



Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland

In Zusammenarbeit mit dem European Network for
SuicideResearch and Prevention der
Weltgesundheitsorganisation WHO



Suizide von Gefangenen in Deutschland 2000 bis 2010

Dr. Katharina Bennefeld-Kersten
Kriminologischer Dienst
im Bildungsinstitut
des niedersächsischen Justizvollzuges

Erstellt
im März 2012

Suizide von Gefangenen in Deutschland 2000 bis 2010

1. Zusammenfassung
2. Einleitung und Fragestellungen
3. Gefährdete Gefangenengruppen in internationalen Studien
4. Suizide von Gefangenen in Deutschland 2000 bis 2010
 - 4.1 Methode – Beginn und Entwicklung der Totalerhebung
 - 4.2. Der Suizid – Wie, Womit, Wo und Wann
 - 4.3 Suizidenten und Umgebung
 - 4.3.1 Wer – Soziodemografische Merkmale
 - 4.3.2 Warum – Ereignisse
 - 4.3.3 Wodurch begünstigt – Situative und Umgebungsfaktoren
 - 4.4 Hinweise und Sicherungsmaßnahmen
5. Interpretation und Diskussion der Ergebnisse
 - 5.1 Der Suizid
 - 5.2 Gefangenengruppen, die ein höheres Risiko haben, Suizid zu begehen.
 - 5.3 Besondere Konstellationen eines Gefährdungs-Potenzials
6. Einschränkungen der Studie
7. Was tun? Erfahrungen mit suizidpräventiven Maßnahmen

Literatur

Anhang

Tabellen 9 - 15

Erfassungsbogen ab 2005

1. Zusammenfassung

Niemand nimmt sich gern das Leben¹. Was Gefangene bewogen haben könnte, dies dennoch zu tun, war im Jahr 2005 Anlass für den niedersächsischen Kriminologischen Dienst, Daten über alle Suizidenten zu erheben, die sich im Zeitraum 2000 bis 2004 in Haft getötet hatten. Inzwischen hat sich daraus eine noch andauernde bundesweite Totalerhebung entwickelt. Der für die Erfassung dieser Daten erstellte Fragebogen (s. Anhang) ist ab dem Jahr 2005 um einige Items erweitert worden. Der Kriminologische Dienst erhält derzeit über jeden Suizid einen in den betroffenen Justizvollzugsanstalten ausgefüllten Fragebogen, der Daten zur Kriminalität und zum Haftverlauf, zu psychischen Beeinträchtigungen und zum Suizidgeschehen erfasst.

Im folgenden Bericht wird die Auswertung von Daten über 907 Suizide von Gefangenen - 884 Männer und 23 Frauen - vorgestellt, die sich im Zeitraum 2000 bis 2010 getötet haben. Die Anzahl der Suizide pro Jahr hat sich von 117 im Jahr 2000 auf fast die Hälfte - 61 im Jahr 2010 - reduziert.

Die Gruppe der nichtdeutschen Suizidenten entspricht mit einem Anteil von 24 Prozent an der Suizid-Gesamt-Gruppe (SGG) in etwa dem Anteil nichtdeutscher Strafgefangener an der Gesamtpopulation der Strafgefangenen. Der jüngste Suizident war 15, der älteste 80 Jahre alt. Mehr als die Hälfte der SGG war zum Suizidzeitpunkt noch in Untersuchungshaft und nur 3 Prozent (n=28, nur Männer) im offenen Vollzug untergebracht. Sowohl für männliche als auch für weibliche Gefangene betragen die Suizidziffern in Untersuchungshaft für den genannten Zeitraum das Fünffache der Suizidziffern in Strafhaft. In vielen Fällen wurde der Suizid kurze Zeit nach der Inhaftierung vollzogen: 118 Gefangene (13 % der SGG) töteten sich bereits innerhalb der ersten drei Tage nach Zugang in der Haftanstalt. Die Haftzeit von weiblichen Inhaftierten war deutlich kürzer als die von männlichen: Mit 11 Frauen haben sich fast 50 Prozent der Gruppe der Suizidentinnen und mit 255 Männern 28 Prozent der Suizidenten vor Ablauf eines Haftmonats getötet. Die Gruppe der Suizidenten, die wegen eines Tötungsdelikts angeklagt oder verurteilt worden war (21 % der SGG), befand sich im Vergleich zur SGG häufiger zum ersten Mal in Haft und bedarf schon wegen des relativ hohen Anteils an der SGG besondere Beachtung. Weibliche Suizidenten

¹ Titel eines Flyers des Nationalen Suizid Präventions Programms

waren häufiger mit einem Tötungsdelikt in Erscheinung getreten als männliche (30 % der Suizidentinnen ggü. 21 % der Suizidenten).

Die Tötung durch Erhängen wurde in Haft am häufigsten angewandt. Während sich in Freiheit² ca. die Hälfte der Gruppe männlicher und ein Drittel der Gruppe weiblicher Suizidenten durch Erhängen töten, waren es in Haft 90 Prozent der männlichen und 87 Prozent der weiblichen Suizidenten. Die meisten Gefangenen (69 % der SGG) waren zum Suizidzeitpunkt in einer Einzelzelle untergebracht. Dort wurden die Suizide am häufigsten in der Nacht vollzogen, während sich Gefangene, die gemeinschaftlich untergebracht waren, eher tagsüber getötet hatten. Von 2005 - 2010 waren 51 Suizidenten (von n=429) während der aktuellen Vollstreckung im besonders gesicherten Haftraum untergebracht worden. Auch wenn die Betroffenen nicht mehr dazu befragt werden können, stellt sich die Frage, ob diese Art der Unterbringung Suizide gefördert oder verhindert hat (s. Kap. 4.4).

2. Einleitung und Fragestellungen

"Das Wissen um Phänomene, die sich einer statistischen Erfassung entziehen, macht gelassen gegenüber falschen Sorgen über die Allmacht der Zahlen oder gar der Zahlensammler."

Edzard Reuter

Elf Jahre statistische Erfassung von Daten und Begebenheiten rund um Personen, die in Haft Suizid begangen haben, sind ein guter Datenbestand, um hinreichend gesicherte Erkenntnisse über Personengruppen zu erhalten, die ein erhöhtes Suizidrisiko tragen und Konstellationen zu identifizieren, die ein Gefährdungspotenzial in sich bergen. Elf Jahre statistische Erfassung reichen jedoch nicht aus, das Phänomen des Suizids – die subjektiven Gründe für die Abschaffung der eigenen Person – näher zu bestimmen. Das wird sich auch nach 20 Jahren erfolgter Datenerhebung nicht ändern, insofern ist der folgende Bericht als "Netzwerk der Optionen" zu verstehen, und zwar der Optionen auf Identifizierung möglicher Suizid-mitverursachender Person-, Situations- oder Umgebungsfaktoren.

² Statistisches Bundesamt Fachserie 12, Reihe 4

Dieser Bericht soll – in Abänderung eines Zitats von Stalin³ – trotz der vielen Zahlen nicht vergessen lassen, dass der Suizid eines Jeden eine einsame und oft aus der Verzweiflung geborene Entscheidung war:

Der Tod von vielen Gefangenen ist eine Statistik, der Suizid eines Gefangenen eine Tragödie.

Grund genug, Fragen zu stellen und Präventionsmöglichkeiten zu eruieren:

- Gibt es Gefangenengruppen, die ein höheres Risiko haben, einen Suizid zu begehen?
- Lassen sich besondere Konstellationen eines Gefährdungs-Potenzials identifizieren?
- Ist - wie in internationalen Studien vielfach zitiert - die Gruppe der Suizidenten im Vollzug im Vergleich zur Gruppe der Suizidenten in der Allgemeinbevölkerung tatsächlich um ein Mehrfaches größer?
- Welche Rolle spielen Sicherungsmaßnahmen, insbesondere die Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum, bei Suizidgedanken?
- Lässt sich Suizidgefahr erkennen?
- Was kann zur Suizidprävention beitragen?

Die Suizidforschung leidet unter einem nicht lösbaren Problem: Die untersuchte Gruppe steht für Befragungen und Analysen von Beweggründen ihres Handelns nicht mehr zur Verfügung. Suizidprävention soll jedoch die Ursachen suizidalen Handelns berücksichtigen, will sie denn dazu beitragen, diese zu beheben. So gilt es, möglichst viele Fakten über Suizide zusammenzutragen, zu beschreiben und zu bewerten. Ein ergebnisoffenes Vorgehen, in der Methode dem ähnlich, das der Naturforscher Alexander von Humboldt beim "Vermessen der Welt" (Kehlmann, 2005) in unerreichbarer Vielfalt praktiziert hat.

Dem folgenden Bericht über Ergebnisse aus der Totalerhebung von Gefangenensuiziden in Deutschland werden einige Ergebnisse aus internationalen Studien vorgestellt, die sich mit dem Suizidpotenzial von Gefangenengruppen und von sozialen Umgebungen befasst haben. Die Beschreibung von Merkmalen der Gefangenensui-

³ "Der Tod eines Mannes ist eine Tragödie, aber der Tod von Millionen nur eine Statistik"

zide in deutschen Gefängnissen erfolgt in zwei Abschnitten. Kap. 4.2 beschreibt die Suizide: Wie, Womit, Wo und Wann wurden sie begangen? Kap. 4.3 befasst sich mit den Personen und der Umgebung: Wer hat sich Warum getötet, und Wodurch wurden die Suizide möglicherweise begünstigt? Einen besonderen Schwerpunkt bilden Sicherungsmaßnahmen bei Suizidgefahr (Kap. 4.4). Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen werden im Kap. 5 vorgestellt. Anschließend wird auf Einschränkungen der Studie eingegangen (Kap. 6), bevor Maßnahmen der Suizidprävention den Abschluss bilden (Kap. 7).

3. Gefährdete Gefangenengruppen in internationalen Studien

Die für das Suizidrisiko von Gefangenen am häufigsten in der Literatur beschriebenen Risikofaktoren sind Geschlecht, Familienstand, Alter, Hafterfahrung, Delikt und psychische Befindlichkeit (vgl. u. a.: Blaauw et al., 2005; Fazel & Danesh, 2002; Frotier et al., 2001; Liebling, 1999). Im Folgenden werden Ergebnisse aus internationalen Studien vorgestellt, die sich u. a. mit Risikofaktoren und besonders gefährdeten Gefangenengruppen befasst haben.

Im Leitfaden der WHO (2007) werden gefährdete Gefangenengruppen u. a. wie folgt beschrieben: Untersuchungsgefangene, die sich das Leben nehmen, sind jung (20 - 25 Jahre alt), unverheiratet und zum ersten Mal in Haft wegen geringfügiger Delikte, meist Substanzmissbrauch. Oft begingen sie den Suizid innerhalb der ersten 24 Stunden, eine zweite Risikoperiode sei die Zeit der Verurteilung in Erwartung einer hohen Strafe. Im Vergleich dazu seien Strafgefangene eher älter (30-35 Jahre alt) und Gewalttäter, die sich erst nach einer beachtlichen Zeit von vier bis fünf Jahren Haft töten würden. Anlässe könnten Konflikte mit Mitgefangenen oder der Administration sein, Verlust oder Konflikte mit der Familie oder negative justizielle Entscheidungen (WHO, 2007).

Eine Auswertung internationaler Studien zur Identifizierung von suizidalen Gefangenen hat ergeben, dass für ein „Screening“ des Suizidrisikos demographische Charakteristiken weniger geeignet sind als Daten zur Kriminalität, und dass psychiatrische Beeinträchtigungen am besten geeignet seien, Suizidrisiken anzuzeigen (Blaauw et al. 2005, ähnlich Tartarelli, 1999).

Diese Ergebnisse finden in einer anderen internationalen umfangreichen Studie teilweise Bestätigung: Im Rahmen eines systematischen Überblicks über Risikofaktoren, dem Daten von 4780 Gefangenensuizide aus 34 internationalen Studien zugrunde liegen, wurden verschiedene demographische, kriminologische und klinische Faktoren auf Zusammenhänge mit suizidalem Geschehen geprüft (Fazel et al., 2008). In vielen Studien ließen sich "männliches Geschlecht", "verurteilt" und "verheiratet" als Risikofaktoren identifizieren, auch Gefangene mit Tötungsdelikten zählten zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko, während zwischen Sexualdelikten und Suizid kein Zusammenhang hergestellt werden konnte. Als wichtigste Faktoren, die in engem Zusammenhang zum Suizid zu sehen sind, wurden Unterbringung in einer Einzelzelle, Suizidgedanken, Versuche in der Vorgeschichte und psychiatrische Diagnose oder problematischer Alkoholkonsum in der Vorgeschichte benannt.

Soziale Umgebungen mit erhöhtem Suizidpotenzial

Erkenntnisse aus verschiedenen Studien erhärten die Annahme, dass Insassen in „totalen Einrichtungen“ (Goffman, 1973, S. 16), in denen sie meist unfreiwillig untergebracht sind, grundsätzlich ein höheres Suizidrisiko haben. Sonneck und Voracek (2000) halten neben dem Strafvollzug die Psychiatrie für eine solche spezielle soziale Umgebung. Erlemeier (2004) hat sich mit dem Suizidrisiko der Bewohner in Pflegeeinrichtungen befasst, und gerade in jüngster Zeit standen Soldaten im Fokus der Öffentlichkeit.

Psychiatrie

Sonneck und Voracek (2000) gehen davon aus, dass auf 100 000 Aufnahmen in der Psychiatrie 150 bis 250 Suizide kommen. „Zumindest jeder zehnte Patient, der wegen einer (affektiven oder schizophrenen) Psychose in einer psychiatrischen stationären Einrichtung aufgenommen ist, wird im Laufe seiner Erkrankung durch Suizid versterben“ (S. 14). Nach einer Untersuchung in psychiatrischen Krankenhäusern Sachsens (Israel et al., 2001) lag die Kliniksuizidziffer pro 100 000 Behandlungsfälle und Jahr seit 1992 zwischen 91 und 133 Suiziden.

Anders als in der Allgemeinbevölkerung sind Suizide von psychisch kranken männlichen und weiblichen Patienten gleich häufig (Finzen, 1997, S. 51). Finzen beschreibt den typischen Suizidenten während einer Klinikbehandlung als eher ledig, geschieden oder verwitwet, der mit den Menschen, mit denen er privat und beruflich zu tun habe, Probleme habe und der häufiger einen sozialen und / oder beruflichen Abstieg

erlebt habe. Auch habe er Suizidversuche in der Vorgeschichte und häufiger Probleme mit Suchtstoffen, ohne abhängig zu sein. Aus der Familienvorgeschichte seien häufiger sowohl psychische Erkrankungen als auch Suizide bekannt. Mit der dritten Aufnahme in der Klinik schein die Suizidgefährdung anzusteigen (Finzen, 1997).

Pflegeheime

In Altenheimen sind Suizide ein eher seltenes Ereignis, Suizidraten alter Menschen in Heimen liegen unter dem Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung (Erlemeier (2006). Allerdings hatten im Rahmen einer Befragung in Pflegeheimen Nordrhein-Westfalens 57 Prozent der Einrichtungen indirekte Selbsttötungsneigungen – bspw. Nahrungsverweigerung – angegeben, während eindeutige Absichten oder Handlungen nur in 8 Prozent der Einrichtungen beobachtet worden seien (Erlemeier, 2004). „Genaue Informationen über Ausmaß, Äußerungsformen und Gründe der Alterssuizidalität sowie den Umgang mit ihr in Pflegeheimen sind wegen der Schweigemauer, die gegen mögliche Imageschädigung errichtet wird, sehr schwer zu erhalten“ (S. 28). Auch Hirzel-Wille beklagt, dass Heimsuizid wie ein Tabuthema behandelt wird. Sie berichtet über Untersuchungen von 5 202 Bewohnern in Hamburger Pflegeheimen. Während 45 Prozent der Befragten angaben, in den vorangegangenen sechs Monaten daran gedacht zu haben, sich das Leben zu nehmen, ergab die Suizidziffer für 1989 19,2 pro 100 000 Bewohner (Hirzel-Wille, 2002, S. 125). Von 138 Patienten einer geriatrischen Akutklinik berichteten 38 Prozent der Befragten von Suizidgedanken (Sperling et al. 2009).

Kruse (2009) hat festgestellt, dass die Sterbeziffern je 100 000 Einwohner durch Suizid mit zunehmendem Alter deutlich ansteigen, bei den Männern von 26,1 (Frauen 9,7) in der Altersgruppe 65 - 69, über 44,8 (Frauen 14,4) in der Altersgruppe 75-79 auf 81,9 (Frauen 23,5) in der Altersgruppe 85 - 89. Er hält u. a. soziale Faktoren wie soziale Instabilität und Armut für Risikofaktoren. Gefährdet seien jedoch auch geschiedene und ledige Personen und solche mit niedriger Schul- und Berufsausbildung.

Soldaten

Schon Durkheim stellte fest, dass in ganz Europa die Neigung der Soldaten zum Suizid viel größer sei, als die der Zivilisten gleichen Alters. Der Unterschied betrage 25 bis 900 Prozent (Durkheim, 1983). Kneiße und Stuffer (1997) haben die Aktualität der Aussagen von Durkheim überprüft, indem sie Suizidraten von 1957 bis 1989 von

Soldaten der Bundeswehr in Abhängigkeit vom Dienstverhältnis (Berufs-, Zeitsoldaten, Wehrpflichtige) und Laufbahngruppen (Offiziere, Unteroffiziere und Mannschaften) mit Suizidraten von Zivilisten verglichen haben. Sie stellten fest, dass die Suizidrate von Soldaten insgesamt nur knapp 60 Prozent derjenigen von Zivilisten betragen hatte. Sie schlussfolgern daraus, dass die Bundeswehr auch eine Schutzfunktion habe. Allerdings habe es – Freiwillige ausgenommen – hohe Suizidraten in den ersten drei Monaten bei Soldaten in der Grundausbildung gegeben. Die Wissenschaftler gehen von einer Störung der Anpassungsfähigkeit bei den Rekruten in der Grundausbildung aus. Sie stellten eine Häufung der Suizide an dienstfreien Wochenenden fest und vermuten, dass die Leere der freien bindungslosen Wochenenden von in der Kaserne zurückgebliebenen und isolierten Soldaten Ursache für die Häufung sein könnte (Kneißle & Stuffer, 1997, S. 33 ff.).

Aktuell wurde in den Medien berichtet, dass die Rate von Selbsttötungen unter ehemaligen Angehörigen der US-Armee laut einer Untersuchung des US-Fernsehsenders CBS deutlich höher sei als in der Gesamtbevölkerung. So hätten 6 256 ehemalige Soldaten im Jahr 2005 ihrem Leben ein vorzeitiges Ende bereitet. 2005 habe die Häufigkeit der Selbsttötungen in der Gesamtbevölkerung 8,9 von 100.000 Personen betragen. Unter den ehemaligen Armeeangehörigen habe die Rate dagegen bei 18,7 bis 20,8 von 100.000 gelegen. In den Medien wurden auch die Suizide von Bundeswehrsoldaten thematisiert. Nach einem Bericht im Spiegel habe sich jeder fünfte der bei Auslandseinsätzen der Bundeswehr gestorbenen Soldaten selbst getötet. Seit Beginn der internationalen Bundeswehreinsätze vor fast 20 Jahren hatte die Truppe 99 Tote zu beklagen, elf Soldaten seien eines natürlichen Todes gestorben und 19 deutsche Soldaten hätten sich das Leben genommen (Spiegel 36 / 2011). Das Zahlenmaterial lässt keine Aussage darüber zu, ob die Suizidrate der Soldaten eher hoch oder eher niedrig ist. Vergleichsweise lässt sich nur feststellen, dass der Anteil von Männern in der Allgemeinbevölkerung, die sich im Alter von 20 bis 40 Jahren getötet haben, an allen Todesfällen im Jahr 2005 18 Prozent betrug⁴.

⁴ Bundesamt für Statistik 2005

4. Suizide von Gefangenen in Deutschland 2000 bis 2010

4.1 Methode – Beginn und Entwicklung der Totalerhebung

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) hat im Dezember 2001 eine Arbeitsgruppe beauftragt, ein nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland zu initiieren. Unter der Direktion von Prof. Dr. Armin Schmidtke wurden bis zum Jahr 2004 14 Arbeitsgruppen für einzelne Interventionsbereiche eingerichtet. Anfang des Jahres 2005 kam eine weitere Arbeitsgruppe für den Interventionsbereich „Strafvollzug“ unter meiner Leitung hinzu. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist die Erfassung der besonderen Problematik suizidaler Ereignisse im Justizvollzug, der Austausch über Erfahrungen mit unterschiedlichen Interventionsstrategien und die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Suizidprävention. Inzwischen sind im Rahmen des Nationalen Suizidpräventionsprogramms⁵ 19 Arbeitsgruppen tätig.

2005 hat der Kriminologische Dienst im Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzugs damit begonnen, bundesweit Daten zu Suiziden von Gefangenen abzufragen. Ursprünglich geplant war ein fünfjähriger Erfassungszeitraum. Mit Unterstützung der Justizministerien aller Bundesländer wurden anhand der Berichte aus den Anstalten zu den "Außerordentlichen Vorkommnissen" Daten über jeden ab dem Jahr 2000 von Gefangenen begangenen Suizid erhoben. Erfasst wurden soziodemografische Daten, Daten zur Kriminalität und zum Haftverlauf, zu psychischen Beeinträchtigungen und zum Suizidgeschehen.

Da Suizide letztlich seltene Ereignisse sind, bedarf es eines längeren Erfassungszeitraums um Erkenntnisse zu gewinnen, die Aussagekraft für sich in Anspruch nehmen können. Nun ist die Anzahl von 478 Suiziden, die bis zum Jahr 2004 begangen worden waren, nicht gering, für Aussagen über eine Entwicklung von Suizidzahlen in Gefängnissen ist der Zeitraum jedoch zu kurz. Alle Bundesländer erklärten sich bereit, über den geplanten Zeitraum hinaus Daten zu erfassen und zur Verfügung zu stellen. So wurde die Totalerhebung fortgesetzt und wird bis zum Jahr 2019 durchgeführt werden.

Für die Datensammlung wird über jeden Suizid eines Gefangenen von Bediensteten der betroffenen Anstalt ein Fragebogen ausgefüllt. Da der Gefangene dort am besten bekannt war, und die Datenerfassung nunmehr in zeitlicher Nähe zum Suizidzeitpunkt erfolgen konnte, konnte für Suizide ab dem Jahr 2005 der Datenerfassungsbo-

⁵ <http://www.suizidpraevention-deutschland.de/home/home.html>

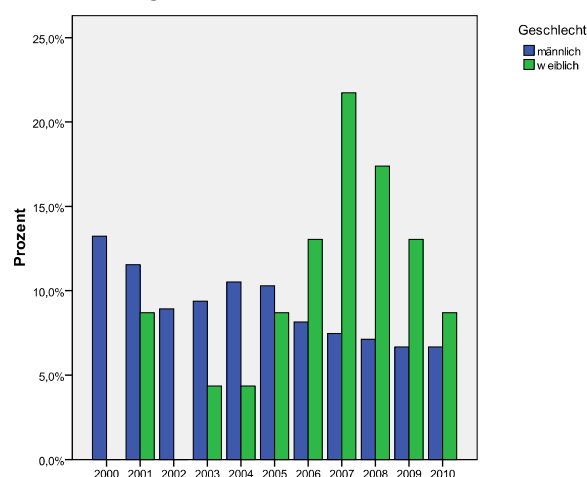
gen (s. Anhang) um einige Items zur Person und zu Ereignissen erweitert werden. Die Daten werden vom Kriminologischen Dienst im Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzugs erfasst und ausgewertet. Ein erster Bericht wurde 2005 erstellt, der sich nach seiner Versendung – ausgelöst durch einen Softwarefehler – als unvollständig herausstellte. Er wurde berichtigt, um die Daten eines weiteren Jahres (2005) ergänzt und 2006 den Justizministerien aller Bundesländer zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus erhielten die Ministerien jeweils einen Kurzbericht über Suizide in Gefängnissen ihres Bundeslandes. Den Ergebnissen des vorliegenden Berichts liegen Daten von 907 Gefangenen zugrunde.

Tab. 1 Anzahl der Suizide pro Jahr

Jahr	Suizide Gesamt		Gesamt
	männlich	weiblich	
2000	117	0	117
2001	102	2	104
2002	79	0	79
2003	83	1	84
2004	93	1	94
2005	91	2	93
2006	72	3	75
2007	66	5	71
2008	63	4	67
2009	59	3	62
2010	59	2	61
Gesamt	884	23	907

Zwar sind die Zahlen für weibliche Gefangene gering, dennoch ist über die Jahre eine teilweise gegenläufige Entwicklung zu erkennen (Abb. 1): Für männliche Gefangene ist die Anzahl der Suizide seit 2004 kontinuierlich zurückgegangen, für Frauen im Vollzug jedoch angestiegen bis 2007 und erst seither rückläufig (vgl. dazu Kap. 4.3).

Abb. 1 Entwicklung Suizidhäufigkeit 2000 bis 2010 nach Geschlecht (in %)



Im Jahr 2006 initiierte der Kriminologische Dienst die Bildung von zwei Arbeitsgruppen (Bundes- / Landesarbeitsgruppe Suizidprävention), die sich – gegenseitig ergänzend – vor dem Hintergrund der Aktivitäten in ihrem jeweiligen Bundesland und in Kenntnis der Ergebnisse aus der Totalerhebung und weiteren Studien mit Aufgaben der Suizidprävention im Justizvollzug befassen und Konzepte entwickeln. Die "Empfehlungen für den Justizvollzug Heft 1 – Die Aufnahme von Gefangenen" sowie die Flyer für Bedienstete und Gefangene⁶ sind in diesen Arbeitsgruppen entstanden. Die folgenden Ergebnisse handeln von den Suizidumständen und liefern Hinweise auf Gefangenengruppen in deutschen Gefängnissen, die personbezogen oder in speziellen Konstellationen ein höheres Risiko für Suizid tragen.

4.2. Der Suizid – Wie, Womit, Wo und Wann

Tab. 2 Suizidmethoden (Mehrfachnennungen)

Angewandte Methode	Anzahl Gesamt	Männer n=884	Frauen n=23
Erhängt	813	793	20
Schnitt	50	49	1
Medikamente	18	17	1
Erstickt	14	14	0
Drogen	7	6	1
Gift	4	3	1
Sprung	4	4	0
Schuss	4	4	0
Strom	4	4	0
Brand	1	1	0
Zug	1	1	0
Luft gespritzt	1	1	0
Stent beschädigt	1	1	0
Nicht bekannt	3	3	0

Die meisten Suizide wurden durch Erhängen vollzogen, in 15 Fällen hatten sich die Suizidenten zusätzlich Schnitte zugefügt (Tab. 2). Suizide durch Springen, Erschie-

⁶ "Hinsehen- zuhören -reden" und "Niedergeschlagen? Schlecht drauf? - Nicht zögern. Reden!"

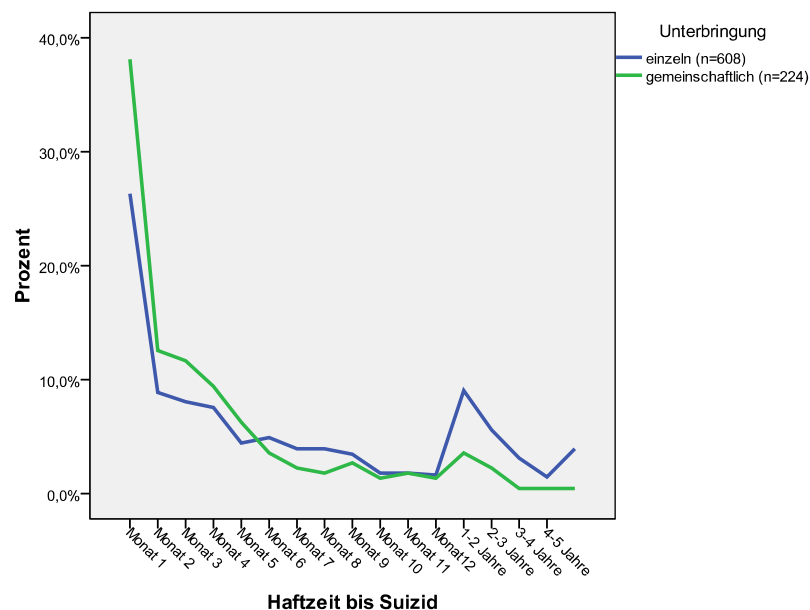
ßen und vom Zug überrollen lassen, wurden während Vollzugslockerungen begangen.

Fast alle Stoff-Utensilien wurden als Werkzeug für die Durchführung eingesetzt: Kleidungsstücke, Wäsche, Bettwäsche, Vorhänge, Woldecken, Handtücher, Wäschebeutel, Verbandmittel, Bänder, Schuhbänder, Kordeln. Daneben kamen u. a. auch Hosenträger, Gürtel, Elektrokabel, Einwegrasierer und Scherben zur Anwendung.

Die meisten Suizidenten waren zum Suizidzeitpunkt in einer Einzelzelle untergebracht (n= 608), 12 Suizidenten in der Absonderung und ein Suizident im besonders gesicherten Haftraum (bgH). Bei einer Gegenüberstellung der Dauer der Haftzeiten bis zum Suizid haben sich – nur auf Einzel- und Gemeinschaftsunterbringung bezogen – im Verlauf des ersten Haftmonats 26 Prozent der Suizidenten in Einzelunterbringung und 38 Prozent der Suizidenten in gemeinschaftlicher Unterbringung getötet.

Abb. 2

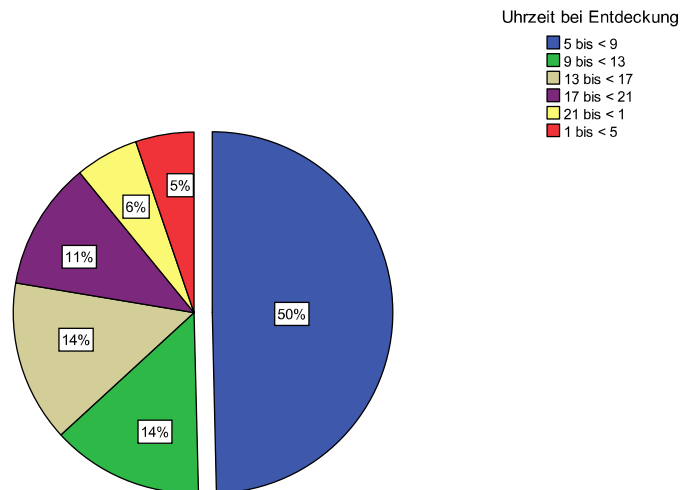
Haftzeit und Unterbringung



In der Zeit von 5:00 Uhr bis 9:00 Uhr (Aufschluss) wurden fast 50 Prozent der Suizide entdeckt.

Abb. 3

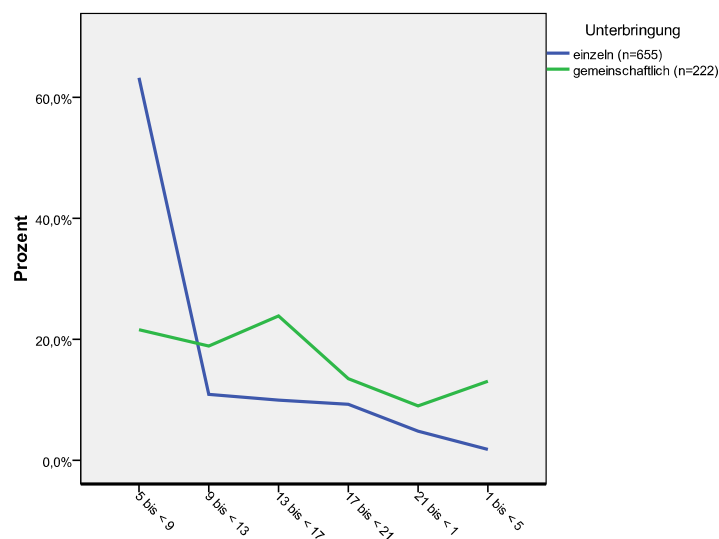
Uhrzeit bei Entdeckung des Suizids



In Abhängigkeit von alleiniger oder gemeinschaftlicher Unterbringung wurden die Suizide zu unterschiedlichen Zeiten vollzogen. Sterbend oder tot wurden 63 Prozent der Gruppe in Einzelunterbringung und 22 Prozent der Gruppe gemeinschaftlich Untergebrachter morgens beim Aufschluss zwischen fünf und neun Uhr aufgefunden (Abb. 4).

Abb. 4

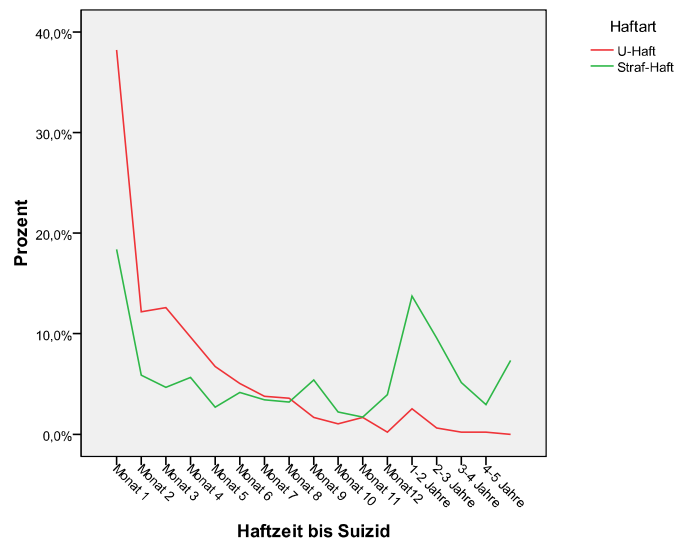
Uhrzeit bei Entdeckung und Unterbringung



Die Zeitpunkte der Suizide von Gefangenen in Gemeinschaft sind mehr über den Tag verteilt mit einem Maximum von 24 Prozent (aller gemeinschaftlich untergebrachten Suizidenten) in der Zeit von 13 bis 17 Uhr.

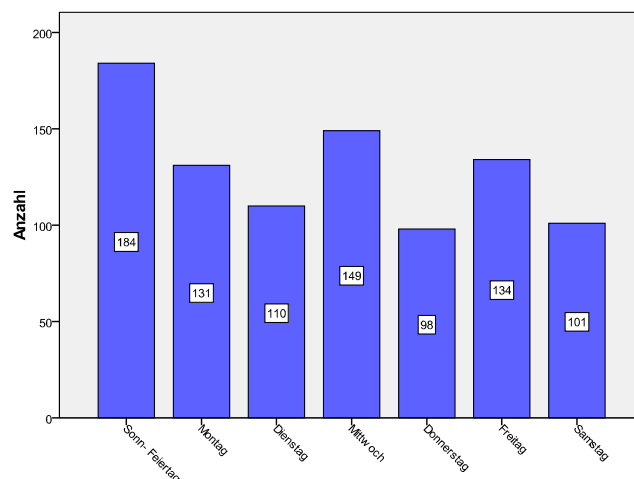
Wird die Dauer der Haftzeit bis zum Suizid in Untersuchungshaft und Strafhaft gegenüber gestellt, zeigt sich, dass sich 38 Prozent der Suizidenten in Untersuchungshaft und (nur) 18 Prozent der Suizidenten in Strafhaft im Verlauf des ersten Haftmonats getötet haben (Abb. 5).

Abb. 5 Haftzeit und Haftart



Die meisten Suizide (20 %) wurden an Sonn- und Feiertagen begangen, mit 11 Prozent nur nahezu halb so häufig an Donnerstagen.

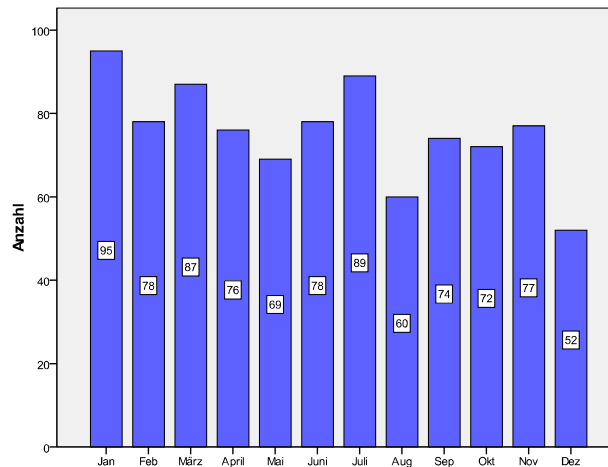
Abb. 6 Wochentag und Suizid



Mit 52 Personen war die Anzahl der Selbsttötungen im Dezember am niedrigsten, im Januar haben sich die meisten Gefangenen getötet (n= 95).

Abb. 7

Monat und Suizid



4.3 Suizidenten und Umgebung

Im folgenden Abschnitt werden Daten der Totalerhebung hinsichtlich personbezogener Risiken vorgestellt. Tabellen 11 bis 13 (Anhang) geben einen Überblick über die Ausprägung personbezogener Merkmale und Haftarten.

4.3.1 Wer – Soziodemographische Merkmale

Daten zum Geschlecht, zum Alter bei Suizidbegehung und zu deutscher oder nicht-deutscher Staatsangehörigkeit wurden – letztere nicht so differenziert wie mit dem Erfassungsbogen ab 2005 – von Beginn an mit der Totalerhebung erfasst (N= 907)⁷. Daten zum Familienstand, zur Schul- und Berufsausbildung und zum Beschäftigungsstatus vor der Haft finden üblicherweise in Berichten zu außerordentlichen Vorkommnissen keine Erwähnung und werden somit erst ab 2005 abgefragt.

Männer und Frauen

Im Zeitraum 2000 bis 2010 haben sich in Deutschland insgesamt 23 weibliche Gefangene – durchschnittlich zwei pro Jahr – und 884 männliche Gefangene – durchschnittlich 80 pro Jahr – getötet. Während die Anzahl der Selbsttötungen pro Jahr von männlichen Gefangenen zwischen 59 bis 117 lag, betrug die Spanne für Suizidentinnen 0 bis 5 Selbsttötungen.

Um Anhaltspunkte für die Größenordnung der Suizide im Kontext Vollzug zu erhalten, werden die Suizidzahlen im Verhältnis der Geschlechter zueinander und zur je-

⁷ 2000-2004 n= 478; 2005-2010 n=429

weiligen Population betrachtet sowie die Suizidziffern (Suizid pro 100 000 Personen) wiedergegeben. An der jeweiligen Belegung sowohl in der Untersuchungshaft als auch in der Strafhaft betrug der Anteil männlicher Personen für den Zeitraum 2003 bis 2010 durchschnittlich 95 Prozent.

Wäre das Suizidrisiko für beide Geschlechter gleich hoch, ließe die Verteilung der Geschlechter in Haft eine entsprechend geringe Anzahl an Suiziden bei weiblichen Gefangenen erwarten. Die Erwartung ist zutreffend, allerdings ist die Differenz zwischen den Geschlechtern bei Suizidenten noch größer, als sie nach den jeweiligen Anteilen an der Belegung zu erwarten gewesen wäre. Auf den Suizid einer Untersuchungsgefangenen kommen durchschnittlich fast 30 Suizide männlicher Untersuchungsgefänger und auf den Suizid einer Strafgefängenen 32 Suizide männlicher Strafgefänger. Werden jedoch die Suizidziffern (Suizide pro 100 000 Personen) betrachtet –differenziert nach Haftart und Geschlecht –ist festzustellen, dass sie speziell in der Untersuchungshaft hoch sind. Sie betragen sowohl für männliche als auch für weibliche Gefangene das Fünffache der Suizidrate von Strafgefängenen. Den Tabellen 9 und 10 im Anhang sind die jeweiligen Anteile an der Belegung und an Suiziden je nach Geschlecht, sowie die Suizidziffern für Untersuchungs- und Strafhaft zu entnehmen.

Alter

Die meisten Gefangenen waren zum Zeitpunkt ihres Todes zwischen 20 und 40 Jahre alt (Tab. 3). Suizidziffern für diese Altersgruppen lassen sich nur für die Suizidenten in Strafhaft aufstellen. Für Untersuchungsgefängene werden keine entsprechenden Daten erhoben. Für Strafgefängene ist festzustellen, dass die Suizidziffer (Suizide pro 100 000 Inhaftierte in dieser Altersgruppe) insgesamt mit dem Alter ab 50 Jahre angestiegen ist (Abb. 8).

Die Suizidentinnen waren mit 40,5 Jahren im Mittel ca. vier Jahre älter als die Suizidenten mit durchschnittlich 36,7 Jahren, dabei war die Alters-Spannweite dieser Gruppe weitaus geringer, die jüngste Gefängene war 21 Jahre alt und die älteste 61. Mit 15 Jahren war der jüngste Gefängene sechs Jahre jünger und mit 80 Jahren der älteste Gefängene 19 Jahre älter. Es gibt deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern im Alter von über 45 Jahren: Mit zehn Frauen war fast die Hälfte der Gruppe der Suizidentinnen zum Suizidzeitpunkt älter als 45 Jahre (Abb. 9).

Tab. 3

Alter zum Suizidzeitpunkt

Alters- kategorien	Häufigkeit		Prozent	Kumulierte Prozente von Gesamt
	Gesamt	Strafhaft	von Gesamt	
unter 20	45	21	5,0	5,0
20 - 25	131	66	14,4	19,4
25 - 30	114	58	12,6	32,0
30 - 35	149	67	16,4	48,4
35 - 40	138	70	15,2	63,6
40 - 45	116	44	12,8	76,4
45 - 50	73	26	8,0	84,5
50 - 55	61	30	6,7	91,2
55 - 60	41	15	4,5	95,7
60 - 65	20	9	2,2	97,9
65 - 70	12	2	1,3	99,2
70 und älter	7	1	,8	100,0
Gesamt	907	409	100,0	

Abb. 8

Suizidziffern Strafhaft

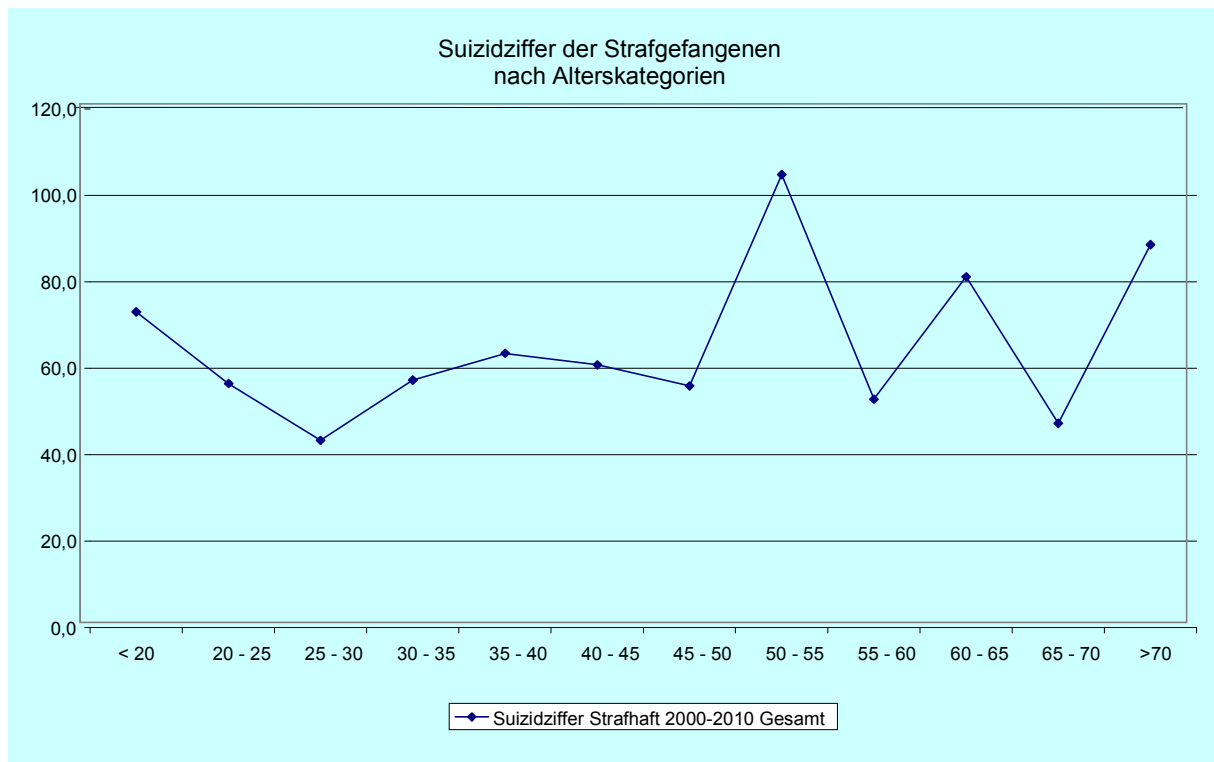
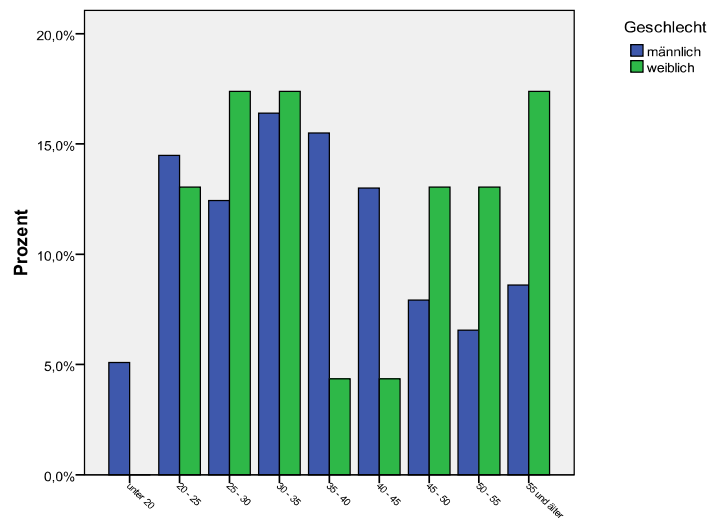


Abb.9 Geschlecht und Alter der Suizidenten (in % vom jeweiligen Geschlecht)



Insgesamt 14 Gefangene waren unter 18 Jahre alt, drei Untersuchungsgefangene und zwei Strafgefangene waren erst 15 Jahre alt, als sie sich das Leben genommen haben. Die Strafvollzugsstatistik weist null bis fünf Fünfzehnjährige pro Jahr im Strafvollzug aus. In der Stichtagserhebung werden für junge Untersuchungsgefangene keine entsprechenden altersspezifischen Angaben gemacht. Wenn junge Gefangene in Untersuchungshaft kommen, sind alle Beteiligten (Richter, Angehörige, Anstalt) bemüht, die Unterbringung in dieser Haftart so kurz wie möglich zu halten. Von daher überrascht es nicht, dass auch die Zeit bis zum Suizid für alle Personen, die in der Jugend-U-haft untergebracht waren, kurz war: Drei Gefangene töteten sich im ersten Haftmonat, zwei im zweiten und ein Gefangener im dritten Haftmonat. Alle waren männlichen Geschlechts und zwischen 18 und 20 Jahre alt. Ein weiterer Gefangener hat sich am Tag nach der Einlieferung in der Abteilung für Jugend-U-Haft getötet, bevor er in die zuständige Anstalt verlegt werden konnte. Er war 46 Jahre alt.

Nichtdeutsche

In der Gruppe der Suizidenten zählten von 691 Deutschen 48 Gefangene (davon eine Frau) zu den Spätaussiedlern. Drei männliche Gefangene waren ohne Staatsangehörigkeit. Mit 24 Prozent (n=213) nichtdeutscher Nationalitäten unter den Suizidenten entsprach auch der Ausländeranteil in etwa dem Ausländeranteil in der Gesamtpopulation Strafvollzug (ca. 22 Prozent Gesamt; Frauen 15 %)⁸. Ab 2005 wurde auch die Nationalität erfasst (n=429), danach gehörten die Suizidenten 39 verschie-

⁸ Statistisches Bundesamt 2010, Fachserie 10, Reihe 4.1

denen Nationalitäten an. Türkische (n=20) und polnische Suizidenten (n=12) stellten die größten Gruppen männlicher Suizidenten, gefolgt von litauischen, irakischen und rumänischen Gefangenen (jeweils n=5). Von 19 Frauen (2005-2010) waren 4 von nichtdeutscher Nationalität (jeweils eine chinesischer, georgischer, indonesischer und niederländischer Nationalität)⁹. Zwar waren mehr Deutsche als Nichtdeutsche zum Zeitpunkt ihres Todes über 40 Jahre alt (43 % der Deutschen zu 22 % der Nichtdeutschen), allerdings sind auch in der Gesamtpopulation der Strafgefangenen mehr deutsche Gefangene in dieser Altersgruppe (Strafgefangene über 40: Deutsche 33 % zu Nichtdeutschen 26 %)¹⁰ vertreten. Der größte Anteil an Spätaussiedlern und Nichtdeutschen in der Suizidgruppe war in der Altersgruppe der 20- bis 35jährigen.

Familienstand

Auch die Frage nach dem Familienstand wurde erst mit dem Fragebogen ab 2005 gestellt: Von 429 Suizidenten waren 289 (67 %) allein lebend (ledig oder geschieden) und 107 Personen (25 %) verheiratet / verpartnert. Dabei ist jedoch zu beachten, dass insbesondere Aussagen zu Partnerschaften oft "zweckdienlich" sind. Möglich, dass die Befragten über Partner keine Auskunft geben, um mögliche Kontaktaufnahmen der Bediensteten zu vermeiden. Oder sie geben Personen als Partner aus, in der Hoffnung, dass "stabile" Partnerbeziehungen die Gewährung von Vollzugslockerungen erleichtern.

Bildung / Arbeit

In vielen Fällen war nicht bekannt, ob die Suizidenten einen Schulabschluss oder eine Berufsausbildung abgeschlossen hatten (nicht bekannt: Schule n= 236; Beruf n= 74 von jeweils n=429). Anhand der vorhandenen Daten gibt es zwar Hinweise darauf, dass die Gruppe der Spätaussiedler im Vergleich zu deutschen und anderen Nationen und die Gruppe der Strafgefangenen im Vergleich zur Gruppe der Untersuchungsgefangenen durch Bildungsdefizite besonders benachteiligt sein könnten. Die hohe Anzahl fehlender Daten mindert jedoch die Aussagekraft erheblich.

¹⁰ Statistisches Bundesamt 2010, Fachserie 10, Reihe 4.1

Kriminalität

Vorinhaftierung

In 208 Fällen (23 %) hatte sich nicht feststellen lassen, ob die Betroffenen aktuell zum ersten oder wiederholtem Mal in Haft gewesen waren und von 14 Gefangenen war nur bekannt, dass sie mindestens eine Vorinhaftierung erlebt hatten. Von 685 Gefangenen wusste man die Vorinhaftierungen genauer anzugeben, danach waren insgesamt 405 Gefangene (59 % der männlichen, 86 % der weiblichen) zum ersten Mal in Haft (Tab. 12, Anhang), für 185 Gefangene (27 %) war es die zweite Inhaftierung, für 24 (4 %) die dritte und 24 Gefangene (10 %) waren schon mindestens dreimal vor der aktuellen Haft inhaftiert gewesen. Zwar scheinen Suizidenten in Untersuchungshaft häufiger als Gefangene in Strafhaft erstinhaftiert gewesen zu sein und Gefangene in Strafhaft häufiger mehr als zweimal vorinhaftiert, der Unterschied ist jedoch mit einem Fragezeichen versehen, da es in dieser Kategorie bei Untersuchungsgefangenen doppelt so viele Unbekannte wie für Strafgefangene gegeben hatte.

Aktuelles Delikt

Bei Betrachtung der beiden Haupt-Haftarten gibt es signifikante Unterschiede in der Verteilung einiger Delikte: In der U-Haft waren sexueller Missbrauch und Tötungsdelikte – vorwiegend Totschlag – signifikant häufiger vertreten als in der Strafhaft. Die Suizidenten der Strafhaft waren signifikant häufiger wegen Diebstahls, Körperverletzung, Betrugs und sonstiger Delikte in Erscheinung getreten als Suizidenten aus der U-Haft. Die weiblichen Suizidenten sind weder mit Sexualdelikten noch mit Körperverletzungen aufgefallen. Mit fast einem Drittel standen bei ihnen jedoch Tötungsdelikte – und zwar vor allem Mord – an erster Stelle. Männliche Suizidenten waren an erster Stelle wegen Diebstahls / Hehlerei belangt worden, dicht gefolgt von Tötungs- und Sexualdelikten.

Strafmaß und verbleibende Haftzeit

Die Strafvollzugsstatistik 2010¹¹ weist einen Anteil an der Belegung von 3,4 Prozent an männlichen und 3,3 Prozent an weiblichen zu lebenslangen Haftstrafen Verurteilten in Strafhaft aus. Von den Suizidenten waren 27 männliche und zwei weibliche Personen rechtskräftig zu lebenslangen Freiheitsstrafen verurteilt worden. In einem

¹¹ Statistisches Bundesamt, Fachserie 10 Reihe 4.1

anderen Fall war das Urteil noch nicht rechtskräftig. Ein weiterer Gefangener befand sich noch wegen Raubes in Untersuchungshaft. Drei "lebenslängliche" Gefangene hätten zusätzlich Freiheitsstrafen wegen Totschlags, Vergewaltigung und Betrug zu verbüßen gehabt.

Allein die Dauer der noch in Haft zu verbringenden Zeit scheint kein ausschlaggebendes Kriterium für einen Suizid zu sein: Für 187 (N=429) Gefangene konnte das voraussichtliche Haftende angegeben werden. Mit 87 Gefangenen hatte fast die Hälfte dieser Gruppe noch weniger als 1 Jahr vom Zeitpunkt des Suizids bis zum voraussichtlichen Strafende, 41 Gefangene (22%) zwischen einem und zwei Jahren zu verbüßen.

Auffälligkeiten und psychische Beeinträchtigungen

Tendenziell waren in der psychischen Befindlichkeit einige Unterschiede zwischen den Geschlechtern festzustellen: Weibliche Gefangene zeigten in den sechs Monaten vor dem Suizid häufiger Drogenentzugserscheinungen als männliche (21 % zu 10 % von n=429), und es gab in dieser Gruppe mehr Hinweise auf mögliche Suizidalität (39 % zu 26 % von N=907). Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtergruppen ließen sich im Zusammenhang mit der Einschätzung möglicherweise vorliegender Suizidgefahr (n=429) feststellen. Weibliche Gefangene galten vor dem Suizid häufiger als "ziemlich" beziehungsweise "hoch" suizidgefährdet als männliche Gefangene. Dementsprechend hatten angeordnete Sicherungsmaßnahmen zum Suizidzeitpunkt bei Suizidentinnen häufiger noch Bestand.

Fachdienstkontakte

Für 43 Personen (von n=429) konnte keine Aussage darüber gemacht werden, ob sie Kontakt zu Fachdiensten gehabt hatten, oder nicht. Mit 251 Personen (59 %) hatten die meisten Gefangenen vor dem Suizid mehrmals Kontakt zu Fachdiensten. 35 der 72 Suizidenten, die keinen Kontakt zu Fachdiensten gehabt hatten, waren allerdings bis zum Suizid nicht länger als drei Tage in Haft gewesen.

Der Fragebogen für die Totalerhebung wurde ab dem Jahr 2005 u. a. um die Fragen ergänzt, ob der Gefangene vor dem Suizid einem Psychiater vorgestellt worden war und wie ggf. die Diagnose lautete.

Von 110 Gefangenen (von n=429) ist eine Konsultation bekannt. An Diagnosen wurden vor allem Borderline sowie Anpassungs- und Persönlichkeitsstörungen benannt.

Von "akuter Suizidalität" wurde nur in einem Fall ausgegangen, 23mal wurde "keine akute bzw. ernst zu nehmende Suizidalität" vermerkt. 8mal wurden "depressive Episode, depressives Syndrom" und 5mal "schizophrene Psychose" diagnostiziert.

Gefangene mit Suizidversuchen in der Vorgeschichte

Für 685 Gefangene konnte die Frage beantwortet werden, ob sie vor dem Suizid bereits Suizidversuche unternommen hatten. 124 Gefangene (18 % dieser Gruppe) hatten während der aktuellen Inhaftierung bereits mindestens einmal einen Suizidversuch unternommen, von 48 Gefangenen (7 % dieser Gruppe) waren Suizidversuche aus früheren Zeiten bekannt. Die tatsächliche Anzahl von Suizidversuchen aus früheren Zeiten liegt vermutlich höher als angegeben, da Bedienstete häufig keine Kenntnis davon erlangen. Während Schmidtke (2004) davon ausgeht, dass Frauen in der Allgemeinbevölkerung häufiger Suizidversuche unternehmen als Männer (Ziffer pro 100 000 Personen: Frauen 132, Männer 108), konnte in der vorliegenden Studie kein Unterschied zwischen den Geschlechtern festgestellt werden.

4.3.2 Warum – Ereignisse

Mit der Erhebung ab 2005 wurde auch gefragt, ob der Suizid mit einem Ereignis in Verbindung gebracht werden konnte. In 93 Fällen (von n=429) hat nach Einschätzung der Bediensteten zuvor ein den Gefangenen belastendes Ereignis stattgefunden (nicht bekannt n= 236). In den meisten Fällen ging man davon aus, dass es sich bei den "kritischen Ereignissen" um solche in Zusammenhang mit Gerichtsterminen handelte, davon wurden 26mal anstehende Verhandlungen und erfolgte Verurteilungen und Haftprüfungen genannt. Bei den Feier- und Gedenktagen handelte es sich häufig um Geburtstage.

Tab. 4

Ereignisse vor dem Suizid

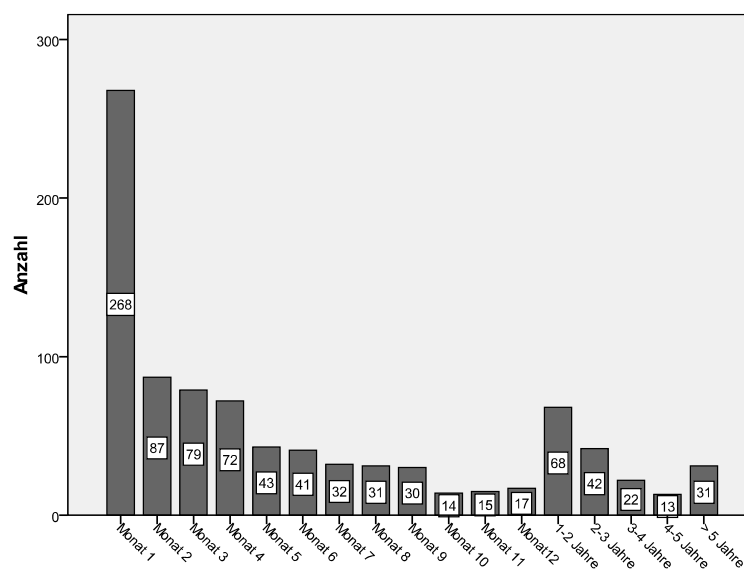
Kategorie	Anzahl
Verfahren	38
Feier- Gedenktage	26
Haft / Inhaftierung	15
Privat	11
Schuld	3

Ereignisse privater Natur waren meist Konflikte in Beziehungen und Kontakteinbußen, in einem Fall stand die Zwangsversteigerung des Eigenheims bevor.

4.3.3 Wodurch begünstigt – Situative und Umgebungsfaktoren

Haftbezogenes Gefährdungspotenzial kann nicht losgelöst von der individuellen Befindlichkeit der Person gesehen werden. Ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Einlieferung in eine Justizvollzugsanstalt und einem kurz darauf folgenden Suizid ist zwar ein deutlicher Hinweis auf nicht bewältigte kritische Ereignisse, die Unfähigkeit der Bewältigung ist jedoch als Funktion der Art und Intensität der Ereignisse vor dem Hintergrund persönlicher Ressourcen zu sehen. Nicht bewältigte Ereignisse können den Anstoß zu einer krisenhaften Entwicklung geben.

Abb. 10 Suizide und Haftzeit (N= 907; nicht bekannt n=2)



Mit 268 Personen hat sich knapp ein Drittel der Gesamtgruppe innerhalb des ersten Monats nach der Inhaftierung getötet, bis zum Ablauf von 3 Monaten hatte fast die Hälfte (48 %) der Gesamtgruppe den Suizid vollzogen (Abb. 10).

Dabei sind Umgebungsfaktoren wie Unterbringung, Kontakte, soziale Unterstützung und ähnliches, aber auch situative Gegebenheiten - wie zum Beispiel Bedingungen der jeweiligen Haftart - nicht zu unterschätzen.

Haftdauer bis zum Suizid

Innerhalb der ersten 14 Haft-Tage haben sich vergleichsweise mehr Frauen als Männer das Leben genommen (Tab. 15, Anhang). Fast die Hälfte der weiblichen und mehr als die Hälfte der Suizidenten beiderlei Geschlechts, die sich als Untersuchungsgefangene getötet haben, haben den Suizid innerhalb des ersten Haftmonats

vollzogen. Suizidenten, die zum Haftantritt geladen waren, sich jedoch nicht gestellt hatten (n=112), haben sich häufiger in der allerersten Haftzeit getötet. Bis zum Ablauf des dritten Hafttages haben sich 28 (25 %) Gefangene dieser Gruppe getötet. Von der Suizidentengruppe, die sich nach Ladung gestellt hatten (n=71) hatten sich in dieser Zeit 7 (7 %) getötet.

Haftarten und Belegung

Insgesamt waren von 907 Suizidenten zum Suizidzeitpunkt 477 (53 %) in U-Haft und 409 (45 %) in Strafhaft (einschließlich EFS). Dass sich zu Beginn der Inhaftierung mehr Untersuchungsgefangene als Strafgefangene getötet haben (Tab. 15, Anhang), entspricht auch den Besonderheiten der Haftarten. Das Verhältnis ändert sich allerdings erst mit dem 9. Haftmonat nach Inhaftierung, ab diesem Zeitpunkt waren mehr Strafgefangene pro Monat unter den Suizidenten.

Tab. 5 Suizide pro Jahr nach Haftart

Jahr	U-Haft	Strafhaft*	Gesamt
2000	62	50	112
2001	62	39	101
2002	46	32	78
2003	54	30	84
2004	45	49	94
2005	51	39	90
2006	45	28	73
2007	31	39	70
2008	32	33	65
2009	27	34	61
2010	22	36	58
Gesamt	477	409	886

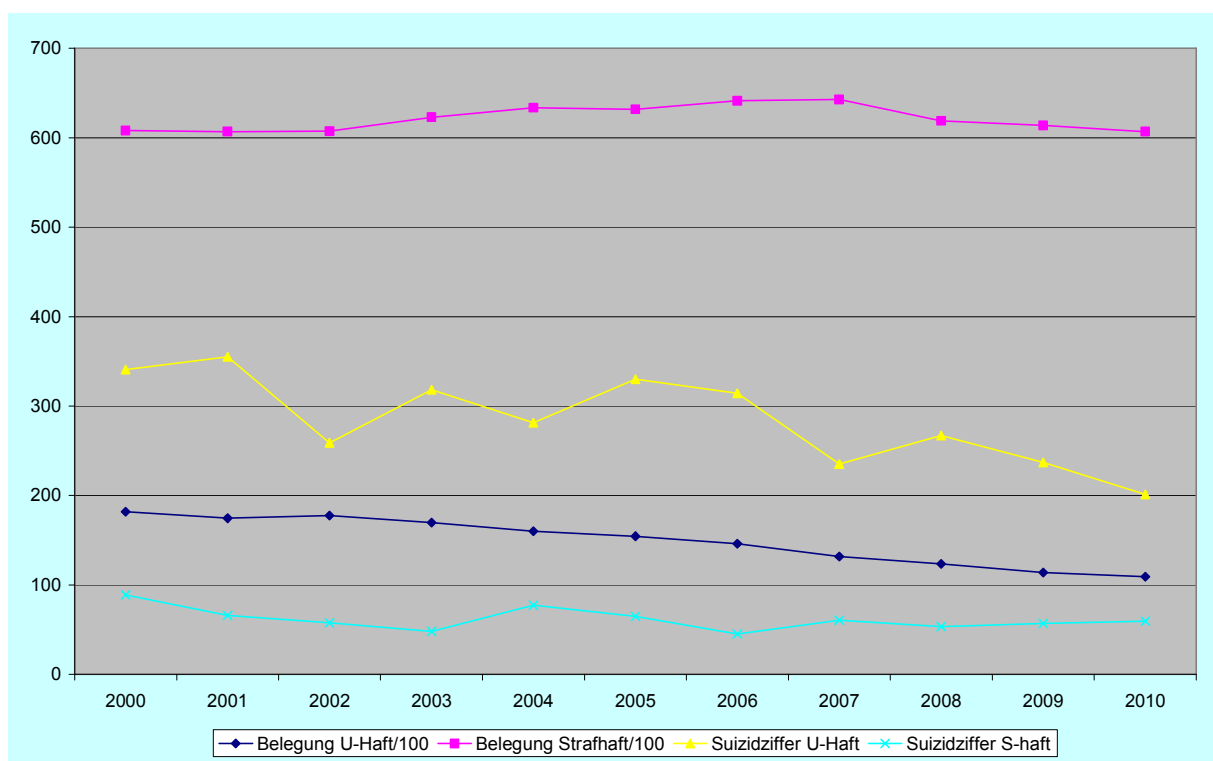
* Strafhaft einschließlich JS und Ersatzfreiheitsstrafe

Während sich in den ersten Jahren der Totalerhebung regelmäßig mehr Untersuchungsgefangene als Strafgefangene getötet hatten, scheint sich mit dem Jahr 2007 ein Wandel vollzogen zu haben. Ab dann haben sich jährlich mehr Strafgefangene das Leben genommen (Tab. 5). Die durchschnittliche Anzahl von Suiziden beträgt in elf Jahren 43 Suizide pro Jahr in der Untersuchungshaft und 37 in der Straf-

haft. Die durchschnittliche Anzahl von Suiziden in der Untersuchungshaft ist von 52 im Zeitraum 2000 bis 2006 zurückgegangen auf 28 Suizide in den Jahren 2007 - 2010. Für denselben Zeitraum war der Rückgang von Suiziden in der Strafhaft von 38 auf 36 Suizide bedeutend geringer.

Das ist nicht ungewöhnlich, wenn die Belegungszahlen eine ähnliche Entwicklung aufweisen: Im beobachteten Zeitraum ist im Vergleich zwischen Untersuchungs- und Strafgefangenen ein zwischenzeitlicher Anstieg der Belegung in der Strafhaft und ein Rückgang in der Untersuchungshaft deutlich zu erkennen (Abb. 11).

Abb. 11 Suizide und Belegung nach Haftart¹²2000 - 2010



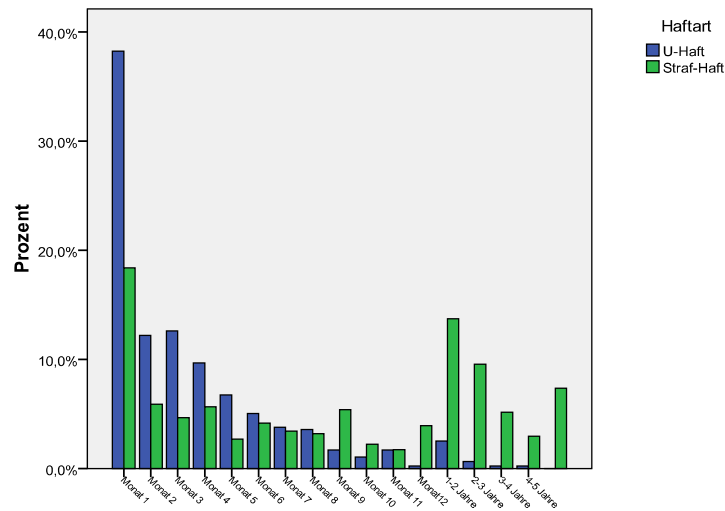
Die Verläufe der entsprechenden Suizidkurven entsprechen in etwa den Verläufen der Belegungsentwicklung. Allerdings wird auch im Vergleich von Belegung und Suiziden der überproportionale Anteil von Untersuchungsgefangenen an der Suizidengruppe deutlich: Der Anteil von Untersuchungsgefangenen insgesamt an der Gesamtbelegung (Stichtag) betrug im Jahr 2000 26 Prozent und war damit deutlich niedriger als der Anteil von Suiziden an der Gesamtgruppe Suizid mit 53 Prozent. Dem entgegengesetzt war der Anteil mit 74 Prozent von Gefangenen in Strafhaft an

¹² Nur Personen in Untersuchungs- und Strafhaft, Statistisches Bundesamt, Bestand der Gefangenen und Verwahrten / Fachserie 10, Reihe 4.1

der Belegung insgesamt höher als der Anteil von Suizidenten in Strafhaft mit 43 Prozent.

Abb. 12

Haftarten und Haftdauer



Zwar liegt es in der Natur der Sache, dass mit zunehmender Haftzeit die Zahl der Untersuchungsgefangenen abnimmt, dennoch gibt es Hinweise darauf, dass die Bewältigung der ersten Haftzeit Untersuchungsgefangenen schwerer fällt als Strafgefangenen. Die Suizide innerhalb des ersten Haftmonats nach der Inhaftierung (n=268) wurden von 38 Prozent der Suizidenten in Untersuchungshaft und von 18 Prozent der Suizidenten in Strafhaft¹³ begangen (Tab. 15, Anhang). 26 der unter Strafhaft berücksichtigten Suizidenten hatten Ersatzfreiheitsstrafen zu verbüßen. Mit 18 Gefangenen der letztgenannten Gruppe, die sich im Verlauf des ersten Haftmonats getötet haben, ist der Anteil sehr hoch, aber unter Berücksichtigung der üblicherweise kurzen Haftzeit dieser Haftartkategorie nicht überraschend.

Unterbringung zum Suizidzeitpunkt

Von 884 Gefangenen war die Art der Unterbringung zum Zeitpunkt ihres Suizids dokumentiert: Insgesamt haben sich mehr als zwei Drittel der Suizidenten in einer "normalen" Einzelzelle getötet, ein Viertel der Gruppe war gemeinschaftlich untergebracht. 12 Gefangene haben sich in der Absonderung, ein Gefangener im besonders gesicherten Haftraum getötet.

¹³ einschließlich EFS

Tab. 6

Unterbringung zum Suizidzeitpunkt

Unterbringung	Abs.	%
Einzel-Haftraum	608	69
Gemeinschaftliche Unterbringung	224	25
Absonderung / sichere Unterbringung	13	2
Sonstige Unterbringung / außerhalb	39	4
Gesamt	884	100
nicht bekannt	23	

Auf den ersten Blick bemerkenswert ist die Tatsache, dass von allen Suiziden in Hafträumen mit gemeinschaftlicher Unterbringung, die relativ meisten Suizide gleich zu Beginn der Haftzeit vollzogen worden waren. Die Abbildungen 13 bis 16 zeigen die Häufigkeit der Suizide in Zeiträumen nach der Inhaftierung, getrennt nach Einzel- und gemeinschaftlicher Unterbringung und getrennt nach Untersuchungs- und Strafhaft.

Unterbringung zum Suizidzeitpunkt und Haftzeit bis zum Suizid

Abb. 13 Anzahl der U-Gefangenen

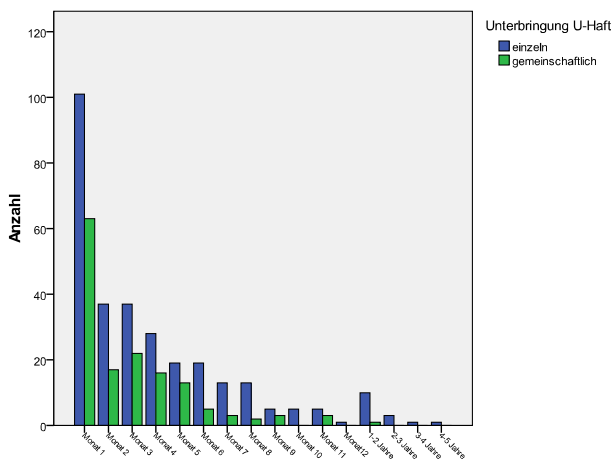


Abb. 14 U-Gefangene in %

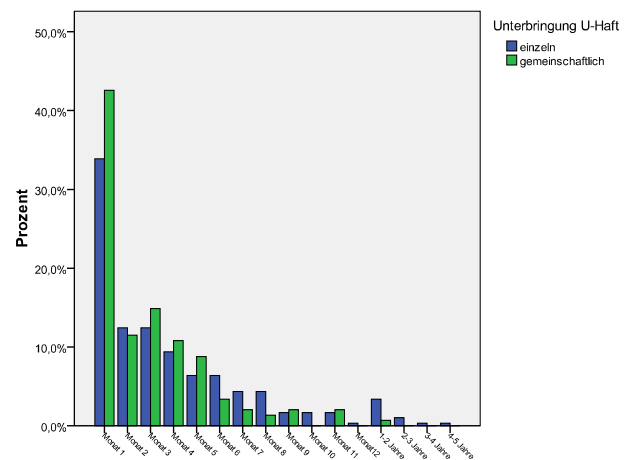


Abb. 15 Anzahl der Strafgefangenen

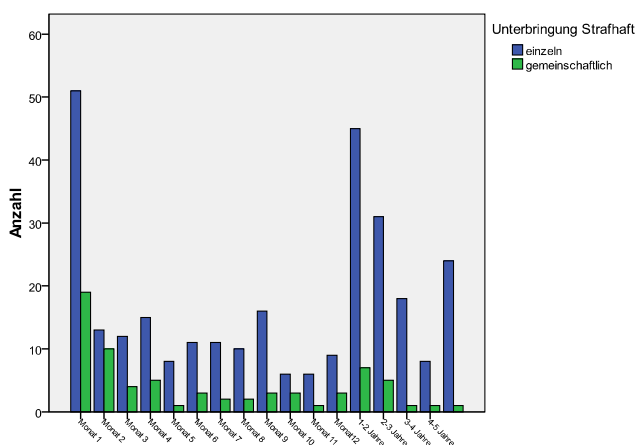
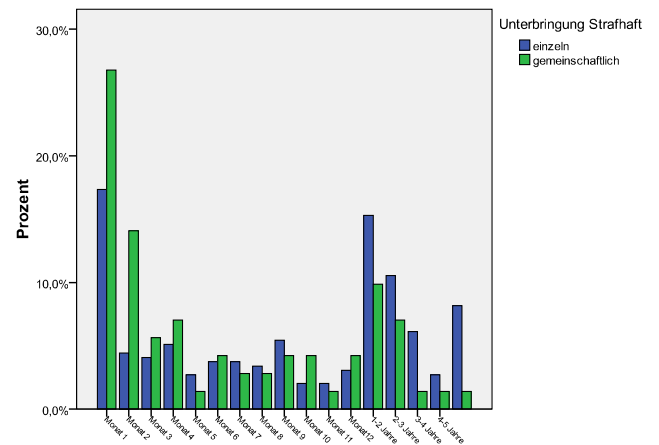
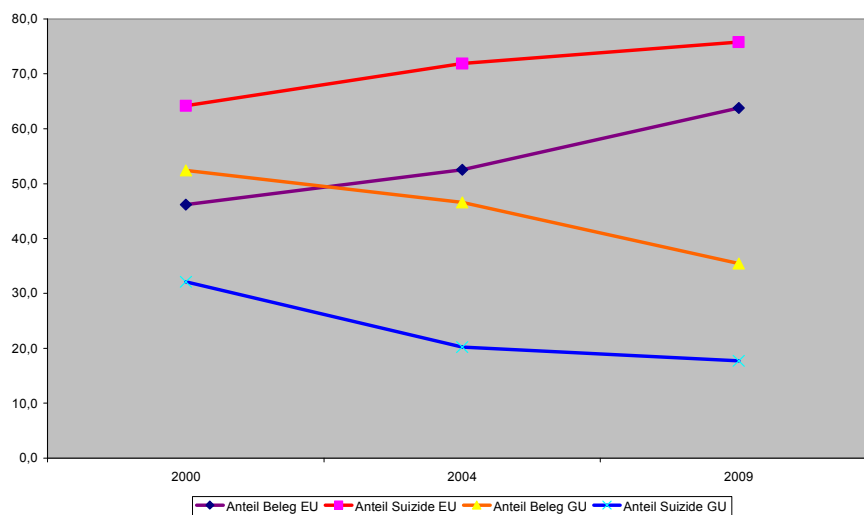


Abb. 16 Strafgefangene in %



Im beobachteten Zeitraum ist die Anzahl der Suizide in Einzelunterbringung angestiegen, während sie in der Gruppe gemeinschaftlich Untergebrachter deutlich zurückgegangen ist. Auch hier ist die Ursache in der Entwicklung der Belegung zu sehen: Bis zum Jahr 2004 waren die Justizvollzugsanstalten überbelegt (2000: 4 % über Belegungsfähigkeit; 2004: 3 %) und der Not gehorchend mehr Gefangene gemeinschaftlich untergebracht. Ab dem Jahr 2005 ging die Belegung zurück (2009: 7 % unter Belegungsfähigkeit). Abb. 17 zeigt die Entwicklung der Einzel- bzw. gemeinschaftlichen Unterbringung im Vollzug in den Jahren 2000, 2004 und 2009 im Vergleich zur Unterbringung der Suizidenten in den genannten Zeiträumen.

Abb. 17 Suizide und Belegung nach Unterbringung 2000 bis 2009



4.4 Hinweise und Sicherungsmaßnahmen

Im Zeitraum 2000 bis 2010 gab es bei 241 Suizidenten (27 % von N=907) Hinweise verschiedener Art auf eine mögliche Suizidgefahr:

- Äußerungen der Suizidenten selbst oder von Angehörigen, Mitgefangenen, Rechtsanwälten, Haftrichtern, Polizeibeamten u. a.
- Mitteilungen in Aufnahmeersuchen
- Einschätzungen von Bediensteten
- vorangegangene Suizidversuche und Hungerstreik
- Hinweise auf die psychische Verfassung: depressive Verstimmung, Drogenentzug, auffälliges Verhalten

Ab dem Jahr 2005 wurden in der Studie zusätzlich Anordnungen von Sicherungsmaßnahmen erfasst. Für 204 Suizidenten (von n= 429) waren aus verschiedenen Gründen 321mal Sicherungsmaßnahmen unterschiedlicher Art angeordnet worden (vgl. Tabelle 7), davon lagen für 110 Gefangene Hinweise auf mögliche Suizidgefahr vor.

Gefangene mit Hinweisen auf Suizid (n=110)

Aufgrund von Hinweisen wurden für 96 Personen (von 110) 160 Maßnahmen unterschiedlicher Art angeordnet (Tab 3). Bei Hinweisen auf Suizidgefahr, die nicht zur Anordnung von Sicherungsmaßnahmen geführt hatten, handelte es sich u. a. um vorangegangene Suizidversuche (n=5), denen man zum Teil keine große Bedeutung beigemessen hatte, um mehr oder weniger vage Suizidankündigungen oder solche, die widerrufen worden waren und um Hinweise auf Suizidgefahr von Mitgefangenen, von der Polizei oder dem Haftrichter. In einem Fall hatte der Arzt bei einem depressiv erscheinenden Gefangenen eine Suizidgefahr verneint.

Tab. 7 Anordnung von Sicherungsmaßnahmen ab 2005

Art der Sicherungsmaßnahmen	Alle Gründe (n=429; n.b.=2) (Mehrfachnennungen)	Davon bei Hinweisen auf Suizidgefahr (n=110) (Mehrfachnennungen)	Davon ohne Hinweise auf Suizidgefahr (n=317) (Mehrfachnennungen)
Gem. Unterbringung	96	52	44
Besondere Beobachtung	106	51	55
Unterbringung im bgH ¹⁴	51	27	24
Sonst. Sich.maßnahmen	68	30	38
Summe	321	160	161

"Sonstige Sicherungsmaßnahmen" bei Hinweisen auf Suizidgefahr waren u. a. Entzug von Gegenständen (5), Isolierung von anderen (6), Haftraum- und Lebendkontrollen (10), Einzelunterbringung zum Teil mit Kameraüberwachung (5), aber auch therapeutische Maßnahmen wie Gespräche mit Psychologen oder Unterbringung auf der Krankenstation (4).

Zum Zeitpunkt des Suizids hatten – soweit bekannt – angeordnete Sicherungsmaßnahmen (Mehrfachnennungen) für 59 Suizidenten (54 % von n=110) noch Bestand,

¹⁴ bgH Abkürzung für besonders gesicherter Haftraum

davon waren in acht Fällen Sicherungsmaßnahmen nur teilweise aufgehoben worden. Zwei Gefangene mit Hinweisen auf Suizid haben sich noch in der Absonderung bzw. im Schlichtraum mit Kameraüberwachung das Leben genommen.

Bei 22 (von 27) Gefangenen, die aufgrund von Hinweisen auf Suizidgefahr während des Vollzugs im bgH untergebracht waren, ist der Zeitraum zwischen der Aufhebung von Anordnungen und Suizid bekannt.

Tab. 8 Hinweise auf Suizidgefahr und Aufhebung von Sicherungsmaßnahmen

Zeit zwischen Aufhebung von Maßnahmen und Suizid	Aufhebung der Unterbringung im bgH von n=110 Anzahl	Aufhebung anderer Maßnahmen (ohne bgH) von n=110 Anzahl
< 3 Tage	5	3
4 - 7 Tage	0	4
8 - 14 Tage	2	1
15 - 30 Tage	9	3
1 - 2 Monate	0	6
2 - 3 Monate	2	4
> 3 Monate	4	3
Summe	22	24

Gefangene ohne Hinweise auf Suizid (n=318)

Zum Zeitpunkt des Suizids hatten – soweit bekannt – angeordnete Sicherungsmaßnahmen (Mehrfachnennungen) für 38 Suizidenten (12 % von 317, nicht bekannt: 1) noch Bestand, davon waren in zwei Fällen Sicherungsmaßnahmen nur teilweise aufgehoben worden. Fünf Gefangene haben sich noch in der Absonderung das Leben genommen, ein Gefangener im bgH.

5. Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

5.1 Der Suizid

Auch Gefangene werden in der Regel nicht rund um die Uhr bewacht und haben hinreichend Gelegenheiten, sich das Leben zu nehmen. Dennoch haben sie mit Erhängen eine Methode gewählt, die ein Eingreifen und Verhindern Dritter selten zulässt. Eine Methode, die mit alltäglichen Gebrauchsgegenständen vollzogen werden kann, und die relativ schnell und meist lautlos zum Tod führt.

"Suizid ist die Abwesenheit der Anderen" (Paul Valery). Die Zeiträume, in denen die Suizide begangen wurden, lassen einige Schlüsse auf die Ausgangssituationen zu, in denen die Suizide ihren Verlauf nahmen: Das Erleben während der Nacht allein in einer Einzelzelle und an Sonn- und Feiertagen könnte mit "Sich selbst überlassen" oder auch "Sich selbst ausgeliefert sein" beschrieben werden. In der Nacht können sich die Betroffenen kaum ablenken, sie sind eingeschlossen und können nicht mit anderen kommunizieren. An Sonn- und Feiertagen gibt es in einem Gefängnis viel "Leerlauf", viel Zeit zur eigenen Verfügung, die man jedoch nur höchst begrenzt selbst gestalten kann. Zwar lässt sich anhand der Daten nicht feststellen, dass gemeinschaftliche Unterbringung Suizide verhindert, sie scheint jedoch durch weniger Zeitkorridore die Durchführung zu erschweren. Denn auffällig ist, dass Suizide von gemeinschaftlich Untergebrachten am häufigsten tagsüber zwischen 13 und 17 Uhr und seltener nachts vollzogen wurden. Vermutlich wurden (relativ kurze) Zeiten des Alleinseins genutzt, wenn Mitbewohner in der Freistunde, beim Rechtsanwalt oder ähnlich unterwegs waren. Dabei ist das Risiko der Entdeckung nicht unerheblich. Auch dass die meisten Suizide im Januar vollzogen wurden, kann ein Hinweis auf "Alleingelassen" sein. Kurz zuvor, im Dezember, wird den Gefangenen üblicherweise viel Aufmerksamkeit und Zuwendung zuteil. Möglicherweise folgt dann im Januar die Ernüchterung: Kekse und Kerzenschein sind aus, die Aufmerksamkeit der Bediensteten dient mehr der Kontrolle als der Zuwendung, und die Monotonie des Alltags beginnt wieder. Januar ist der Monat der Horoskope, in Medien aller Art wird die Frage thematisiert, was die Menschen im Neuen Jahr zu erwarten haben. Gedanken daran mögen für einige Gefangene recht belastend sein.

Sicherungsmaßnahmen, die einen Suizid verhindern sollen, sind oft heikel. Das wissen auch Vollzugsbedienstete, die häufig davor zurückschrecken, einen möglicherweise suizidalen Gefangenen mit restriktiven Maßnahmen zu belegen. Aber viele haben auch Bedenken, ihn in Gemeinschaft unterzubringen und einen Mitgefangenen zu veranlassen, über Nacht "auf ihn aufzupassen". Andererseits müssen Bedienstete ihrer Fürsorgepflicht nachkommen, sie müssen bei Hinweisen auf Suizid Maßnahmen ergreifen, die geeignet sind, der Gefahr zu begegnen. Aber welche Maßnahmen sind wirklich geeignet, Gefangene mit dem Leben zu versöhnen? Hier liegt eine Dilemmasituation für Bedienstete vor, die Anlass gibt, die Maßnahmen zur Verhinderung eines Suizids genauer zu betrachten (und zu bewerten).

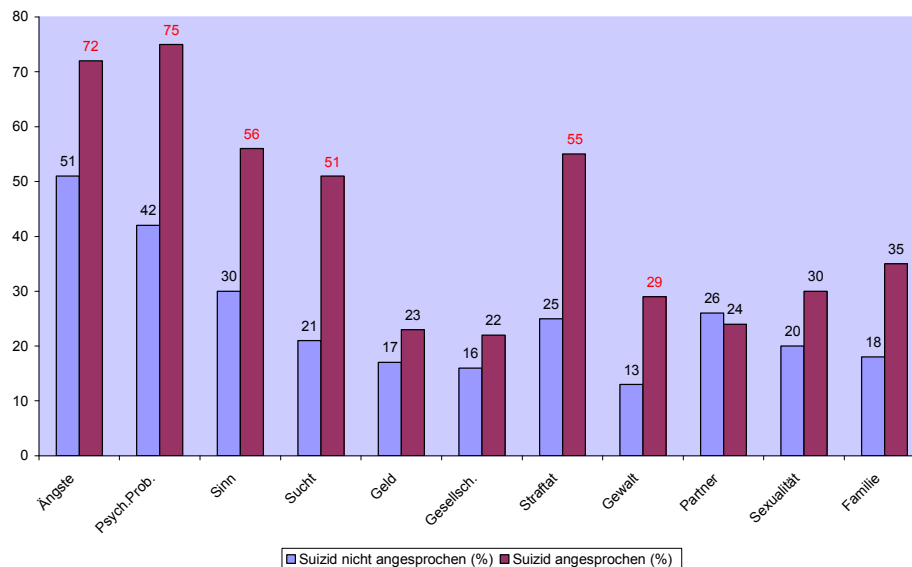
Seit 2005 wurden für 96 Gefangene (von 110 Personen mit Hinweisen auf Suizid) 160 Sicherungsmaßnahmen ergriffen, um einer möglichen Suizidgefahr zu begegnen. An unterstützenden Maßnahmen sind therapeutische Intervention (n=4) und gemeinschaftliche Unterbringung (n=52) zu nennen. Demgegenüber wurden fast doppelt so viele einschränkende und meist auch isolierende Maßnahmen ergriffen (Mehrfachnennungen, n=104).

Im Allgemeinen ist davon auszugehen, dass ein Bediensteter mit der Anordnung, den akut Suizidalen im besonders gesicherten Haftraum unterzubringen, auf der sicheren Seite steht. Eine Maßnahme, der man sicher nicht jegliche Art der Wirksamkeit absprechen kann, beispielsweise zur Überbrückung kritischer Zeiten oder weil man sich eine Art "erzieherischen" Einfluss davon verspricht. Diese Art der Unterbringung stellt allerdings wegen des extremen Reizentzugs und der hochgradigen Isolierung eine besonders belastende Maßnahme dar. Von 429 Suizidenten (2005 - 2010) waren insgesamt 51 Personen (12 %) während des Vollzuges aus unterschiedlichen Gründen eine Zeitlang im besonders gesicherten Haftraum untergebracht worden, 27 von ihnen aufgrund von Hinweisen auf Suizidgefahr. Dort haben sich einer von ihnen noch während der Unterbringung und 12 weitere Suizidenten in der Absonderung das Leben genommen. Für 10 Suizidenten lag zum Suizidzeitpunkt die Aufhebung der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum längstens drei Tage zurück, für 28 Suizidenten zwischen 4 Tagen und einem Monat. Lässt sich daraus schließen, dass die Maßnahme der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum zu früh aufgehoben worden war? Oder hat genau diese Maßnahme den Entschluss, sich das Leben zu nehmen, verstärkt? Fragen, die von den Betroffenen nicht mehr beantwortet werden können, die jedoch in jedem Fall zu bedenken sind.

Es gibt einige Hinweise darauf, dass Personen, die sich gedanklich mit dem eigenen Suizid beschäftigen, generell von mehr Problembereichen tangiert sind als Personen, für die Suizid kein Thema ist. In 528 Gesprächen, die von niedersächsischen Gefängnisseelsorgerinnen und Seelsorgern im Rahmen einer "Telefonseelsorge für Gefangene" (s. Kap.7) geführt wurden, haben beispielsweise 72 Prozent der Gefangenen, die auch Suizid thematisiert hatte, von Ängsten verschiedener Art und 75 Prozent dieser Gruppe von psychischen Beeinträchtigungen berichtet. Im Vergleich

dazu haben 51 Prozent der Gruppe "ohne Suizid" Ängste und 42 Prozent psychische Beeinträchtigungen thematisiert (Abb. 18).

Abb. 18 Telefonseelsorge für Gefangene: Gesprächsthemen



Absonderung und Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum sind sehr beeinträchtigende Maßnahmen, die notfalls auch unter Anwendung unmittelbaren Zwangs durchgesetzt werden. Es ist schwer vorstellbar, dass das Unterbinden von Kontakten zu anderen, das "Sich-selbst-Überlassen-Sein" und "Anderen-ausgeliefert-Sein", sowie demütigende ständige Beobachtung einen Suizidenten veranlassen, dem Leben wieder gute Seiten abzugewinnen. In der Welt eines Menschen mit gefühlter psychischer Instabilität, der unter Ängsten leidet, sich von seinen Mitmenschen ausgegrenzt fühlt, der sich und sein Leben als Belastung empfindet, dürften derartige Maßnahmen eine Bestätigung seiner Weltsicht sein. Sein Empfinden von Isolation, von Benachteiligung, von Bestraftwerden und Ungerechtigkeit, von Hilflosigkeit, Verzweiflung und Überforderung findet neue Nahrung und dient damit eher der Verschärfung seiner Probleme denn der Bewältigung. Haben Personen bereits einige Zeit im besonders gesicherten Haftraum verbracht, ist davon auszugehen, dass sie viel dafür tun werden, Suizidalität zu verbergen und ein offenes Gespräch über ihre Befindlichkeit wird vermutlich sehr erschwert. So ist es einem erstinhaftierten Gefangenen gelungen, in einem langen und ausführlichen Gespräch mit einem Psychiater diesen davon zu überzeugen, dass er nicht wirklich suizidal sei. Der Mann hatte nach seiner Festnahme das Wochenende in einem besonders gesicherten

Haftraum verbracht. Vier Tage nach dem Gespräch nutzte er die Abwesenheit der Mitgefangenen und erhängte sich. In einem kürzlich veröffentlichten Fall hat ein Suizident in einem Abschiedsbrief die Anstalt für seine Selbsttötung verantwortlich gemacht, da er zu Unrecht auf einen Haftraum der Beobachtungs- und Sicherheitsstation verlegt worden sei (Hamburg - Suizid, 2012).

Auch Patientenäußerungen aus dem Maßregelvollzug lassen annehmen, dass eine drohende Unterbringung dieser Art bei suizidalen Personen notwendige Gespräche über suizidale Entwicklungen verhindert. "Im Rahmen der Aufarbeitung der Suizidhandlungen in der Klinik Nette-Gut mussten sich die Mitarbeiter immer wieder Vorwürfe von den Patienten anhören, dass man mit diesen nicht über Suizidgedanken sprechen könne, insbesondere, da man befürchte, abgesondert zu werden und aus dem Kontakt heraus gerissen zu werden."(Goldbeck & Kerwer, 2011, S.69) Bedienstete stellen dann allerdings die durchaus berechtigte Frage, wie sie denn beispielsweise am Wochenende die Säulen der Suizidprävention aufrecht halten sollen. Oft geht es aus diesem Blickwinkel betrachtet nur darum, eine (personalarme) Zeit zu überbrücken. Wenn die Fachdienste wieder im Dienst sind, kann auch wieder "gemeinschaftlich" werden.

Es wäre aufschlussreich, zu erfahren, wie viele Gefangene im bgH untergebracht waren und sich nicht getötet haben, darüber gibt es jedoch keine Daten. Für Niedersachsen konnte festgestellt werden, dass in den Jahren 2000 bis 2005 durchschnittlich 509 Gefangene pro Jahr – bei durchschnittlicher Stichtagsbelegung von 6 218 Gefangenen – während der aktuellen Haft mindestens einmal im bgH untergebracht worden waren. In diesem Zeitraum haben sich 39 Gefangene getötet, von denen sich sechs Suizidenten im Verlauf der Haft im bgH aufgehalten hatten.

Säulen der Suizidprävention sind namentlich soziale Unterstützung, Zuwendung und Anteilnahme in Gesprächen und Begleitung. Trotz zahlreich vorliegender Hinweise wurde nur eine geringe Anzahl von Gefangenen (11 %) als suizidgefährdet eingeschätzt. Das ist vermutlich auch darauf zurückzuführen, "dass im Vollzug Tätige mit der Zeit ein gewisses Maß an 'Zuversicht' entwickeln. Sie wissen um die schwierige Situation von Gefangenen, um die hohe Anzahl kritischer Ereignisse, aber der Suizid eines Gefangenen geschieht für den einzelnen Bediensteten selten und 'man ist ja

für die Gefangenen da'. In einem Gefängnis ist zu jeder Zeit jemand da, auch wenn nicht zu jeder Zeit ein Ansprechpartner zur Verfügung steht. Außerdem hat die Erfahrung gelehrt, dass viele Gefangene sich trotz widriger Umstände nicht das Leben nehmen." (Bennefeld-Kersten, 2009, S. 201).

5.2 Gefangenengruppen, die ein höheres Risiko haben, Suizid zu begehen

In der Allgemeinbevölkerung sind Männer und Frauen mit 49 % männlicher Personen an der Gesamtbevölkerung und 51 % weiblicher Personen¹⁵ annähernd gleich verteilt. Die Suizidziffern betragen jedoch für Männer das Dreifache der Suizidziffer für Frauen: Beispielsweise wurde im Jahr 2010 eine Suizidziffer von 18,6 Suiziden (pro 100 000 Männer) errechnet, für Frauen 6,1 (pro 100 000 Frauen).

Vermutlich gibt es zahlreiche mitverantwortliche Faktoren für das deutlich höhere Suizidrisiko der Männer. Einige sollen hier benannt werden:

Im Vergleich zu Frauen

- zeigen Männer häufiger aggressives Verhalten im Sinne von Gewalttätigkeit,
- begehen Männer weitaus häufiger Straftaten,
- sprechen Männer seltener mit anderen über ihre Probleme, wenn sie in Schwierigkeiten geraten sind,
- gehen Männer seltener zum Arzt, auch wenn sie unter Depressionen leiden,
- greifen Männer eher zu sog. harten Methoden, wenn sie Suizid begehen.

In Internet-Suizidforen wird angemerkt, dass einem dreifach höherem Suizidrisiko, beträfe es Frauen, viel mehr Aufmerksamkeit, Ursachenforschung und Prävention zuteil würde. Wenn sowohl Suizid als auch Kriminalität Männerdomänen sind, liegt es nahe zu prüfen, ob es Hinweise auf Gemeinsamkeiten von Straftätern und Suizidenten gibt. Im Rahmen eines Austauschprogramms zwischen der Forschungsabteilung des Home Office und der Lausanner Ecole des sciences criminelles wurde ein Vergleich von Suizid und anderen Todesursachen unter Gefangenen und nichtinhaftierten Tatverdächtigen angestellt. Dieser ergab einen hohen Suizidanteil von nichtinhaftierten Vorbestraften. Junge Schweizer Rekruten, die angaben, mehrere und / oder schwere Gewaltdelikte begangen zu haben, berichteten mehr als 10-mal häufiger von Suizidversuchen als solche ohne angegebene Gewaltdelikte. In England war Unfalltod unter Vorbestraften 10mal häufiger, unter Gefangenen doppelt so häufig

¹⁵ Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2011

wie unter Gleichaltrigen aus der Normalbevölkerung (Sattar & Killias 2005). Auch Liebling (1999) vermutet indirekte und nicht erforschte Zusammenhänge zwischen Gefangenen mit Suizidpotenzial und Personen mit wiederholten strafrechtlichen Auffälligkeiten. In diesen beiden Gruppen gäbe es Überlappungen in Bezug auf Affekt, emotionaler Kontrolle, Substanzgebrauch, Impulsivität, Risikobereitschaft und Denkstil.

In Deutschland liegt die Suizidziffer im Gefängnis für den beobachteten Zeitraum über alle Haftarten durchschnittlich bei insgesamt 106 Suiziden pro 100 000 Gefangene. Auch hier besteht ein deutlicher Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Gefangenen, allerdings beträgt das Verhältnis der Suizidziffern zwischen den Geschlechtern nur noch 2 zu 1. Für männliche Gefangene betrug die durchschnittliche Suizidziffer 109, für weibliche 53. Im Vergleich der Suizidziffern von männlichen Gefangenen zu Männern der Allgemeinbevölkerung ergibt sich eine ca. 6fach höhere Suizidziffer für Männer im Gefängnis, dabei fällt der Vergleich für das weibliche Geschlecht mit einer 9fach höheren Ziffer für inhaftierte Frauen noch ungünstiger aus (vgl. Kap. 6 zum Vergleich von Inhaftierten mit der Allgemeinbevölkerung). Auch Liebling (1994) nahm an, dass für inhaftierte Frauen die Raten für vollendete Suizide noch höher seien als für inhaftierte Männer, da die Suizidrate von Frauen in Gefängnissen wegen der geringen Anzahl weiblicher Inhaftierter ernsthaft unterschätzt werde.

Konrad führt hohe Suizidalität unter Gefangenen auf den hohen Grad emotionaler Betroffenheit zurück: Eine stressige Situation wegen des schwebenden Verfahrens, Angst vor dem zu erwartenden Urteil, ein Inhaftierungsschock wegen abrupter Trennung von der Familie, Gefühle des Isoliertseins und Verlust der Kontrolle über das eigene Leben. Hinzu kämen Unsicherheit über das Gefängnismilieu und gegebenenfalls Entzugssymptome. Auch Schuldgefühle und Furcht vor Konsequenzen der Tat trügen zu wachsendem psychischem Druck bei. Allerdings – so Konrad – seien Gefängnisinsassen auch eine „ausgelesene Population“ mit höherem Suizidrisiko (Konrad, 2001, S. 103).

Ursachen der geschlechterspezifischen Suizidraten könnten darin zu suchen sein, dass inhaftierte Frauen im Vergleich zu männlichen Gefangenen eine noch stärker

ausgelesene Population bezüglich instabiler Lebensverhältnisse darstellen, eine höhere Belastung durch größere familiäre Verantwortung erleben, häufiger betroffen sind von psychischen Beeinträchtigungen, insbesondere Depressionen und posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und häufiger an substanzbezogenen Störungen leiden. Die Entwicklung der Unterbringung nach § 63¹⁶ StGB kann ein Hinweis auf die Zunahme psychischer Beeinträchtigungen bei Männern und Frauen, aber mehr noch bei Frauen sein: Von 4098 Untergebrachten insgesamt im Jahr 2000 ist bis zum Jahr 2010 die Anzahl der Unterbringungen angestiegen auf 6569 (Anstieg um 38%), davon betrug der Anteil von Frauen 2000 fünf Prozent, dieser ist angestiegen um 55 Prozent und machte 2010 acht Prozent der Untergebrachten aus¹⁷. In vielen Fällen handelt es sich bei Taten im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit um Tötungsdelikte. Wenn es richtig ist, dass Gefangene mit Tötungsdelikten ein höheres Risiko für Suizid haben, könnte eine weitere Ursache des Rückgangs der Suizidzahlen im Strafvollzug im Anstieg von Unterbringungen aufgrund von Taten auf die §§ 20 und 21 StGB Anwendung gefunden haben, zu sehen sein.

Es deutet einiges darauf hin, dass Faktoren wirksam werden können, die ein verbindendes Element zwischen Delikt und Suizidalität darstellen: Strafgefangene sind mit jeweils 7 Prozent an der Gesamtpopulation der Strafgefangenen mit Tötungs- und Sexualdelikten beteiligt. Unter den Suizidenten der Strafhaft waren jedoch 16 Prozent der Gesamtgruppe (n=409) mit Tötungsdelikten und 14 Prozent mit Sexualdelikten vertreten. Untersuchungsgefangene waren zu 25 Prozent mit Tötungsdelikten und 22 Prozent mit Sexualdelikten an der Gesamtgruppe (n=477) vertreten. Es lässt sich jedoch kein Vergleich mit der Gesamtpopulation herstellen, da Tatvorwürfe von Untersuchungsgefangenen nicht erfasst werden. Eine weitere Einschränkung der Vergleichbarkeit betrifft unterschiedliche Zeiträume für Anteile an erfassten Suiziden aus elf Jahren und Anteile an der jährlichen Stichtagserhebung. Bemerkenswert bleiben bei einem Vergleich der Geschlechter von Inhaftierten die deutlich kürzere Haftzeit von Frauen bis zum Suizid. Sie waren häufiger mit einem Tötungsdelikt und häufiger das erste Mal inhaftiert. Das mag auch ein Grund dafür sein, dass Bedienstete

¹⁶ Wenn rechtswidrige Taten im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen worden waren

¹⁷ Statistisches Bundesamt, Fachserie 10, Reihe 4.1, 2010

bei Suizidentinnen eher von einer Suizidgefahr ausgingen als bei Suizidenten. Ein Zusammenhang der beiden Variablen "Erstinhaftiert" und "Tötungsdelikt" ist auch für männliche Gefangene festzustellen. Ein Zusammenhang zwischen den Variablen "Tötungsdelikt" und "Kurzzeitsuizid"¹⁸ konnte jedoch nicht hergestellt werden.

Seit 2005 werden auch Angaben zur Schul- und Berufsausbildung, zur Arbeitssituation vor der Haft und zum Familienstand erfasst. Angaben, die jedoch gerade von Gefangenen, die vor dem Suizid nur kurze Zeit in Haft waren, häufig fehlen oder die aus unterschiedlichen Gründen den von Gefangenen unterstellten vermeintlichen Erwartungen angepasst wurden. Schon insofern erübrigt sich ein Vergleich von Zusammenhängen zwischen Suizid und Familienstand bzw. Bildung mit der *Allgemeinbevölkerung* (s. auch Kap. 6).

5.3 Besondere Konstellationen eines Gefährdungspotenzials

Die beiden Haupthaftarten: Untersuchungs- und Strafhaft

Nicht nur der Vergleich von Inhaftierten mit Personen der Allgemeinheit ist problematisch, auch der Vergleich der Haftarten miteinander ist wegen des unterschiedlich hohen Durchlaufs von Inhaftierten und unterschiedlicher Verweildauer heikel (Kap. 6). Dennoch ist eine suizidale Entwicklung von Untersuchungsgefangenen von besonderem Interesse: Die Suizidziffer von Untersuchungsgefangenen betrug im genannten Zeitraum fast das Fünffache der Suizidziffer von Strafgefangenen und das betraf Männer und Frauen gleichermaßen. Da Suizidenten in der Untersuchungshaft sich signifikant häufiger als in der Strafhaft kurze Zeit nach der Inhaftierung getötet haben, hat der niedersächsische Kriminologische Dienst 2010 Untersuchungsgefangene nach Suizidgedanken in der ersten Haftzeit befragt. Daneben wurden auch die zuständigen Bediensteten um ihre Einschätzung zur Suizidgefahr gebeten.

Mit 237 Gefangenen hatten sich 66 Prozent der Befragten an der Studie beteiligt. Schon bei der Teilnahme wurde ein bemerkenswerter Unterschied zwischen Frauen und Männern deutlich: Während von 110 Frauen 85 % (n= 93) an der Befragung teilgenommen haben, waren es von den Männern nur 58 % von 237 (n= 144). Befragt nach Suizidgedanken, haben eine von zehn Frauen, aber drei von zehn Männern von Suizidgedanken innerhalb der ersten 14 Hafttage berichtet. Gefangene, die schon einmal in Haft gewesen waren, berichteten deutlich häufiger von Suizidgedan-

¹⁸ Haftzeit bis zum Suizid <=14 Tage nach Inhaftierung

ken als Erstinhaftierte. Suizidgedanken sind tatsächlich schwer zu erkennen: Bedienstete haben für mehr als dreiviertel der Gruppe mit Suizidgedanken keine Suizidgefahr erkennen können. Diese Gruppe mit "unerkannten" Suizidgedanken hat angegeben, am häufigsten Mitgefangene (mehr als 50 %) als Hilfe erlebt zu haben. Bei einem Vergleich der Gruppen mit und ohne Suizidgedanken, erlebte die "Suizidgedankengruppe" tendenziell Familienangehörige, Partner und Freunde / Bekannte seltener als Hilfe. Interessanterweise gaben sie allerdings signifikant häufiger an, Psychologen und Seelsorger als Unterstützung erlebt zu haben. Möglicherweise ist diese Gruppe sozial isolierter und / oder sucht eher das Gespräch mit Fachdiensten.

Zusammenspiel von Personen, Ereignissen und Umgebung

Auch wenn Vergleiche der Haftarten wegen unterschiedlicher Dauer der Haftzeiten problematisch sind, ist festzustellen, dass die Anzahl von Suiziden Untersuchungsgefangener in relativ kurzer Zeit nach der Inhaftierung, untergebracht in Einzelhaftsräumen und während der Nacht bemerkenswert hoch ist. Eine Erklärung dafür kann in einer krisenhaften suizidalen Entwicklung gesehen werden:

Eine Krise ist ein schmerzhafter seelischer Zustand oder Konflikt, der durch ein überraschendes belastendes Ereignis oder eine Vielzahl derartiger Ereignisse hervorgerufen werden kann. Die Belastung kann sich zur Krise entwickeln, wenn die Betroffenen das Gefühl haben, den Belastungen nicht gewachsen zu sein, weil sie nicht über ausreichende Ressourcen verfügen (Filipp, 1995).

In Krisen ist häufig die Wahrnehmung der Betroffenen verzerrt, sie sind immer weniger in der Lage, ihre Situation differenziert zu betrachten, können empfindlich und schnell kränkbar sein. Oft nehmen sie sich selbst als Opfer wahr, fühlen sich von anderen im Stich gelassen und ungerecht behandelt und neigen zum Selbstmitleid. Soziale Unterstützung stellt in Situationen dieser Art oft eine Art "Puffer" dar, sie ist geeignet, die Belastung zu mindern und durch einen anderen Blick auf die Ereignisse Probleme lösbar erscheinen zu lassen.

Es gibt vielfältige Möglichkeiten, einer andauernden Krise zu begegnen: Psychische und physische Erkrankungen, intrapsychische "Bewältigung" durch Ausblenden oder Umdeuten problematischer Situationen oder Inaktivität (Lazarus, 1995).

Suizid als **eine** mögliche "Krisenbewältigung" ist ein dynamischer Prozess, der nach Pöldinger (1968) grob in drei Stadien verläuft: Phase der Erwägung - Phase der Ambivalenz - finale Entschlussphase.

Während der *Phase der Erwägung* beschäftigt sich die Person ganz allgemein und "unverbindlich" mit Gedanken daran, dass die Belastung durch Suizid beendet werden könnte. Meist sind die Gedanken flüchtig und vorübergehend und werden in der Regel für sich behalten. Nach etwas Abstand, Abwechslung und Zuspruch gelingt es den Betroffenen oft, sich zu distanzieren.

In der *Ambivalenzphase* vertieft sich der Gedanke an Suizid, die Betroffenen sind hin- und hergerissen, unruhig, getrieben und leiden unter Stimmungsschwankungen. Es werden auch Gründe gesucht (und gefunden), die für das Weiterleben sprechen. Möglich, dass sie indirekte oder auch ganz direkte Mitteilungen von sich geben: Das hat doch alles keinen Sinn mehr, ist doch sowieso besser, wenn ich nicht mehr da bin...

In der *finalen Entschlussphase* sind die Würfel gefallen, die Person hat ihre Entscheidung getroffen und ist für andere Überlegungen kaum noch zu gewinnen, zumal die Menschen im sozialen Umfeld oft davon ausgehen, dass die Betroffenen "über den Berg" sind. Dabei ist sehr schwer einzuschätzen, für welchen Weg sich die Betroffenen entschieden haben. Auch die zum Suizid Entschlossenen wirken nach außen oft eher ruhig und unbeteiligt. Es ist schwer zu erkennen, ob die Betroffenen die Krise psychisch bewältigt haben oder ihr Entschluss zum Suizid gereift ist. Auf jeden Fall sind sie erleichtert, weil das quälende Stadium der Ambivalenz vorüber ist. Sie erscheinen ruhig und unauffällig und können eine trügerische Botschaft vermitteln. Sie neigen dazu, ggf. andere davon zu überzeugen, dass sie nicht suizidal sind. Bleiben sie bei Nachfragen, was sie denn eigentlich am Leben hält, vage und wenig überzeugend, könnte dies ein Hinweis sein. Der Erfassungsbogen ab 2005 enthält die Frage, ob man den Suizidenten vor dem Suizid als suizidgefährdet eingeschätzt hatte. Nur 15 Gefangene wurden als "ziemlich" (n=12) oder "hoch" (n=3) suizidgefährdet eingeschätzt und 29 Gefangene als "etwas" suizidgefährdet. Fast 90 Prozent der Gruppe galt als "nicht" suizidgefährdet (n=327) beziehungsweise "eher nicht" (n=46; nicht bekannt:12).

Die kurze Haftzeit bis zum Suizid bedarf besonderer Beachtung, das betrifft insbesondere Untersuchungsgefangene. Anders als Strafgefangene, die zum Strafantritt geladen wurden, können sie nach ihrer Verhaftung nichts mehr eigenständig unternehmen, sie können ihre Privatangelegenheiten nicht mehr regeln, sie können auch nicht mehr mit Angehörigen, Arbeitgebern, Nachbarn oder sonstigen Personen sprechen und blicken in eine eher ungewisse Zukunft. Auch in der Haft sind sie von Einschränkungen besonders betroffen und in vielen Dingen von der Zustimmung des Haftrichters abhängig. Die Aussichten auf Bewältigung im Sinne von Problemlösung sind für neu inhaftierte Untersuchungsgefangene nicht gut. Belastende Ereignisse werden als umso kritischer bewertet, wenn die Betroffenen sich der Bewältigung nicht gewachsen fühlen, weil die gewohnten oder andere effektive Bewältigungsmuster haftbedingt nicht zur Verfügung stehen. Fehlende soziale Unterstützung kommt erschwerend hinzu und trägt dazu bei, dass sie sich gedanklich im Irrgarten bewegen und keinen Ausweg mehr erkennen können.

"Bewältigung muss stattfinden, um die Selbstachtung zu erhalten und das individuelle Befinden zumindest soweit erträglich zu gestalten, dass man mit sich leben kann. Angesichts der persönlichen, sozialen und materiellen Situation von Gefangenen verliert der Suizid den Schrecken des Unerwarteten. Vornehmlich für Bedienstete in Aufnahmeabteilungen sind suizidale Entwicklungen der Gefangenen nichts Ungewöhnliches, obwohl ein Suizid dann sehr selten geschieht [...]. Problematisch ist bei Einzelunterbringung die lange Nacht des Alleinseins. In einigen Anstalten ist der Nachtverschluss bereits um 18 Uhr, ab dann sind die Gefangenen in ihren Hafträumen eingeschlossen. Das Fernsehgerät auf dem Haftraum hilft, sich abzulenken und die Zeit bis zum Einschlafen zu vertreiben. Es verschafft jedoch nicht die Erleichterung, die sich nach praktizierten Aktionen einstellt, wenn beispielsweise Aufgaben erfolgreich erledigt wurden. Fortbildung, Sport, Freizeitbeschäftigungen handwerklicher oder künstlerischer Art lösen keine Probleme, vermitteln aber das Gefühl, etwas getan, etwas geleistet zu haben und werden wenn überhaupt, dann nicht zu Zeiten des Nachteinschlusses angeboten. Für Gefangene, die sich, in einer Einzelzelle untergebracht, mit Gedanken an Suizid beschäftigen, ist die Nacht wahrscheinlich recht bedrohlich" (Bennefeld-Kersten, 2009, S. 200 -203).

Mehr als die Hälfte (63 % der einzeln Untergebrachten) der Gruppe von Gefangenen, die in einer Einzelzelle Suizid begangen haben, wurden beim Aufschluss in der Zeit zwischen 5:00 Und 8:00 Uhr entdeckt, während nur 22 Prozent der Suizide gemeinschaftlich Untergebrachter in dieser Zeit festgestellt wurden. Aus welchen Gründen auch immer - ob die Gefahr frühzeitigen Entdecktwerdens in Einzelunterbringung während der Nachtzeit geringer ist als am Tag, oder ob das Fehlen sozialer Unterstützung in nächtlicher Einsamkeit besonders belastend erlebt wird - die Nachtzeit birgt für einzeln Untergebrachte ein höheres Risiko für Suizid als die Tageszeit. Der im ersten Haftmonat prozentual höhere Anteil an Suiziden in gemeinschaftlicher Unterbringung (vgl. Kap. 4.2, Abb. 2) lässt vermuten, dass Bedienstete gerade zu Beginn der Haftzeit dem Risiko der Einzelunterbringung mit gemeinschaftlicher Unterbringung Rechnung tragen.

Soziale Unterstützung, Anteilnahme und Wertschätzung sind Tugenden, die Andere nicht ausgrenzen und ihnen ein wenig von dem persönlichen Wert zurückgeben, den sie zum Weiterleben brauchen. Es spricht einiges dafür, dass viele Gefangene keinen Suizid begangen haben, weil zur rechten Zeit der „Andere“ zur Stelle war. Dass der Suizid eines Gefangenen zu den seltenen Ereignissen zählt, ist auch der Anteilnahme und Fürsorge der Gefängnis-Umwelt, insbesondere der Bediensteten geschuldet.

6. Einschränkungen der Studie

Eine generelle Schwäche der Studie ist das retrospektive Studiendesign. Ein Manko, das sich allerdings nicht beheben lassen wird, weil prospektive Studien auch im Zeitalter elektronischer Datenerfassung aufgrund der Seltenheit von Suiziden mit einer derartig umfangreichen Datenerhebung nur mit erheblichem Aufwand und unter der Gefahr, einen großen "Datenfriedhof" anzulegen, durchgeführt werden können.

Länder

Ein weiteres Problem stellt die Vergleichbarkeit erhobener Daten in verschiedenen Gruppen dar. Für fast alle Länder wird davon ausgegangen, dass inhaftierte Personen grundsätzlich ein höheres Risiko für Suizid haben als Personen aus der Allgemeinbevölkerung. Nach Angaben der WHO (2007) sind die Suizidraten von Männern in Untersuchungshaft 7,5mal höher und von Männern in Strafhaft 6mal höher als die Suizidraten nichtinhaftierter Männer. "Genaueres weiß man nicht: Selbst die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist auf Schätzungen angewiesen" (Schmitt, 2011,117). Die Vergleichbarkeit erhobener Suiziddaten verschiedener Länder oder unterschiedlicher Populationen ist nach Schmitt unter anderem eine Frage der Dokumentation, der Erhebungsmethoden, der Berechnungsmodi und der Zeiträume. In vielen Ländern würden Suizide entweder infolge eines unterentwickelten Gesundheitswesens nicht erfasst (Afrika, Mittelamerika) oder unterdrückt (seit 1974 DDR). Je sorgfältiger dokumentiert werde, desto höher sei die Suizidrate. So lasse sich beobachten, dass mit abnehmender Anzahl der Obduktionen auch die Suizidrate zurückgegangen sei (Schmitt, 2011). Demzufolge mögen hohe Suizidraten in deutschen Gefängnissen auch auf häufigere Anwendung von Suizidmethoden - wie Erhängen - zurückzuführen sein, die selten Zweifel an der Todesursache zulassen. Hinzu kommt in Haft selbst beim Anschein von Suizidgeschehen sorgfältige Dokumentation und insgesamt eine vergleichsweise hohe Anzahl an durchgeführten Obduktionen. In der Regel besteht bei Tod durch Drogenkonsum die größte Unsicherheit darüber, ob der Tod mit letaler Absicht herbeigeführt wurde.

Zeiträume und Haftarten

Darüber hinaus sind für einen Vergleich der Suizidraten die verschiedenen Zeiträume problematisch, die der Stichtagserhebung im Gefängnis und der Todesstatistik der Bevölkerung zugrunde liegen. Die Fluktuation von Personen in einem Gefängnis - und damit die Anzahl potenziell Gefährdeter - ist je nach Haftart deutlich höher als in einer Gemeinde.

Bei einem Vergleich der Haftarten ist zu beachten, dass zwar im Rahmen von Stichtagserhebungen der Anteil von Gefangenen in Untersuchungshaft nur 14 bis 17 Prozent der Belegung in Haft ausmacht, dass jedoch der "Durchlauf" von Gefangenen in Untersuchungshaft das Mehrfache vom Durchlauf von Strafgefangenen ausmacht.

Personen

Im Kapitel wurde bereits dargelegt, dass ein Vergleich der Geschlechter problematisch ist, weil nicht jede Person aus der Bevölkerung dasselbe Risiko trägt, inhaftiert zu werden: Der Anteil von Frauen an der Gesamtbevölkerung beträgt ca. 51 Prozent aber ihr Anteil an inhaftierten Personen ca. fünf Prozent. Daneben gibt es Hinweise auf Gemeinsamkeiten von Kriminalität und Suizid. Dementsprechend kann ein erhöhtes Risiko für kriminelles Verhalten ein erhöhtes Suizidrisiko darstellen.

7. Was tun? Erfahrungen mit suizidpräventiven Maßnahmen

Den ökonomisch gebotenen Suizid kannte man schon bei den alten Germanen (Gores, 1981), und er wird auch aus anderen Gründen zukünftig vollzogen werden. Suizid gehört zum Leben, aber er wird für Personen im Umfeld eines Suizidenten häufig zu einer nicht unerheblichen Belastung. Das Unabänderliche dieser Handlung und das Nicht-wieder-gut-machen-können in Verbindung mit der Verantwortung für andere Personen, bringt oft Betroffenheit und Ratlosigkeit hervor. Letztlich ist es unerheblich, ob Suizide unter Gefangenen häufiger vorkommen als Suizide in der Allgemeinbevölkerung. Entscheidend ist die Frage, ob von den 907 Menschen möglicherweise einige heute noch leben könnten, hätte man die Suizidgefahr rechtzeitig erkannt. Eine Frage, die allerdings weder von den Betroffenen noch letztlich von der Forschung zuverlässig beantwortet werden kann. Sowohl die Daten der Totalerhebung als auch die Daten der Befragung von Untersuchungsgefangenen (Kap. 5) sind eindeutige Belege dafür, dass Suizidgefahr gerade in der ersten Haftzeit kaum zu erkennen ist. Präventive Maßnahmen müssen demnach darauf abzielen, grundsätzlich alle Gefangenen nach dem Zugang in der Haftanstalt zu erreichen. Die Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug (vgl. 3.Kapitel) hat 2009 ein erstes Heft mit Empfehlungen für den Justizvollzug erstellt. Dort sind für die inhaltliche, räumliche und bauliche Gestaltung der Aufnahmeabteilungen konkrete Empfehlungen niedergelegt. Von besonderer Bedeutung ist die Atmosphäre bei der Führung von Zugangs- und Erstgesprächen, ein Gespräch zwischen "Tür und Angel" oder ein Abarbeiten der Checklisten ist für die Erkennung von Suizidgefahr wenig hilfreich.

Aus den Empfehlungen:

- Das Erstgespräch findet zeitnah am Tag der Aufnahme statt. Ist ein Gespräch zeitnah nicht möglich, wird der Termin verbindlich mit dem Gefangenen abgesprochen.
- Das Gespräch findet in Ruhe unter vier Augen statt. Ist eine Verständigung nicht

möglich, wird ein Mitgefangener, der sich mit dem neu Aufgenommenen verständlich machen kann, für die Information über die wichtigsten Verhaltensregeln hinzugezogen. Für das persönliche Gespräch wird zeitnah ein Dolmetscher benachrichtigt. In der Regel sind Mitgefangene als Dolmetscher ausgeschlossen. Die Dolmetscherkosten werden von der Anstalt übernommen.

- Ebenfalls erfolgt eine zeitnahe Vorstellung beim medizinischen Dienst.
- Über die Erfassung notwendiger Informationen und Daten hinaus werden persönliche und soziale Probleme angesprochen.
- In den Hafträumen befinden sich schriftliche Informationen¹⁹ (in den gängigsten Sprachen) zu Abläufen, Einkauf, Besuch, Essen, Fachdienstkontakten, Telefonaten etc. für Gefangene.
- Nach der Aufnahme erhält der Gefangene einmalig Kaffee/Tee und ggf. Tabak gegen Buchungsbeleg.
- Für Angehörige gibt es eine schriftliche Information über Haftbedingungen, Vorschriften, Abläufe etc.
- Für Angehörige und potenzielle Besucher gibt es Informationen über die Drogenproblematik in Gefängnissen und Folgen des Einbringens von Drogen und Medikamenten. Die Informationen gibt es in den gängigsten Sprachen.
- Der Mitarbeiter / die Mitarbeiterin, die das Aufnahmegespräch geführt hat, (Stationsdienst / Psychologischer Dienst / Sozialdienst), informiert die Kollegen der Aufnahmeabteilung über das Ergebnis des mit dem Gefangenen geführten Gesprächs.
- Es findet ein wechselseitiger Informationsaustausch der Fachdienste (einschließlich des medizinischen Dienstes unter Beachtung der Schweigepflicht) und des AVD über bestehende und / oder zu erwartende Auffälligkeiten statt."

(Empfehlungen für den Justizvollzug Heft 1, Aufnahme von Gefangenen, 2009)

Die Bundes- und Landesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug haben mit finanzieller Unterstützung des Nationalen SuizidPräventionsProgramms 2009 einen Flyer für Bedienstete erstellt: "Hinsehen, zuhören, reden...". Der Flyer enthält einige aktuellen Informationen zum Suizid und soll Bedienstete für die Notwendigkeit permanenter Wachsamkeit sensibilisieren. 2010 wurde ein weiterer Flyer für neu aufgenommene Gefangene entwickelt (Niedergeschlagen? Schlecht drauf? Nicht zögern!

¹⁹ zum Beispiel in Form eines kleinen von Gefangenen zusammengestellten "Haft-Lexikons"

Reden!), der Gefangene ermuntern soll, bei anhaltender deprimierter Stimmungslage Bedienstete anzusprechen. Dieser Flyer wurde inzwischen in zwölf weitere Sprachen übersetzt.

Nicht nur in Deutschland wird das sogenannte Screening von Neuzugängen angewendet. Dabei handelt es sich um ein Verfahren, das Gefangene mit Zugehörigkeit zu Risikogruppen gleich zu Beginn der Haft identifizieren soll. Gefangene, die bestimmte Kriterien²⁰ erfüllen, werden dann durch einen Fachdienst exploriert. Die Erfahrungen mit der Anwendung sind recht unterschiedlich ausgefallen. Derzeit wird in den Arbeitsgruppen ein weiteres Heft mit Empfehlungen u. a. zum Screening erstellt.

Listener im Justizvollzug

Die Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug hat sich auch mit einem Projekt beschäftigt, das aus England kommend in der JVA Innsbruck Anwendung gefunden hatte, das "Listener-Projekt". Ein "Neuzugang" kann die erste Nacht in Haft mit einem hafterfahrenen Gefangenen verbringen, der zu einer Gruppe von Gefangenen gehört, die von Bediensteten ausgewählt und begleitet werden. In Deutschland wurde dieses Projekt in ähnlicher Form in der JVA München²¹ verwirklicht: Ausgewählte Gefangene aus der Sozialtherapie verbringen - sofern es die Bediensteten der Aufnahme für angeraten halten - die erste Nacht mit Neuzugängen in einem speziell dafür hergerichteten Listener-Raum.

"Grundlegend ist der Gedanke der Selbsthilfe unter Häftlingen zur Bewältigung belastender Situationen und Krisen. Eine Gruppe von freiwilligen Gefangenen stellt sich Neuzugängen in der belastenden Zeit als Zuhörer und Ansprechpartner zur Verfügung. Neben der Entlastung für den Neuzugang, in den ersten Stunden nicht alleine zu sein und einen Gesprächspartner zu haben, sind darüber hinaus auch konkrete Informationen zum möglichen Verfahrensverlauf und zur Haft in der Justizvollzugsanstalt hilfreich, um die akute Situation zu entschärfen. Der Einsatz der Listener

²⁰ zum Beispiel Kriterien nach Konrad, Berlin:
Alter 40+
Ohne festen Wohnsitz
Keine oder eine frühere Inhaftierung
Multipler Missbrauch harter Drogen
Bekannte frühere Suizidversuche oder selbstbeschädigende Handlungen
Suizidale Äußerungen oder Suizidversuche

²¹ Ansprechpartner Dr. W. Pecher

ist vor allem nachts besonders sinnvoll, in einer Zeit also, in der normalerweise keine Fachdienste als Ansprechpartner zur Verfügung stehen [...].

In der JVA München wurde die Zugangsprozedur neu gestaltet. Seit Anfang 2011 führen Fachdienste mit allen neu aufgenommenen Gefangenen Zugangsgespräche. Im täglichen Wechsel kommt eine Psychologin, ein Sozialpädagoge oder eine Seelsorgerin zum Einsatz. Der zentrale Teil dieses Zugangsgesprächs ist die Durchführung eines (halb-) standardisierten Suizidscreenings, dessen Fragen an entsprechende Studien angelehnt wurden (vgl. u. a. Dahle et al., 2005). Bei einer Einschätzung als „unklares Ergebnis“ oder „potentiell suizidgefährdet“ erfolgt zwingend die (Wieder-)vorstellung des Gefangenen beim ärztlichen Dienst zur Einschätzung der konkreten Suizidgefahr. Seit Beginn der Durchführung von Zugangsgesprächen in der JVA München im Februar 2011 besteht die Möglichkeit, einem als latent (!) suizidgefährdet eingestuften, bzw. psychisch tendenziell belasteten Neuzugang einen geschulten Mitgefangenen aus der sozialtherapeutischen Abteilung Gewaltdelikte als sog. Listener für die erste Nacht zuzuteilen. Bis zum Ende 2011 fanden 20 solcher Einsätze statt [...].“ (Lohner & Pecher, 2012, S. 582 / 584)

Telefonseelsorge für Gefangene

Auch zu späteren Zeitpunkten bis hin zum Tag vor der Entlassung kommt es vor, dass Gefangene sich das Leben nehmen. Der Schwerpunkt suizidpräventiver Maßnahmen liegt jedoch eindeutig auf der intensiven Beschäftigung mit der ersten Haftzeit von Gefangenen. Nach Auswertung der Daten aus Totalerhebung und Befragung von Untersuchungsgefangenen sind es folgende Kriterien, die auf einen dringenden Handlungsbedarf in der Suizidprävention hinweisen:

- Suizidgedanken - vor allem von männlichen Untersuchungsgefangenen - in der ersten Haftzeit,
- für Dritte kaum zu erkennende Suizidgefahr,
- fehlende Gesprächspartner zu kritischen (Nacht-) Zeiten, aber
- Bereitschaft zu sprechen (vor allem mit Fachdiensten).

Dieser Kriterienkatalog war Anlass, in niedersächsischen Justizvollzugsanstalten eine "Telefonseelsorge für Gefangene" ins Leben zu rufen.

Im März 2010 wurde mit beeindruckender tatkräftiger Unterstützung der niedersächsischen Gefängnisseelsorge und finanzieller Unterstützung des niedersächsischen Justizministeriums ein Projekt "Telefonseelsorge für Gefangene" als Pilotprojekt für die Dauer von sechs Monaten begonnen. Zielgruppe waren männliche Untersuchungsgefangene in der ersten Haftzeit. Sie sollten die Möglichkeit erhalten, bei Bedarf nachts einen Gesprächspartner zu finden, mit dem sie offen über ihre Anliegen, über die Dinge, die sie bewegen und die ihnen möglicherweise auf der Seele lasten und sie nicht schlafen lassen, sprechen können. Auch könnte sich der nächtens schuldige Straftäter tagsüber wieder zum "Unschuldigen" wandeln, wenn Gespräche anonym geführt werden und die Gesprächspartner der Schweigepflicht unterliegen. Zu Beginn des noch andauernden Projekts wurden in vier Anstalten in den Hafträumen der Aufnahmeabteilungen Telefone installiert, die während der Nacht durch Knopfdruck eine telefonische Verbindung zu einer Seelsorgerin / einem Seelsorger herstellen. Im Rahmen eines Dienstplans werden die Telefonbereitschaften organisiert, seit Beginn des Projekts war in jeder Nacht ein Bereitschaftsdienst in der Zeit von 21 bis 6 Uhr vorhanden. Die Neuzugänge erhalten den o.g. Flyer für Gefangene und alle Inhaftierten, die auf einem Haftraum mit der Möglichkeit zur Telefonseelsorge untergebracht sind, werden mit einem Anschreiben über das Projekt informiert und gebeten, anonym einen Fragebogen auszufüllen. Auch die Seelsorgerinnen und Seelsorger dokumentieren – ähnlich wie bei der Telefonseelsorge draußen – die Gespräche. Viermal im Jahr kommen Seelsorgerinnen und Seelsorger zusammen, um sich über ihre Erfahrungen auszutauschen und sich gegebenenfalls abzustimmen.

Der Kriminologische Dienst evaluiert das Projekt, und die Ergebnisse bildeten die Entscheidungsgrundlage für die Frage der Fortsetzung. Inzwischen sind weitere Justizvollzugsanstalten hinzugekommen. 2011 hat der Kriminologische Dienst in Niedersachsen ein Heft herausgegeben "Ein Jahr Telefonseelsorge für Gefangene in niedersächsischen Justizvollzugsanstalten - Erste Erfahrungen Heft 1". Dort haben Seelsorger, Gefangene und Bedienstete von ihren ganz persönlichen Erfahrungen berichtet. Inzwischen gibt es unter der Regie des niedersächsischen Justizministeriums einen Beirat, der das Projekt begleitet und ggf. unterstützt.

Insgesamt wurde von März 2010 bis Ende des Jahres 2011 280 Stunden telefoniert, das entspricht einer Dauertelefonzeit von fast 12 Tagen rund um die Uhr. In dieser Zeit wurden 800 Gespräche mit einer Dauer von mindestens 1 Minute geführt.

Die meisten von den Gefangenen angesprochenen Themen drehten sich um Ängste: Angst vor dem Prozess, Angst vor der Öffentlichkeit, Angst vor dem Vollzug, Verlustängste etc. Aber auch psychische Beeinträchtigungen und die Frage nach dem Sinn des Daseins beschäftigten viele Anrufer. In 91 Gesprächen wurde Suizid thematisiert.

Bis Ende des Jahres 2011 haben 250 Gefangene dem Kriminologischen Dienst anonym einen ausgefüllten Fragebogen übersandt. 51 Gefangene dieser Gruppe (20%) haben von Suizidgedanken in der ersten Haftzeit berichtet, 54 Gefangene (22%) haben angegeben, die Telefonseelsorge für Gefangene in Anspruch genommen zu haben, davon gaben mehr als dreiviertel der Gruppe an, das Gespräch als Hilfe / große Hilfe erlebt zu haben. Auch wenn bis zum heutigen Tag kein Suizid auf einer "Telefonzelle" stattgefunden hat, wird die Möglichkeit, zu nächtllicher Stunde einen Gesprächspartner zu haben, nicht in jedem Fall einen Suizid verhindern. Es ist davon auszugehen, dass Personen, die zum Suizid entschlossen sind, in der Regel nicht mehr telefonieren (s. Kap. 5 finale Entschlussphase). Viele Gefangene haben auch aus anderen Gründen nicht zum Telefon gegriffen, wenn sie in Schwierigkeiten geraten waren. Teilweise waren sie sich nicht sicher, ob es sich bei ihren Gesprächspartnern wirklich um Seelsorgerinnen oder Seelsorger und nicht um "verdeckte Ermittler" handeln würde, teilweise hätte ihnen "ein Gespräch auch nicht helfen können". Interessanterweise haben jedoch Gefangene, die von Suizidgedanken berichtet hatten, signifikant häufiger berichtet, dass sie die Telefonseelsorge in Anspruch genommen hatten als Gefangene, für die Suizid kein Thema war. Daraus kann man schließen, dass das offene und vertrauliche Gespräch dazu beitragen kann, eine suizidale Entwicklung abzuwenden. Es ist geeignet, Personen, die in eine Krise geraten, die dabei sind, sich zu isolieren oder isoliert zu werden, ein Stück zu begleiten und ihre Verbindung zu anderen Menschen nicht abreißen zu lassen.

Mitgefangene und die Gefängnisseelsorge sind Institutionen, die gerade in Zeiten moralischer Degradierung der eigenen Person einen hohen Wert haben können: Mitgefangene wissen aus eigener Erfahrung, wie es Personen ergeht, die in ein Ge-

fängnis eingeliefert werden, sie kennen die Ängste und die Trauer. Seelsorger stehen für Beistand, für Glaubwürdigkeit und Verschwiegenheit.

Welche Maßnahmen auch immer zur Prävention von Suiziden in Gefängnissen ergriffen werden, die Bediensteten müssen ihre Erkenntnisse kommunizieren, um ein möglichst umfassendes Bild von einer möglichen Suizidgefahr zu erhalten. Dabei müssen sie sich auch der Tatsache bewusst sein, dass Suizidgefahr schwer zu erkennen ist. Also gilt es, allen Personen bei der Bewältigung von Ereignissen Hilfeleistung zu geben. Ein Klima, in dem die Selbstachtung nicht untergeht und Gespräche, die den Weg in die Isolation unterbrechen, können eine Art sozialer Unterstützung sein, die den Betroffenen hilft, kritische Ereignisse auf „nur belastende“ zu reduzieren. Nach allen Erkenntnissen über Bewältigungsmöglichkeiten von Problemen in der ersten Zeit der Inhaftierung scheint - auch unter Berücksichtigung der Machbarkeit - eine Kombination von "Listener" und "Telefonseelsorge für Gefangene" eine fast optimale Maßnahme der Suizidprävention für die am meisten gefährdete Gruppe der Neuzugänge zu sein: Am Tag des Zugangs sprechen Bedienstete mit dem Gefangenen. Wird dieser bereits bei der Aufnahme als suizidgefährdet eingeschätzt, sind individuell angemessene Maßnahmen zu treffen. Gibt es keine Hinweise auf Suizidgefahr, verbringt der Neuzugang die erste Nacht in Gesellschaft eines ausgewählten Mitgefangenen und kann anschließend für einige Zeit die Telefonseelsorge für Gefangene in Anspruch nehmen. Abschließend einige Äußerungen von Gefangenen, die am Listener-Programm oder an der Telefonseelsorge für Gefangene teilgenommen haben:

Zu erfahren, wie es hier in Haft abläuft; mit jemandem offen zu reden; mit Angst vor Haft besser umzugehen. (Listener)

Ich halte dieses Programm für sehr sinnvoll, für gewisse Persönlichkeiten womöglich sogar für lebensrettend. Es sollte auf jeden Fall fortgeführt werden! (Listener)

Ich bin mir sicher, dass Häftlinge, die zum ersten Mal sitzen, so die Angst genommen wird und sie sich dann besser integrieren können. Super-Projekt! (Listener)

Ich finde gut, dass es die Möglichkeit gibt, mit jemandem zu sprechen und das auf seriöse Weise und dass alles der Schweigepflicht unterliegt und ich meinen Namen nicht nennen muss. (Telefonseelsorge für Gefangene)

Ich finde die Idee nicht schlecht, doch die Telefone werden offiziell von den Gefangenen nicht angenommen, da keiner zugeben möchte, dass er mit der Haft nicht zu recht kommt, man könnte verletzlich wirken. (Telefonseelsorge für Gefangene)

Ich finde die Telefonanlage sehr gut und hoffe, dass es für immer bleiben könnte und zwar für diejenigen, die es dringend benötigen, da manche Gespräche mit Fachpersonal "Pastoren" viel Leid von der Seele nimmt.
(Telefonseelsorge für Gefangene)

...Etwas Besseres als den Tod findest Du überall!
(Bremer Stadtmusikanten)

Kriminologischer Dienst im Bildungsinstitut
des niedersächsischen Justizvollzugs

März 2012
Dr. Katharina Bennefeld-Kersten

Literatur

- Bennefeld-Kersten, K. (2009). Ausgeschieden durch Suizid - Selbsttötungen im Gefängnis Zahlen, Fakten, Interpretationen. Lengerich: Pabst.
- Blaauw, E., Kerkhof, A. J. F. M. & Hayes, L. M. (2005). Identification of Suicide vulnerability in inmates on the basis of demographic and criminal characteristics and indicators of psychiatric problems. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 63-75.
- Braun, U. (2000). Der Gefängnissuizid in Europa. Unveröffentl. Dissertation: Freie Universität Berlin.
- Bröckling, E. (1980). Frauenkriminalität: Darstellung und Kritik kriminologischer und devianzsoziologischer Theorien. Stuttgart: Enke.
- Durkheim, E. (1897/1983). Der Selbstmord. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Erlemaier, N. (2004). Zur Versorgungslage suizidaler alter Menschen in Deutschland. *Suizidprophylaxe*, 31 (2), 25-31.
- Erlemeier, N. (2006). Direkte und indirekte Suizidneigungen bei Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen, *Suizidprophylaxe*, 33, 79-83.
- Fartacek, C., Plöderl, M., Kralovec, K. & Fartacek, R. (2010). Aggression und Impulsivität als Risikofaktoren für Suizidversuche bei Anpassungsstörungen. *Suizidprophylaxe*, 37, 101-105.
- Ex-Soldaten in den USA. 17 Suizide im Jahr (2012). Zugriff am 16.01.2012, von <http://www.sueddeutsche.de/wissen/ex-soldaten-in-den-usa-suizide-pro-tag-1.787118>
- Fazel, S. & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550.
- Fazel, S., Cartwright, J., Norman-Nott, A., & Hawton, K. (2008). Suicide in Prisoners: A systematic review of risk factors. *J Clin Psychiatry*, 69, 11.
- Fazel, S. Grann, M., Kling, B. & Hawton, K. (2010). Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003–2007. *Soc Psychiat Epidemiol* DOI 10.1007/s00127-010-0184-4
- Fazel, S. & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *The Lancet*, 377, 956-965. Zugriff am 01.12.2011, von [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61053-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61053-7/fulltext)

- Finzen, A. (1997). Suizidprophylaxe bei psychischen Störungen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Frottier, P., Frühwald, S., Ritter, K. & König, F. (2001). Deprivation versus Importation: ein Erklärungsmodell für die Zunahme von Suiziden in Haftanstalten. Fortschritte der Neurologie Psychiatrie, 69, 90-96.
- Goffman, E. (1973). Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Goldbeck, F. & Kerwer, F. (2011). Suizidprävention im Maßregelvollzug. In S. Nahlah (Hrsg.), Kulturelle und therapeutische Vielfalt im Maßregelvollzug (S. 64 - 72). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Hamburg – Suizid in der JVA Fuhlsbüttel (2012). Hessen Tageblatt. Zugriff am 20.03.2012, von <http://www.hessen-tageblatt.com/hamburg-suizid-in-der-jva-fuhlsbuettel-41101/print/>
- Hartig, J. (2002). Mögliche Ursachen für die erhöhte Sterblichkeit bei Kriminellen: Eine Untersuchung im Rahmen der Berliner CRIME-Studie. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Freie Universität und Technische Universität Berlin.
- Hayes, L. M. (1995). Prison suicide: An overview and a guide to prevention. Prison Journal, 75, 431-456.
- Hirzel-Wille, M. (2002). Suizidalität im Alter. In B. Boothe & R. Volkart (Hrsg.), Psychoanalyse im Dialog. Bern: Peter Lang.
- Israel, M., Fülle, M., Beese, L., Dreyer, J., Hille, K., Schmäser, A., Luderer, S. & Felber, W. (2001). Der Suizid in den psychiatrischen Krankenhäusern Sachsens unter Berücksichtigung des zeitlichen Verlaufs und Strukturwandels nach 1990. Suizidprophylaxe, 28, 55-61.
- Joiner, T. (2005). Why people die by suicide. Cambridge: Harvard University Press.
- Kneiße, J. R. & Stuffer, I. (1997). Selbstmordentwicklung in der Bundeswehr. Arbeitsbericht: Universität Lüneburg Fachbereich Wirtschafts- und Sozialwissenschaften.
- Konrad, N. & Missoni, L. (2001). Psychiatrische Behandlung von Gefangenen in all-gemeinspsychiatrischen Einrichtungen am Beispiel von Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. Psychiatrische Praxis, 28, 35-42.
- Kruse, A. (2009). Lebensläufe und Lebenswirklichkeit älterer Menschen in Deutschland. Suizidprophylaxe 36, 5-11.

- Lazarus, R.S. (1995). Stress- und Stressbewältigung - Ein Paradigma. In S.-H. Filipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse*. Weinheim: Beltz.
- Liebling, A. (1999). *Prison Suicide and Prisoner Coping*. In M. Tonry & J. Petersilia (Hrsg.). *Prisons*. Chicago: University Press.
- Liebling, A. (1994). Suicide amongst Women Prisoner. *Howard Journal of Criminal Justice*, 33(1), 1-9.
- Lohner, J. & Pecher, W. (2012). Teilnehmer der Sozialtherapie als „Listeners“ im Rahmen der Suizidprävention – Hilfe für „beide Seiten“. In B. Wischka, W. Pecher & H. van den Boogaart (Hrsg.), *Behandlung von Straftätern – Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung* (S. 581-593). Freiburg: Centaurus.
- Marneros, A. (2008). *Intimidid-Die Tötung des Intimpartners*. Stuttgart: Schattauer.
- Pöldinger, W. (1969). *Die Abschätzung der Suizidalität*. Bern: Huber.
- Rabe, K. & Konrad, N. (2010). Aktuelle Aspekte des Gefängnis-suizids. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol*, 4, 182-192.
- Sattar, G. & Killias, M. (2005). Suizid und andere Todesursachen unter Gefangenen und Tatverdächtigen. *Crimiscope*, 28.
- Schmidtke, A., Weinacker, B. & Fricke, S. (1998). Epidemiologie von Suizid und Suizidversuch in Deutschland. In *Suizidprophylaxe Sonderheft* (S. 37-49). Regensburger: Roderer.
- Schmitt, G. (2011). Suizid in Strafvollzug und Bevölkerung - eine Diskussion der amtlichen Daten. *Bewährungshilfe*, 58, 117 - 132.
- Sonneck, G. & Voracek, M. (2000). Suizidales Verhalten in Institutionen. *Psychopraxis*, 3, 14-17.
- Sperling, U., Thüler, C., Burkhardt, H., Gladisch, R. (2009). Äußerungen eines Todesverlangens - Suizidalität in einer geriatrischen Population, *Suizidprophylaxe*, 36, 29-35.
- Tartarelli, H., Manicelli, I., Taggi, F. & Polidori, G. (1999). Suicide in Italian Prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43(4), 438-447.
- World Health Organization (WHO). (2007). *Suizidprävention - Ein Leitfaden für Mitarbeiter des Justizvollzugsdienstes*. Zugriff am 07.07.2008, von http://www.who.int/mental_health/resources/resource_jails_prisons_german.pdf

Anhang

Tabellen 9 - 15

Erfassungsbogen (ab 2005)

Tabellen

Tab. 9 Untersuchungshaft: Belegungsanteile und Suizidziffer nach Geschlecht

Jahr	Anteil an Belegung U-Haft		Relation Belegung U-Haft	Relation Suizid U-Haft	Suizidziffer U-Haft	
	M	F	M : F	M : F	M	F
2003	94,7	5,3	17,7 : 1	53,0 : 1	330	110
2004	94,6	5,4	17,6 : 1		297	0
2005	94,7	5,3	18,0 : 1		348	0
2006	94,5	5,5	17,3 : 1	44,0 : 1	318	125
2007	94,5	5,5	17,1 : 1	6,8 : 1	217	550
2008	94,8	5,2	18,1 : 1	31,0 : 1	265	154
2009	94,7	5,3	17,8 : 1	12,5 : 1	232	330
2010	94,5	5,5	17,2 : 1		213	0
Mittel	94,6	5,4	17,6 : 1	29,5 : 1 (2003; 2006-09)	278	159

Tab. 10 Strafhaft: Belegungsanteile und Suizidziffer nach Geschlecht

Jahr	Anteil an Belegung S-Haft		Relation Belegung S-Haft	Relation Suizid S-Haft	Suizidziffer S-Haft	
	M	F	M : F	M : F	M	F
2003	95,5	4,5	21,4 : 1		50	0
2004	95,1	4,9	19,4 : 1	48,0 : 1	80	32
2005	95,2	4,8	20,0 : 1	38,0 : 1	63	33
2006	94,9	5,1	18,7 : 1	27,0 : 1	44	31
2007	94,7	5,3	18,0 : 1	38,0 : 1	62	30
2008	94,7	5,3	17,8 : 1	10,0 : 1	51	91
2009	94,6	5,4	17,6 : 1	33,0 : 1	57	30
2010	94,9	5,1	18,4 : 1		63	0
Mittel	95,0	5,0	18,9 : 1	32,3 : 1 (2004-09)	59	31

Tab. 11 Soziodemografische Merkmale und Haftart N=907

Soziodemographische Merkmale		Geschlecht				Nationalität						Haftart ²²			
		Männer n=884		Frauen n=23		Deutsch n=643		Spätaus-siedler ¹ n=48		Nicht-deutsch n=213		U-Haft n=474		Strafhaft n=409	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Alter	< 18 Jahre	13	1	0	0	12	2	0	0	1	1	6	1	7	2
	18 - <20	32	4	0	0	25	4	2	4	5	2	18	4	14	3
	20 - <25	128	15	3	13	85	13	12	25	34	16	62	13	66	16
	> 25	711	80	20	87	521	81	34	71	173	81	391	82	322	79
Fam-Stand ¹	Led/gesch.	279	68	10	53	213	70	21	84	55	56	126	61	155	74
	Verheir. Verpart.	103	25	4	21	68	22	4	16	35	35	58	28	48	23
Schul Abschl. ¹	Ohne Sonder-	53	28	1	25	45	28	3	33	6	25	12	18	42	33
	Mind. Haupt	127	67	3	75	109	68	5	56	16	66,7	54	81	76	60
Beruf ¹	Ohne A	145	42	3	27	101	38	15	63	32	50	54	33	94	50
	Mit Abschluss	162	47	6	55	138	52	8	33	22	34	94	58	70	37
Vor Haft in Arbeit ¹	Arbeitslos	190	55	8	53	137	52	20	83	41	57	85	49	111	62
	Feste Stelle	82	24	2	13	70	27	3	13	11	15	52	30	31	17

*1 ab 2005 erfasst, n= 429

²² Nur Suizidenten in Untersuchungs- und Strafhaft (100%), ohne Berücksichtigung anderer Haftarten

Tab.12 Merkmale zur Kriminalität

		Geschlecht				Nationalität						Haftart ²³			
		Männer n=884		Frauen n=23		Deutsch n=643		Spätaus- siedler n=48		Nichtdeutsch n=213		U-Haft n=474		S-Haft n=409	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Vor- Inhaft	nein	393	59	12	86	284	57	19	46	101	71	227	68	174	51
	1mal	184	27	1	7	134	27	15	37	36	25	82	25	99	29
	>1mal	94	14	1	7	82	16	7	17	6	4	24	7	68	20
Straf- maß	< 12 Mona- te	85	21	4	40	64	21	5	19	20	25	9	33	71	19
	12 - < 60 M	234	57	6	60	180	57	20	74	40	40	12	45	224	59
	> 60 M	90	22	0	0	67	22	2	7	20	25	6	22	84	22
In Frei- heit	< 3 Monate	14	9	0	0	11	10	0	0	3	13	5	9	9	9
	3 - < 12 M	41	27	1	100	28	24	3	21	11	46	18	33	24	25
	12 - < 60 M	66	43	0	0	49	42	10	72	7	28	23	42	41	43
	> 60 M	32	21	0	0	28	24	1	7	3	13	9	16	22	23
Delikt	Sexual Gesamt	166	18	0	0	131	20	4	8	31	14	106	22	60	14
	Sex Miss	74	8	0	0	67	10	0	0	7	3	52	11	22	5
	Sex Gewalt	92	10	0	0	64	10	4	8	24	11	54	11	38	9
	Tötung Gesamt	183	21	7	30	142	22	7	15	41	19	127	25	63	16
	Mord	106	59	6	86	81	58	3	43	28	68	68	54	44	73
	Totschlag	74	41	1	14	58	42	4	57	13	32	59	47	16	27
	Körperv- letzung	136	15	0	0	99	15	6	13	31	15	44	9	90	22
	Raub	117	13	3	13	79	12	6	13	32	15	62	13	57	14
	Diebstahl	185	21	4	17	122	19	16	33	51	24	68	14	118	24
	BtmG	109	12	3	13	72	11	14	29	26	12	57	12	54	13

²³ Nur Suizidenten in Untersuchungs- und Strafhaft (100%), ohne Berücksichtigung anderer Haftarten

Tab. 13 Hinweise auf psychische Beeinträchtigungen, Suchtmittelmissbrauch

		Geschlecht				Haftart ²⁴			
		Männer n=884		Frauen n=23		U-Haft n=474		StrafHaft n=409	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Hinweise auf	Suizidalität	230	26	9	39	140	30	96	24
	Psychische Beeinträcht.	79	20	3	16	33	16	48	23
	Drogenkonsum	41	10	4	21	17	8	27	13
	Alkoholkonsum	27	7	0	0	15	7	11	5
FD-Kontakt	1mal	62	17	0	0	40	23	22	11
	> 1mal	242	65	9	75	106	60	138	70
Psychiaterkontakt		104	34	6	50	40	30	66	38
Suizidversuche	Aktuelle Haft	118	18	3	17	49	14	70	22
	Vor akt. Haft	45	7	2	11	23	7	24	8
Suizidgefahr	Nein	317	80	10	53	162	80	154	76
	Eher nein	43	11	3	16	20	10	25	12
	Etwas	27	7	2	11	14	7	15	7
	Ziemlich	9	2	3	16	5	3	7	3
	Hoch	2	0,5	1	5	1	0,5	2	1

¹ Nur Suizidenten in Untersuchungs- und Strafhaft

Tab. 14 Konstellationen mit haftbezogenem Gefährdungspotenzial

Haftarten	Geschlecht				Nationalität					
	Männer n=884		Frauen n=23		Deutsch n=643		Spätaus- siedler n=48		Nichtdeut- sche n=213	
	Abs	%	Ab	%	Abs	%	Ab	%	Abs	%
U-Haft	459	52	11	48	316	49	22	46	130	61
Strafhaft	330	37	6	26	261	41	18	38	56	26
EFS	25	3	1	4	18	3	2	4	6	3
Abschiebe	10	1	3	13	0	0	0	0	13	6
Jugend-U	7	0,8	0	0	7	1	0	0	0	0
Jugendstrafe	46	5	1	0,1	35	5	6	13	6	3
Sonstige	6	0,7	1	0,1	5	0,8	0	0	2	0,9

Tab. 15 Haftdauer und besondere Konstellationen

		Geschlecht							
		Männer n=884		Frauen n=23		U-Haft ²⁵ n=474		Strafhaft ²⁵ n=409	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Haftzeit	<= 14 Tage	194	22	8	35	139	30	54	14
in Monaten	Im 1.	257	29	11	48	182	38	75	18
	Im 2 und 3.	164	19	2	9	118	25	43	11
	Im 4.- 6. M.	151	17	5	22	102	21	51	13
	Im 7.-12. M.	135	15	4	17	57	12	81	20
	Im 13. - 60.M.	144	16	1	4	17	4	128	31
	> 60 M.	31	4	0	0	0	0	30	7
	Unterbringung	Einzel	595	69	13	57	298	63	294
Gemeinschaft		217	25	7	30	150	32	71	18
Absonderung sichere U		13	2	0	0	1	.2	12	3
Zeit der Entdeckung	5- 9 Uhr	435	50	11	48	241	51	194	48
	9-13	119	14	3	13	65	14	55	14
	13-17	126	14	4	17	67	14	59	15
	17-21	102	12	1	4	44	9	57	14
	21-1	48	6	3	13	26	6	23	6
	1-5	46	5	1	4	29	6	18	4

²⁵ Nur Suizidenten in Untersuchungs- und Strafhaft (einschließlich EFS) ohne Berücksichtigung anderer Haftarten

Erfassungsbogen (ab 2005)

Bundesland:

02	Zuständige Anstalt zum Zeitpunkt des Suizids: _____	
03	Vollzugsform 1: geschlossener Vollzug 2: offener Vollzug	_____
04	Geschlecht 1: männlich 2: weiblich	_____
05	In Haft seit Festnahme/gestellt am (Datum) _____ dem Vollzug zugeführt (Datum) _____ in der hiesigen Anstalt seit (Datum) _____	
06	Haftart 1: Untersuchungshaft 2: Strafhaft 3: Ersatzfreiheitsstrafe 4: Abschiebehaft 5: Jugend-Untersuchungshaft 6: Jugendstrafe 7: Sicherungsverwahrung 8: Sonstige	_____
07	Geburtsdatum	_____
08	Nationalität 0: ohne 1: deutsch 2: deutsch, Spätaussiedler 3: andere	_____
09	und zwar (wenn andere): _____	

Zum Suizid

10	Datum des Suizids	_____
11	Wann entdeckt? (Uhrzeit)	_____
12	Wurden Wiederbelebungsversuche unternommen?	

	0: nein 1: ja	_____
13	Liegt das Datum in der Nähe (1 Monat) eines für den Gefangenen möglicherweise bedeutsamen Gedenktages/ Ereignisses? 0: nein 1: ja 9: nicht bekannt	_____
14	wenn ja, welcher Art? _____	
15	Suizidmethode (Mehrfachnennungen möglich) <input type="checkbox"/> Erhängen, Erdrosseln <input type="checkbox"/> Medikamente <input type="checkbox"/> Drogen <input type="checkbox"/> Vergiftung <input type="checkbox"/> Schnitt <input type="checkbox"/> Stich <input type="checkbox"/> Sprung <input type="checkbox"/> Ersticken	_____
16	andere Methode , und zwar _____	
17	Werkzeug für die Begehung des Suizids _____	
18	Sind frühere Suizidversuche bekannt? 0: nein 1: ja, während der aktuellen Haft 2: ja, aus früheren Zeiten 9: nicht bekannt	_____
19	Gibt es einen Abschiedsbrief? 0: nein 1: ja 9: nicht bekannt	_____
20	Was wurde dort ggf. als Grund für den Suizid angegeben? _____	
21	Gab es Hinweise auf Suizidgefährdung? 0: nein 1: ja	_____
22	und zwar _____	
23	Gab es innerhalb von 6 Monaten vor dem Suizid Hinweise auf (Mehrfachnennungen möglich) <input type="checkbox"/> psychische Erkrankung <input type="checkbox"/> Drogenentzug <input type="checkbox"/> Alkoholentzug <input type="checkbox"/> keine Hinweise	
24	Waren in den vergangenen 6 Monaten besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet	

25	<p>worden? (Mehrfachnennungen möglich)</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> besondere Beobachtung <input type="checkbox"/> gemeinschaftliche Unterbringung <input type="checkbox"/> Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum <input type="checkbox"/> sonstige, und zwar _____
26	<p>Wann wurde(n) die Anordnung(en) aufgehoben? (Datum)</p> <input type="checkbox"/> _____
	<p><input type="checkbox"/> Anordnung bestand noch <input type="checkbox"/> es gab keine Anordnung</p>
26	<p>Unterbringung des Gefangenen zum Zeitpunkt des Suizids</p> <p>1: Einzel-Haftraum 2: Einzelhaftraum in Doppelbelegung 3: Doppelhaftraum zu zweit 4: Gemeinschaftszelle mit mehr als 2 Personen 5: Absonderung 6: besonders gesicherter Haftraum 7: Suizid geschah außerhalb der Anstalt 8: Sonstige 9: nicht bekannt</p> <p style="text-align: right;">_____</p>

Soziodemografische Daten/ Dokumentierte Vollstreckung

27	<p>Familienstand</p> <p>1: ledig / allein lebend 2: geschieden / allein lebend 3: verheiratet / verpartnert 4: erwitwet (Tötung des Partners) 5: verwitwet 9: unklar</p> <p style="text-align: right;">_____</p>
28	<p>Höchster Schulabschluss vor aktueller Inhaftierung</p> <p>0: kein Schulabschluss, nur "Abgangszeugnis" o. ä. 1: Sonderschulabschluss 2: Hauptschulabschluss 3: Realschulabschluss/Mittlere Reife 4: Abitur 5: Sonstiges 9: nicht bekannt</p> <p style="text-align: right;">_____</p>
29	<p>Berufsqualifikation vor aktueller Inhaftierung</p> <p>0: kein Berufsabschluss, kein Anlernberuf 1: Anlernberuf 2: noch in Ausbildung 3: abgeschlossene Berufsausbildung 9: nicht bekannt</p> <p style="text-align: right;">_____</p>

30	Beschäftigungsstatus unmittelbar vor der Inhaftierung 0: arbeitslos 1: keine feste Arbeitsstelle, überwiegend Gelegenheitsarbeiten 2: keine feste Arbeitsstelle, aber regelmäßige Tätigkeit mit wenigen Unterbrechungen 3: feste Arbeitsstelle 4: Asylbewerber/Anstehende Abschiebung 5: Schüler / in Ausbildung 6: Rentner u. ä. 9: nicht bekannt	_____
31	Selbst gestellt 0: nein, Festnahme trotz Ladung zum Strafantritt 1: nein, wurde nicht geladen 2: ja 8: nicht zutreffend (U-Haft) 9: nicht bekannt	_____
32	Frühere Inhaftierungen 0: nein 1: 1 mal 2: 2 mal 3: > 2 mal 9: nicht bekannt	_____
33	Delikt(e) zur aktuellen Strafverbüßung/Anklage (Text; Mehrfachnennungen möglich) 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	
34	Strafmaß (in Monaten) 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	
35	Besondere Hinweise (C- Bogen, Personalblatt), die zu beachten waren: _____ _____	

36	Zuletzt entlassen / abgeschoben (Datum) <input type="checkbox"/> noch nie inhaftiert gewesen	_____
37	Strafende (Abschiebung) wäre gewesen am (Datum) <input type="checkbox"/> U-Haft	_____
38	(Weitere) Anhängige Verfahren 0: nein 1: ja 9: nicht bekannt	_____
39	War in absehbarer Zeit eine Verlegung vorgesehen? 0: nein 1: ja	_____
40	Angeordnete Maßregel (während aktueller Inhaftierung) 0: keine Maßregel 1: Maßregel nach § 63 StGB 2: Maßregel nach § 64 StGB 3: Maßregel nach § 66 StGB 4: Maßregel nach § 66a StGB 5: Maßregel nach § 66b StGB	_____
41	Einschätzung der Suizidgefahr Der Gefangene galt zuletzt als 0: nicht suizidgefährdet 1: eher nicht suizidgefährdet 2: etwas suizidgefährdet 3: ziemlich suizidgefährdet 4: hoch suizidgefährdet 9: nicht bekannt	_____
42	Kontakte zu Fachdiensten 0: nein 1: ja, einmal 2: ja, mehrmals 9: nicht bekannt	_____
43	Hat vorher eine Abklärung psychiatrischer Erkrankungen stattgefunden? 0: nein 1: ja 9: nicht bekannt	_____
44	Ergebnis der Vorstellung beim Psychiater (Text) _____ _____	
45	Arbeit / Ausbildung während der Haft 0: war überwiegend tätig 1: war überwiegend verschuldet ohne Tätigkeit 2: war überwiegend ohne Verschulden ohne Tätigkeit 9: zu früh für Vermittlung	_____

46	Gab es Entweichungen oder Entweichungsversuche? 0: nein 1: einmal 2: mehrfach	<hr/>
47	Wurde während der laufenden Inhaftierung ein Beziehungsdelikt angeklagt/verbüßt? (alle Delikte mit Verwandten, gut Bekannten) 0: nein 1: ja 9: nicht bekannt	<hr/>
48	Wenn Beziehungsdelikt, welcher Art und mit wem? (Partner, Tochter, ...) <hr/>	
49	Gab es Sticheleien, Hinweise auf Einschüchterung / Bedrohung? 0: nein 1: ja, durch Gefangene 2: ja, durch andere Personen 9: nicht bekannt	<hr/>
50	Art der Einschüchterung (Text) <hr/> <hr/> <hr/>	
51	Weitere Informationen über den Gefangenen und/oder zum Vollzugsverlauf <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	