. Abbildung 11).

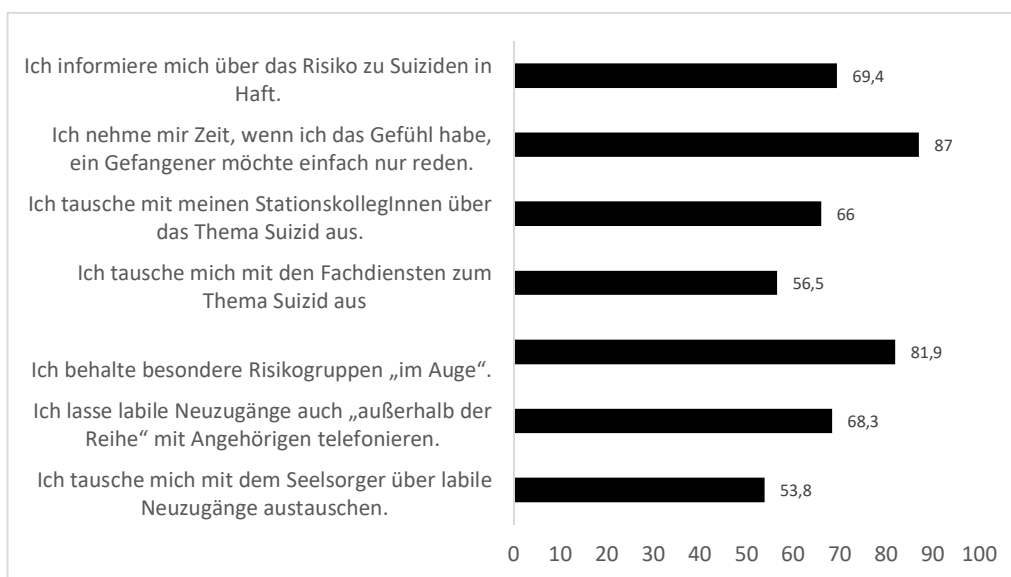
Unterschiede zwischen den beiden Anstalten lassen sich bei der Aussage „Ich finde es sinnvoll, wenn sich erfahrene Gefangene um labile Neuzugänge kümmern“⁵⁰ (Zustimmung JVA Meppen 45 %, Zustimmung JVA Uelzen 85 %) finden. Der Aussage „Ich finde es richtig, dass sich Gefangene und nicht Bedienstete um die labilen Neuzugänge kümmern“⁵¹, stimmten 30 % der Befragten aus Uelzen „eher“ oder „genau“ zu, während dies nur 14 % der Befragten aus Meppen taten. Hier zeigen sich demnach schon deutliche Tendenzen der Akzeptanz des Prinzips der Listener-Maßnahme in der JVA Uelzen.

Zwischen den unterschiedlichen Professionen sowie zwischen den Geschlechtern ergaben sich keine signifikanten Unterschiede innerhalb der einzelnen Aussagen der Skala.

4.2.9. Verhalten in Bezug auf das Thema Suizid

Neben der Abfrage zu „Mythen“ und Einstellungen in Bezug auf das Thema Suizid wurden sieben Aussagen entwickelt, die Hinweise zur Verhaltensebene liefern könnten. Idealerweise wird die konkrete Verhaltensebene genauer und umfassender, z.B. mittels kurzer Fallgeschichten, erhoben. Um den Fragebogen ökonomisch zu gestalten, wurde aber darauf verzichtet.

Abbildung 12. Zustimmung (manchmal / oft) zu Verhalten, $N_{\min}= 104$, in %



Die meisten der Befragten (87 %) geben an, sich mindestens „manchmal“ Zeit zu nehmen, wenn ein Gefangener das Bedürfnis hat, zu reden. Fast ebenso viele Befragte behalten besondere Risikogruppen (siehe Abschnitt 4.2.7.) im Auge. Die meisten Befragten informieren sich zudem über das Thema Suizid. Circa 68 % der Befragten geben an, labile Gefangene telefonieren zu lassen. Beinahe ebenso viele (66 % der Befragten) tauschen sich mit den (anderen) Stationsbediensteten über das Thema aus; etwas weniger (57 %) geben an, sich auch mit den (anderen) Fachdiensten

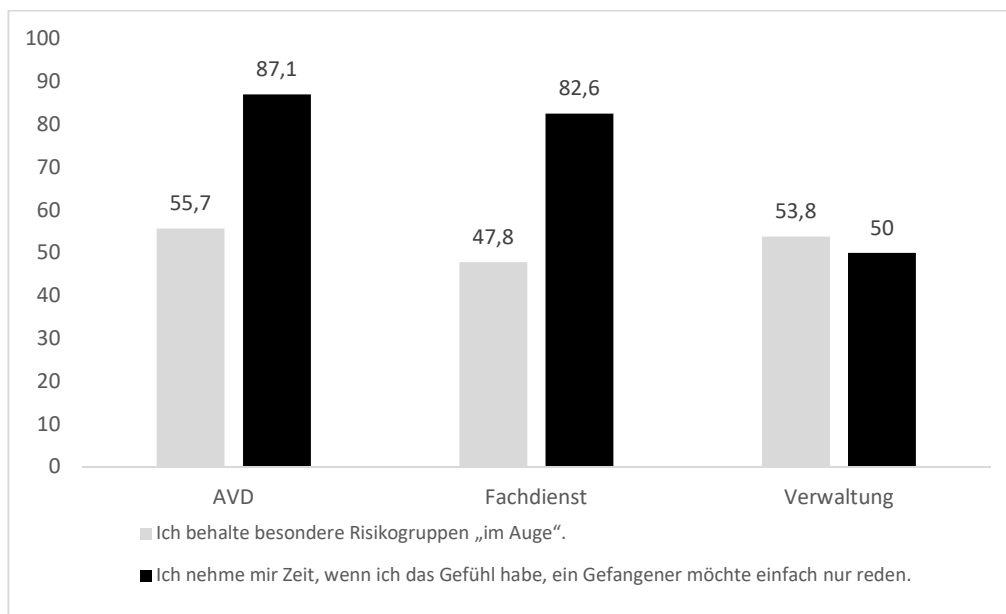
⁵⁰ Chi²-Test: $p= 0.000$, $df= 1$.

⁵¹ Chi²-Test: $p= 0.005$, $df= 3$.

auszutauschen. Am seltensten, aber immerhin noch in über der Hälfte der Fälle, wird sich auch mit den Seelsorgern über Neuzugänge ausgetauscht. Als einziger signifikanter Unterschied zwischen den Anstalten wird hier der Austausch mit den Seelsorgern bedeutsam⁵², denn die Befragten aus der JVA Meppen tauschen sich häufiger mit den Geistlichen aus als die Bediensteten in der JVA Uelzen.

Auch zwischen den drei Professionen lassen sich statistisch signifikante Unterschiede finden⁵³. Diese sind in Abbildung 13 dargestellt.

Abbildung 13. Zustimmung (manchmal / oft) zu den beiden Aussagen getrennt nach Professionen (N Aussage 1= 106, N Aussage 2= 105), in %



Insgesamt stimmen insbesondere die AVD-Bediensteten und die Verwaltungsbediensteten der Aussage zu, die Risikogruppen „im Auge“ zu behalten. Besonders die AVD-Bediensteten nehmen sich Zeit, wenn der Gefangene Gesprächsbedarf hat; noch etwas häufiger als die Bediensteten aus dem Fachdienst.

Auch zwischen den Geschlechtern lassen sich signifikante Unterschiede finden:

- Frauen stimmen häufiger zu, sich mit den Seelsorgern auszutauschen als die männlichen Befragten⁵⁴.
- Frauen stimmen häufiger zu, sich mit den Fachdiensten auszutauschen als die männlichen Befragten⁵⁵.
- Frauen geben häufiger als Männer an, besondere Risikogruppen im Auge zu haben⁵⁶.

⁵² Chi²-Test: p= 0.013, df= 3.

⁵³ „Ich nehme mir Zeit, wenn ich das Gefühl habe, ein Gefangener möchte einfach nur reden.“: Chi²-Test: p= 0.006, df= 6; „Ich behalte besondere Risikogruppen „im Auge“.“: Chi²-Test: p= 0.001, df= 6.

⁵⁴ Chi²-Test: p= 0.001, df= 3.

⁵⁵ Chi²-Test: p= 0.018, df= 3.

⁵⁶ Chi²-Test: p= 0.027, df= 3.

- Frauen lassen labile Neuzugänge häufiger außerhalb der Reihe mit Angehörigen telefonieren⁵⁷.

Erneut (siehe Fn. 38) wird darauf hingewiesen, dass bei dieser Unterscheidung bedacht werden muss, dass die hier befragten Frauen zum großen Teil den Fachdiensten angehören und insofern die Unterschiede möglicherweise eher der Profession als dem Geschlecht zuzuschreiben sind.

4.2.10. Einstellung zum Listener-Projekt

Im nächsten Abschnitt der Onlinebefragung wurde zunächst danach gefragt, ob die Listener-Maßnahme bekannt ist. Anschließend wurden 18 Aussagen präsentiert, die von denjenigen Bediensteten beantwortet werden sollten, die die Maßnahme bereits kennen.

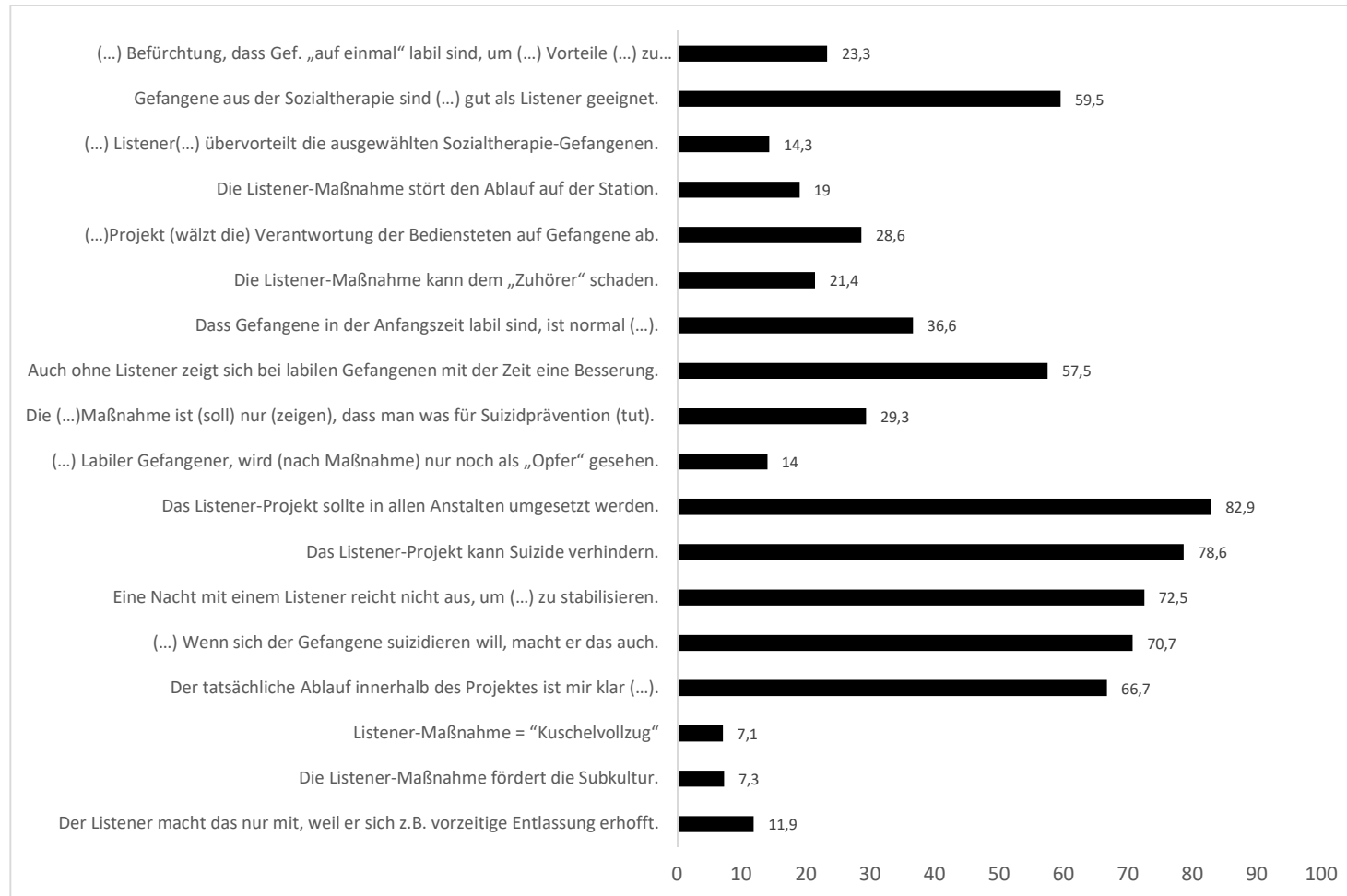
Von den 110 Teilnehmenden an der Onlinebefragung kannten 45 Personen (41 %) die Listener-Maßnahme. Erwartungsgemäß kennen die Bediensteten der Versuchsanstalt JVA Uelzen häufiger die dort installierte Maßnahme als die Bediensteten aus der Kontrollanstalt JVA Meppen (77,8 % vs. 22,2 %) ⁵⁸. Der Bekanntheitsgrad variiert jedoch nicht signifikant zwischen den verschiedenen Professionen oder Geschlechtern.

Die Antworten auf die größtenteils negativ ausgerichteten Aussagen zum Listener-Projekt werden in Abbildung 14 dargestellt.

⁵⁷ Chi²-Test: p= 0.019, df= 3.

⁵⁸ Chi²-Test: p= 0.000, df= 1.

Abbildung 14. Zustimmung (stimmt eher / stimmt genau) zu Aussagen zum Listener-Projekt. Aussagen zur besseren Darstellung z.T. abgekürzt (siehe „(...)“), N_{min}= 40, in %



Insgesamt zeigt sich bereits *vor* der tatsächlichen Umsetzung in der JVA Uelzen ein positives Bild der Maßnahme. Die meisten der 45 Befragten geben an, dass diese Maßnahme auch in anderen Anstalten umgesetzt werden sollte (Zustimmung= 82 %). Beinahe 80 % der Befragten glauben, dass die Maßnahme Suizide verhindern kann. Immerhin knapp 60 % der Befragten glauben auch, dass die Gefangenen aus der Sozialtherapie besonders gut als Listener geeignet sind. Nur wenige Befragte stimmen den negativen Aussagen (z.B. Listener= „Kuschelvollzug“, „Listener“ fördert die Subkultur etc.) zu. Dennoch glauben knapp über 70 % der Befragten, die die Maßnahme bereits kennen, dass wenn sich ein Gefangener suizidieren will, dies (trotz Listener-Maßnahme) auch tut.

Von den 45 Personen, die die Maßnahme bereits kennen, arbeiten zehn in der JVA Meppen und 35 in der JVA Uelzen. Die Antworten zur Bewertung der Listener-Maßnahme unterscheiden sich nur in einer Aussage signifikant zwischen diesen beiden Gruppen: die Befragten aus der JVA Meppen glauben eher, dass der Listener-Gefangene bei dem Projekt mitmacht, weil er sich „z.B. vorzeitige Entlassung erhofft“ (Zustimmung JVA Meppen= 20 %, JVA Uelzen= 9,4 %)⁵⁹. Zwischen den verschiedenen Professionen und Geschlechtern hingegen lassen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede finden.

17 Aussagen zur Listener-Maßnahme bilden zudem eine Skala⁶⁰, deren Aussagen alle negativ sind⁶¹. Insgesamt wird den Aussagen im Mittelwert mit 2,0= „stimmt kaum“ (sd= 0,4), also eher nicht zugestimmt. Dies taten die Befragten aus den beiden Anstalten gleichermaßen, so dass es innerhalb dieser beiden Gruppen keine statistisch signifikanten Unterschiede gibt. Auch zwischen den drei Bedienstetengruppen (AVD/Fachdienst/Verwaltung) sowie zwischen den Geschlechtern ergaben sich keine statistischen Unterschiede in der Bewertung der Listener-Maßnahme.

Die Aussage zum genauen Ablauf der Listener-Maßnahme, „Der tatsächliche Ablauf innerhalb des Projektes ist mir klar (Zuweisung des labilen Gefangenen, Ablauf und Dokumentation)“, wurde nicht in die eben beschriebene Skala integriert. Immerhin stimmten dieser Aussage 67 % der Befragten etwas oder genau zu. Statistisch bedeutsame Unterschiede ließen sich hier nicht zwischen den Anstalten, den Professionen noch zwischen den Geschlechtern finden.

Insgesamt zeichnet sich ein positives Bild in Bezug auf die Listener-Maßnahme, denn die meisten Befragten, die die Maßnahme kennen, stimmen den positiven Aussagen zu und lehnen die negativen Aussagen ab.

4.2.11. Zusammenhänge zwischen Wissen und Einstellungen

Wie bereits im Abschnitt zum Forschungsstand (Abschnitt 3) beschrieben, hängt die Haltung bzw. persönliche Einstellung zum Thema Suizid und Suizidprävention mit dem Wissensstand über dieses Phänomen zusammen. Es wird angenommen, dass mit mehr Wissen zu dem Thema, häufiger eine positive Grundhaltung zu präventiven Maßnahmen einhergeht.

Starke statistisch bedeutsame Zusammenhänge lassen sich insbesondere zwischen der Skala zu den Mythen von Suiziden (Abschnitt 4.2.3) und der Skala zur (Un-)Vorhersehbarkeit von suizidalen

⁵⁹ Chi²-Test: p= 0.014, df= 3.

⁶⁰ Cronbachs Alpha= 0,803, Ladung auf mehreren Faktoren mit einer erklärten Gesamtvarianz von 56 %.

⁶¹ Aussage Nr. 2, 11 und 12 wurden dementsprechend umgepolt.

Handlungen (Abschnitt 4.2.4 Skala a) finden: Diejenigen Teilnehmenden, die die Mythen als ebensolche enttarnt haben, wissen zumeist auch, dass Suizide in gewisser Weise „vorhersehbar“ sind⁶². Zudem lehnen solche Teilnehmenden, die viel über das Thema Suizid wissen, die Verantwortung für Suizidprävention weniger häufig ab (Abschnitt 4.2.4 Skala e)⁶³. Ein weiterer Zusammenhang zwischen Wissen und Einstellung lässt sich im Bereich der „Funktion“ von Suiziden finden (Abschnitt 4.2.5 Skala d): Diejenigen Befragten, die viel über das Thema Suizid wissen, wissen auch, dass Suizide selten als (soziales) Druckmittel fungiert⁶⁴. Statistische Zusammenhänge zwischen Wissen und den Hilfsmöglichkeiten (Abschnitt 4.2.6) lassen sich nicht finden. Ebenso hängt „Wissen“ nicht mit der Einstellung zum peer-to-peer-Gedanken (Abschnitt 4.2.8) oder zur Listener-Maßnahme insgesamt zusammen (Abschnitt 4.2.10).

Bisherige Forschungsergebnisse (vgl. Abschnitt 3) lassen sich jedoch auch hier bestätigen: Personen, die viel über das Thema Suizid und Suizidversuche wissen, erachten es auch für ihre eigene Arbeit als wichtig und nehmen die Verantwortung dafür an.

5. Erste Schlussfolgerungen

Insgesamt sind alle hier befragten Bediensteten in der Versuchsanstalt bereits vor der Durchführung von weiteren Maßnahmen zur Suizidprävention gut über das Thema informiert und haben eine positive Grundeinstellung gegenüber Präventionsmaßnahmen. Dies gilt auch für die Befragte in der Kontrollgruppe. Zudem werden die negativen Aussagen zur Methode „Gefangene helfen Gefangenen“ ebenfalls mehrheitlich abgelehnt, so dass von einer Akzeptanz dieses Ansatzes im Allgemeinen ausgegangen werden kann. Vereinzelt ergeben sich signifikante Unterschiede zwischen den verschiedenen Professionen: So glauben z.B. die Fachdienstbediensteten häufiger, dass jeder Suizid verhindert werden kann (im Vergleich zu den AVD- oder Verwaltungsbediensteten). Außerdem wird deutlich, dass sich die Fachdienstbediensteten häufiger besser darauf vorbereitet fühlen, in suizidalen Krisen zu helfen. Die AVD-Bediensteten unterscheiden sich von den anderen beiden Professionen z.B. auch auf der Verhaltensebene, da diese sich mehr Zeit für Gespräche nehmen und häufiger angegeben haben, die Risikogefangenen im Auge zu behalten.

Sollte die Befragung wiederholt werden, könnte verstärkt diskutiert werden, wie mehr Bedienstete, auch solche, die nicht bereits eine sensible Einstellung mitbringen, erreicht werden können. Es wird angenommen, dass sich an dieser Befragung besonders solche Personen beteiligt haben, die auch durch die bereits gemachten Erfahrungen fundiertes Wissen und positive Grundhaltungen in Bezug auf Suizidprävention mitbringen. Gerade diejenigen zu erreichen, die dies (womöglich) nicht aufweisen, wäre ein Ziel der Wiederholungsbefragung, um womöglich ein differenziertes Bild zu bekommen. Andererseits könnte die Teilnahmequote der nächsten Befragung ohne gesonderte vorherige „Motivierungen“ zur Teilnahme einen Hinweis zur gesteigerten Sensibilisierung der gesamten Anstalt liefern. Das heißt, wenn sich an einer möglichen Wiederholungsbefragung mehr Bedienstete beteiligen, könnte das auch als Hinweis auf eine gesteigerte Sensibilisierung insgesamt betrachtet werden.

⁶² $p=0,000$, Pearson $r=0,51$.

⁶³ $p=0,000$, Pearson $r=0,33$.

⁶⁴ $P=0,000$, Pearson $r=0,35$.

Zum Ziel der optimalen Etablierung des Projekts in den Vollzugsalltag (siehe Abschnitt 1) kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine fundierte Aussage gemacht werden. Deutlich wurde, dass 67 % der Befragten, die die Listener-Maßnahme kennen, der Aussage „Der tatsächliche Ablauf innerhalb des Projektes ist mir klar (Zuweisung des labilen Gefangenen, Ablauf und Dokumentation)“ „etwas“ oder „genau“ zustimmten (Abschnitt 4.2.10).

Alles in allem wird bei der Gruppe der hier befragten Bediensteten kaum Bedarf an weiterer Sensibilisierung gesehen (siehe Ziele in Abschnitt 1). Allenfalls könnten Bedienstete aus den Fachdiensten ihr Wissen an die AVD-Bediensteten weitergeben, da sich die Fachdienste besonders gut darauf vorbereitet fühlen, Gefangenen in suizidalen Krisen zu helfen. Weitere Fortbildungen bzw. Schulungen könnten dazu beitragen, ein (noch) höheres Maß an Verantwortlichkeit für dieses Thema zu entwickeln (siehe Abschnitt 4.2.11). Dies würde zur Erreichung des Ziels der Beteiligung möglichst vieler Dienstgruppen zur Erweiterung der fachlichen Expertise beitragen (siehe Abschnitt 1). Der Austausch zwischen den Professionen scheint in diesem Zuge besonders lohnenswert, da es eben gerade die Personen „an der Basis“ (AVD-Bedienstete) sind, die die besonderen Risikogruppen im Auge behalten (können). Es könnte darüber nachgedacht werden, diesem Austausch systematisch mehr Zeit einzuräumen, so dass alle Professionen (inklusive der Seelsorger) voneinander profitieren können.

6. Literatur

- Bennefeld-Kersten, K. (2012). Suizide von Gefangenen in Deutschland 2000 bis 2010. Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland.
- Bennefeld-Kersten, K., Lohner, J. & Pecher, W. (Hrsg.) (2015). *Frei Tod? Selbst Mord? Bilanz Suizid? Wenn Gefangene sich das Leben nehmen*. Pabst, Lengerich.
- Bennefeld-Kersten, K. (o.J.) Empfehlung zum Einsatz von „Listeners“ im Rahmen der Suizidprävention. Arbeitsgruppe Strafvollzug. Nationales Suizidpräventionsprogramm.
- Domino, G., Moore, D., Westlake, I. & Gibson, L. (1982). Attitudes towards suicide: A factor analytic approach. *Journal of Clinical Psychology*, 38, pp. 257-262.
- Domino G., McGregor JC, Hannah MT (1988-1989) Collegiate attitudes towards suicide: New Zealand and United States. *Omega* 19:351-364.
- Farrington, D. P., Gottfredson, D. C., Sherman, L. W., & Welsh, B. C. (2002). The Maryland scientific methods scale. In L. W. Sherman, D. P. Farrington, B. C. Welsh & D. L. MacKenzie (Eds.), *Evidence-based crime prevention* (pp. 13-21). London: Routledge.
- Fehrmann, S. E. & Bulla, S. S. (2017) Suizidprävention im Jugendstrafvollzug. Eine Systematisierung von Präventionsansätzen in Deutschland. *ZJJ*, 2, S. 151- 158.
- Forkmann, T., Teismann, T. & Glaesner, H. (2016). Diagnostik von Suizidalität. Hogrefe, Göttingen.
- Ginsburg, G. P. (1971) Public conceptions and attitudes about suicide. *Journal of Health and Social Behavior*, 12, pp. 200-207.
- Hall, B. & Gabor, P. (2004) Peer Suicide Prevention in a Prison. *Crisis*, 25 (1), pp. 19-26.
- Hayes, L. M. (2004). *Juvenile Suicide in Confinement: A national survey*. Mansfield, National Center on Institutions and Alternatives.
- Herron J, Ticehurst H, Appleby L, Perry A, Cordingley L (2001) Attitudes Toward Suicide Prevention in Front-Line Health Staff. *Suicide Life Threat Behav* 31(3):342-347.
- Pecher, W. (2014) Listener-Projekt in der JVA München. *Forum Strafvollzug*, 30 (7).
- Radeloff, D., Lempp, T., Rauf, A., Bennefeld-Kersten, K., Kennter, M., Freitag, C. M. (2016) Suizide und Suizidalität unter adoleszenten Häftlingen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 44 (1), S- 1-12.
- Reimer C, Zimmermann R, Balck F (1986) Suizidalität im Urteil von klinisch tätigen Ärzten.

Nervenarzt 57:100-107.

- Renberg, E. S. & Jacobsson, L. (2003) Development of a questionnaire on Attitudes Towards Suicide and its application in a Swedish population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33 (1), pp. 52-64.
- Richter, S. (2010) Wissen und Einstellung zum Suizid. Eine Befragung von Medizinstudenten, Klinikassistenten, Allgemeinmediziner, Psychologiestudenten und Angehöriger anderer Berufsgruppen. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2015) Gesundheit in Deutschland. <http://www.gbe-bund.de/pdf/GESBER2015.pdf>
- Samuelsson, M., Asberg, M., Gustavsson, J.P. (1996) Attitudes of psychiatric nursing personnel towards patients who have attempted suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, pp. 222-230.
- Suhling, S. & Dietzel, C. (2018) Suizide im deutschen Justizvollzug 2000 bis 2017. Untersuchung demographischer und kriminologischer Merkmale unter Berücksichtigung der Strafvollzugsstatistik. Unveröffentlichter Forschungsbericht.

7. Anhang

Fragebogen zum Thema Suizid und Suizidprävention

Sehr geehrte Bedienstete der JVA Uelzen / JVA Meppen,

vielen Dank, dass Sie sich für die Teilnahme an dieser Befragung interessieren!

Das Ausfüllen dieses Fragebogens wird ca. 15 Minuten dauern. Bevor Sie die Fragen beantworten, möchten wir Ihnen gern noch ein paar Informationen zur Befragung geben.

Es gibt nur wenig Wissen über die Einschätzungen von Justizvollzugsbediensteten zum Thema Suizid und Suizidprävention. Um darüber Informationen zu gewinnen, führt der Kriminologische Dienst Niedersachsen diese Befragung durch. Durch Ihre Mitarbeit können Sie dazu beitragen, dass die Erfahrung und das Wissen von Bediensteten in die vollzugliche Suizidprävention einfließen sowie Bedarfe der Bediensteten im Hinblick auf Fortbildungen zum Thema Suizid und Suizidprävention erkennbar werden.

Die Teilnahme an der Studie ist selbstverständlich freiwillig. Bitte füllen Sie den Fragebogen für sich allein aus und wählen Sie die Antwort aus, die auf Sie spontan am meisten zutrifft. Wir versichern Ihnen, dass keine personenbezogenen Auswertungen Ihrer Daten vorgenommen werden, sondern nur Ergebnisse in Gruppen zusammengefasst werden. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt; niemand wird erfahren, was Sie geantwortet haben.

**Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Teilnahme!
Der Kriminologische Dienst Niedersachsen**

Ihre Meinung zum Thema Suizid				
Im Folgenden werden eine Reihe von Aussagen zum Thema Suizid genannt. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie diesen Aussagen zustimmen oder nicht.				
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Wer vom Suizid redet, bringt sich nicht um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Suizide geschehen ohne Vorankündigung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen, die schon einmal versucht haben sich umzubringen, tun es nicht noch einmal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffällige Verbesserungen in der Stimmung eines Menschen nach einem Suizidversuch sind ein Zeichen dafür, dass die Gefahr vorbei ist und er nicht länger suizidgefährdet ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen, die Suizid verüben wollen, sind absolut entschlossen, ihr Leben zu beenden - das kann man nicht verhindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suizid ist erblich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen, die Suizid begehen, sind psychisch krank.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ein Mensch einmal einen Suizidversuch gemacht hat, bleibt er sein ganzes Leben lang gefährdet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen, die Suizid begehen, haben dies lange geplant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten suizidgefährdeten Menschen sind depressiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wer Suizid begeht, will sterben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man jemanden nach Suizidgedanken fragt, dann bringt man ihn erst recht darauf und löst womöglich Suizidhandlungen aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein Suizidversuch ist vor allem ein Hilferuf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jedem kann es einmal so schlecht gehen, dass er Suizid begeht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten suizidgefährdeten Menschen sind einsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Meinung zur Prävention von Suiziden				
Im Folgenden werden eine Reihe von Aussagen zum Thema Suizid genannt. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie diesen Aussagen zustimmen oder nicht.				
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Einmal suizidal, immer suizidal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wer einmal Suizidgedanken hatte, wird sie nie wieder los.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist immer möglich, Menschen mit suizidalen Gedanken zu helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeder Suizid kann verhindert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Suizide passieren aus einem Impuls heraus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich gut darauf vorbereitet, einer Person in einer suizidalen Krise zu helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Ausbildung habe ich genügend Fähigkeiten erworben, um mit suizidgefährdeten Menschen richtig umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich habe in meiner Ausbildung ausreichend praktisch Anwendbares über den Umgang mit suizidgefährdeten Menschen erfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich unwohl, jemandem, von dem ich weiß, dass er Suizidgedanken hat, direkt darauf anzusprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Wegnehmen von gefährlichen Gegenständen reicht aus, um Suizide zu verhindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suizidprävention ist nur ein Modethema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Suizidprävention hat aus meiner Sicht einen zu großen Stellenwert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir haben hier wichtigere Aufgaben als die Suizidprävention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um suizidgefährdete Gefangene muss man sich besonders kümmern, da sie in besonderem Maße Probleme haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Justizvollzug kümmert sich bislang sehr gut um suizidgefährdete Gefangene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine bessere finanzielle Ausstattung der Gefängnisse würde an den Suizidraten nichts ändern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Vollzug wird viel zu wenig für Suizidgefährdete getan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist unsere Pflicht, jeden Suizid zu verhindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeder Suizid im Vollzug ist einer zu viel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suizidprävention frisst Ressourcen, die anderweitig besser eingesetzt werden könnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es lässt sich nicht vorhersehen, ob jemand Suizid begehen wird oder nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es lohnt sich, suizidgefährdeten Gefangenen zu helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich unwohl, das Suizidrisiko eines Gefangenen einzuschätzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die aktuelle Versorgung suizidgefährdeter Gefangener funktioniert gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist anstrengend, sich um einen suizidgefährdeten Gefangenen zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suizidprävention ist Aufgabe der Fachdienste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suizidprävention ist schwerer möglich bei Menschen, die kein deutsch sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Einstellungen zum Thema Suizid				
Im Folgenden werden eine Reihe von Aussagen zum Thema Suizid genannt. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie diesen Aussagen zustimmen oder nicht.				
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Ich kann nicht verstehen, dass Menschen sich das Leben nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suizid kann für Menschen eine Erlösung sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein Suizid kann niemals gerechtfertigt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suizid ist eines der schlimmsten Dinge, die jemand seinen Angehörigen antun kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suizid ist ein akzeptables Mittel, um eine ausweglose Situation zu beenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viele Suizide werden begangen, um sich an jemandem zu rächen oder jemanden zu bestrafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn jemand sich das Leben nehmen will, sollte man seine Entscheidung respektieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wer einen Suizidversuch unternimmt, möchte nur Aufmerksamkeit erregen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeder hat irgendwann einmal Suizidgedanken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Situationen, da erscheint Suizid die einzig vernünftige Lösung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn jemand Suizid begehen will, ist das seine Entscheidung. Man sollte sich da nicht einmischen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeder hat das Recht, sich das Leben zu nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen, die Suizid begehen wollen, sind Feiglinge, die sich den Herausforderungen des Lebens nicht stellen wollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wer einen Suizidversuch unternimmt, möchte andere damit erpressen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Suizid kann eine Möglichkeit sein, sein Gesicht zu wahren oder seine Ehre wiederherzustellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen, die Suizid begehen, haben eine schwache Persönlichkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Menschen einen Suizidversuch überleben, war es nur ein Trick, um Aufmerksamkeit zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Thema Suizid macht mir Angst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Gefangenen stellen aus Ihrer Sicht in Bezug auf Suizid eine besondere Risikogruppe dar?				
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Alkoholabhängige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogenabhängige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leicht kränkbare Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefangene bis zum 25. Lebensjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressive Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefangene mit Psychosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haft erfahrene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen, die schon einmal einen Suizidversuch begangen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefangene über dem 60. Lebensjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsame Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwer erkrankte Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexualstraftäter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obdachlose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gefangene mit langen Haftstrafen (z.B. LL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefangene mit kurzen Haftstrafen (z.B. EFS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flüchtlinge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefangene, denen Lockerungen nicht gewährt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefangene, deren vorzeitige Entlassung abgelehnt wurde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefangene, die sich bereits selbst verletzt haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Untersuchungsgefangene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefangene mit ungeklärter Vollstreckungssituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen, denen die Abschiebung droht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefangene, die Probleme auf Arbeit haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefangene, über die negativ in den Medien berichtet wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefangene, die Schulden haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefangene am Anfang der Haftzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was glauben Sie, was eine Hilfe für Inhaftierte mit Suizidgedanken sein kann?				
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
mit Ratschlägen zur Seite stehen, wie eine solche Situation überwunden werden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung ernst nehmen, ohne sie ausreden zu wollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ablenken von den Suizidgedanken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anrufen bei einem Notruf wie der Telefonseelsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit dem behandelnde Arzt oder behandelnden Psychologen unbedingt Kontrolltermine vereinbaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zuhören, ohne zu werten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gemeinsam weitere Hilfsmöglichkeiten überlegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlung mit antidepressiven Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beginn einer Psychotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ihnen die Entscheidung zum Suizid zu lassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vor allem auf die positiven Seiten des Lebens aufmerksam machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stationäre Behandlung in psychiatrischer Klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

offenes Gespräch mit Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung rund um die Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überwachung rund um die Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Menschen reden, die in einer ähnlichen Lebenssituation sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport treiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gespräche mit einem Geistlichen des eigenen Glaubens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gespräche mit der eigenen Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskussion im Internet mit anderen Suizidgefährdeten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Aufnahme in eine geschlossene psychiatrische Station	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
das direkte Ansprechen der Suizidgedanken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ablenkung durch Alkohol / Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle Gegenstände aus seiner Umgebung entfernen, womit er sich suizidieren kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterbringung im kameraüberwachten Haftraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterbringung im bgH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitzwache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Einstellungen zur Prävention von Suiziden				
Bitte geben Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen oder nicht.				
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Ich finde es sinnvoll, wenn sich erfahrene Gefangene um labile neue Gefangene kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man bürdet Gefangenen zu viel Verantwortung auf, wenn sie sich um labile neue Gefangene kümmern sollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde es gut, dass man sich um labile Neuzugänge besonders kümmert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefangene verstehen viel eher die Sorgen eines Neuzugangs als Bedienstete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde es richtig, dass sich Gefangene und nicht Bedienstete um die labilen Neuzugänge kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bisherige Maßnahmen (z.B. Kameraüberwachung) reichen aus, um Suizide zu verhindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie verhalten Sie sich aktuell im Hinblick auf das Thema Suizid bzw. gegenüber suizidgefährdeten Gefangenen?

	nie	selten	manchmal	oft
Ich informiere mich über das Risiko zu Suiziden in Haft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nehme mir Zeit, wenn ich das Gefühl habe, ein Gefangener möchte einfach nur reden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich tausche mit meinen StationskollegInnen über das Thema Suizid aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich tausche mich mit den Fachdiensten zum Thema Suizid aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich behalte besondere Risikogruppen „im Auge“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lasse labile Neuzugänge auch „außerhalb der Reihe“ mit Angehörigen telefonieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich tausche mich mit dem Seelsorger über labile Neuzugänge austauschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kennen Sie das Listener-Projekt?

- nein → weiter mit „Hintergrundinformationen“
- ja → weiter mit „Einstellungen zum Projekt“

Ihre Einstellungen zum Projekt Listener

Im Folgenden werden eine Reihe von Aussagen zu dem Listener Projekt dargestellt. Bitte geben Sie an, inwieweit Sie diesen Aussagen zustimmen oder nicht.

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Ich habe die Befürchtung, dass viele Gefangene „auf einmal“ labil sind, um in den Genuss von Vorteilen des Listener-Projekts zu kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefangene aus der Sozialtherapie sind besonders gut als Listener geeignet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Listener-Maßnahme übervorteilt die ausgewählten Sozialtherapie-Gefangenen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Listener-Maßnahme stört den Ablauf auf der Station.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Listener-Projekt wird die Verantwortung der Bediensteten auf Gefangene abgewälzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Listener-Maßnahme kann dem „Zuhörer“ schaden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass Gefangene in der Anfangszeit labil sind, ist normal - da muss man nicht gleich einen Listener an seine Seite stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auch ohne Listener zeigt sich bei labilen Gefangenen mit der Zeit eine Besserung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Listener-Maßnahme ist doch nur wieder ein Projekt, damit man zeigt, dass man was für Suizidprävention getan hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein labiler Gefangener, der die Listener-Maßnahme mitgemacht hat, wird im weiteren Vollzugsverlauf von den Mitgefangenen doch nur noch als „Opfer“ gesehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Listener-Projekt sollte in allen Anstalten umgesetzt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Listener-Projekt kann Suizide verhindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Nacht mit einem Listener reicht nicht aus, um den labilen Gefangenen zu stabilisieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Listener-Projekt“ hin oder her, wenn sich der Gefangene suizidieren will, macht er das auch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der tatsächliche Ablauf innerhalb des Projektes ist mir klar (Zuweisung des labilen Gefangenen, Ablauf und Dokumentation).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Listener-Maßnahme = “Kuschelvollzug“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Listener-Maßnahme fördert die Subkultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Listener macht das nur mit, weil er sich z.B. vorzeitige Entlassung erhofft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[Hintergrundinformationen]

Sind Sie bislang mit Suizidversuchen in Berührung gekommen?		
	ja	nein
durch Gefangene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Kollegenkreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Freundes-/Bekanntenkreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei mir selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sind Sie bislang mit vollendeten Suiziden in Berührung gekommen?		
	ja	nein
durch Gefangene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Kollegenkreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Freundes-/Bekanntenkreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durch andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin tätig im/als	Ich bin zwischen...alt
Fachdienst <input type="checkbox"/>	20-unter 25 Jahre <input type="checkbox"/>
Verwaltung <input type="checkbox"/>	25-unter 30 Jahre <input type="checkbox"/>
AVD <input type="checkbox"/>	30-unter 35 Jahre <input type="checkbox"/>
<hr/>	
Ich bin...	35-unter 40 Jahre <input type="checkbox"/>
weiblich <input type="checkbox"/>	40- unter 45 Jahre <input type="checkbox"/>
männlich <input type="checkbox"/>	45- unter 55 Jahre <input type="checkbox"/>
	55- unter 65 Jahre <input type="checkbox"/>
	über 65 Jahre <input type="checkbox"/>