

Maja Meischner-Al-Mousawi, Sven Hartenstein, Katharina Spanaus, Sylvette Hinz

# Suizide und Suizidprävention im deutschen Justizvollzug

## Suizide und Suizidversuche im Justizvollzug

Suizide von Gefangenen sind weltweit eine der häufigsten Todesursachen in Haft.<sup>1</sup> Seit Jahrzehnten gibt es intensive Anstrengungen, Ursachen von Suiziden von Gefangenen zu erforschen sowie Methoden der Suizidprävention zu entwickeln und zu verbessern.

Die Suizidzahlen außerhalb und innerhalb des Vollzuges unterscheiden sich. Um eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen und Schwankungen in den Belegungszahlen einheitlich darstellen zu können, werden die Anzahl der Suizide pro 100.000 Personen mit den Zahlen der Gefangenen in Haft in einem Land an einem Stichtag berechnet und damit die Suizidrate bestimmt. Beim Vergleich von Suizidraten ist zu beachten, dass die Rate Schwankungen unterliegt und nur eine mehrjährige Erfassung eine sinnvolle Datengrundlage für vergleichende Bewertungen ermöglicht. Nicht alle Länder erheben zuverlässig die Anzahl der Suizide oder stellen sie Forschern zur Verfügung.

Die Suizidraten in Gefängnissen in Westeuropa liegen bei ungefähr 100 pro 100.000 Personen<sup>2</sup> und damit höher als z.B. in Australien oder Kanada.<sup>3</sup>

Internationale Studienergebnisse weisen darauf hin, dass das Suizidrisiko für Inhaftierte deutlich höher ist als das Suizidrisiko in der Allgemeinbevölkerung. Als Ursachen dafür werden z. B. psychische Erkrankungen, eine unzureichende psychiatrische Versorgung in Haft, fehlender sozialer oder familiärer Rückhalt, Stressoren in Haft, Einsamkeit oder Mobbing angenommen.<sup>4</sup>

Neben vollendeten Suiziden sind auch Selbstverletzungen und Suizidversuche in Haft ein gravierendes Problem. Verlässliche Zahlen zum Vorkommen liegen nicht vor, da die Erfassung sehr unterschiedlich erfolgt bzw. die Definition von selbstverletzendem Verhalten oder Suizidversuchen variiert. Daher erklärt sich, dass in Untersuchungen Prävalenzraten von 1,4% bis 25% berichtet werden.<sup>5</sup> Die Unterscheidung zwischen Selbstverletzung, ernsthaften und appellativen Suizidversuchen ist schwierig. Derartigen Handlungen wird nicht selten manipulatives Verhalten unterstellt. Erschwerend kommt hinzu, dass die Betroffenen im Nachhinein nicht selten selber Schwierigkeiten haben, ihre Motive zu benennen.<sup>6</sup> Als Gründe werden Protest gegen disziplinarische Maßnahmen, Demonstration gegen Kränkungen, Durchsetzen von Hafterleichterungen<sup>7</sup>, Reduktion von Spannung und Schmerzen als auch als Ausdrucksmöglichkeit für Angst, Ärger, Scham und Schuld vermutet.<sup>8</sup> Für die Suizidprävention wäre es von großer Bedeutung, Selbstverletzungen von Suizidversuchen eindeutig zu unterscheiden, um den Betroffenen besser helfen zu können. Dieses Ziel lässt sich aber nur schwer erreichen. In der Praxis werden deshalb

z.B. die potentielle Lebensbedrohlichkeit sowie die Notwendigkeit einer stationären Versorgung als Beurteilungskriterien herangezogen. Dadurch besteht die Gefahr, dass die Ernsthaftigkeit eines Suizidversuchs unterschätzt bzw. ein Suizidversuch als selbstverletzendes Verhalten interpretiert werden kann.

Aus Untersuchungen außerhalb des Vollzuges ist bekannt, dass es bei ca. 25% der Patienten nach einem Suizidversuch erneut zu suizidalen Handlungen kommt und zwischen 5 und 15% der Patienten mit Suizidversuchen innerhalb der nächsten 10 Jahre durch Suizid versterben.<sup>9</sup> Von verschiedenen Autoren wird deshalb vorgeschlagen, Selbstverletzungen und Suizidversuche immer als dysfunktionalen Kommunikationsversuch zu bewerten, der später in einem Suizid münden kann. Sie dürfen nicht als Eigenschaft – „der manipulierende Gefangene“ – attribuiert werden.<sup>10</sup>

## Erklärungsmodelle zu Suiziden im Gefängnis

Suizidraten innerhalb und außerhalb des Gefängnisses sind nur schwer miteinander vergleichbar. Es gibt verschiedene Erklärungen oder Ursachenzuschreibungen für die höhere Suizidrate bzw. für Suizide im Gefängnis.

Gefangene sind im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich häufiger psychisch erkrankt; eine der Hauptursachen von Suizidalität.<sup>11</sup> Gefangene zeigen öfter dysfunktionale Verhaltensweisen und sind in ihren Bewältigungsstrategien stärker eingeschränkt. Solche Risikofaktoren „importieren“ sie in den Vollzug (Importationsmodell).<sup>12</sup>

Hinzu kommt die besondere Situation der Inhaftierung, die unter bestimmten Bedingungen Suizidalität auslösen kann. Sie ist verbunden mit dem Verlust der Freiheit, dem Entzug materieller und immaterieller Güter, dem Verlust heterosexueller Intimbeziehungen, dem Verlust von Autonomie und der Beraubung des Sicherheitsgefühls (Deprivationsmodell).<sup>13</sup> Darüber hinaus benennt Bennefeld-Kersten<sup>14</sup> noch die Konfrontation mit Schuld und Schamgefühlen sowie mit dem eigenen Versagen. Gefangene müssen sich durch die Inhaftierung der neuen Lebenswelt Gefängnis anpassen, verfügen aber häufig nur über eingeschränkte Bewältigungsressourcen.<sup>15</sup>

## Ergebnisse der Totalerhebung zu Suiziden im deutschen Justizvollzug

Die Totalerhebung zu Suiziden im deutschen Justizvollzug wurde 2000 von Frau Dr. Bennefeld-Kersten initiiert. Alle Bundesländer beteiligen sich seitdem an der Erfassung von Daten zu jedem Suizid. Dazu wird ein umfangreicher Da-

1 WHO 2007.

2 Aebi & Tiago 2018, Matschnig et al. 2006, Rabe & Konrad 2010.

3 Fazel et al. 2011.

4 Z.B. Brown & Day 2008, Marzano et al. 2016, Preez et al. 2015, WHO 2014.

5 Z.B. Shea 1993, Sloane 1973, Toch 1992.

6 Löhner 2008.

7 Nedopil & Müller 2012.

8 Nijmann et al. 1999.

9 Felber 1993, Pöldinger 1982.

10 Löhner 2008, WHO 2014.

11 Z.B. Fazel & Danesh 2002, Schönfeld et al. 2006.

12 Bennefeld-Kersten 2009, Irwin & Cressley 1962.

13 Sykes 1958.

14 Bennefeld-Kersten 2009.

15 Zamble & Porporino 1988.

tenbogen ausgefüllt und übermittelt. Bis 2018 wurden die Daten vom Kriminologischen Dienst Niedersachsen erfasst und ausgewertet.<sup>16</sup> 2019 hat diese Aufgabe der Kriminologische Dienst Sachsen übernommen. Die detaillierte Erfassung über einen solch langen Zeitraum ist im weltweiten Vergleich etwas Besonderes. Im Folgenden werden einige allgemeine Ergebnisse aus der Totalerhebung berichtet. Eine spezifische Auswertung zu Suiziden weiblicher Inhaftierter liegt vor<sup>17</sup>; weitere sind geplant.

Von 2000 bis 2019 haben sich insgesamt 1.449 Gefangene, davon 1.407 Männer und 42 Frauen, im deutschen Justizvollzug suizidiert. Das sind durchschnittlich rund 72 Gefangene pro Jahr.

Einige der folgenden Auswertungen basieren auf weniger als 1.449 Datenbögen, wenn Angaben zu den jeweiligen Merkmalen fehlen. Darauf wird nur hingewiesen, wenn Angaben zu weniger als 98% der Suizident\*innen vorliegen. Suizidraten pro 100.000 Gefangene zum Stichtag werden auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamtes berechnet.

### Verlauf über die Jahre

Die absolute Anzahl der Suizide in einem Kalenderjahr schwankt zwischen 43 (2019) und 117 (2000). Abbildung 1 zeigt für die einzelnen Jahre die Suizidraten, d.h. die Anzahl der Suizide pro 100.000 zum Stichtag 31.03. Die Rate schwankt über die Jahre. Tendenziell ist eine Abnahme von Suiziden zu verzeichnen, allerdings waren die Raten in den Jahren 2015 bis 2017 noch einmal vergleichsweise hoch.

### Suizid-Zeitpunkt im Haftverlauf

Innerhalb des ersten Monats nach Zugang in den Vollzug ereigneten sich 28,2% der Suizide. Über die Hälfte der Betroffenen (54,2%) hat sich innerhalb der ersten vier Monate nach der Inhaftierung suizidiert. 57 Betroffene (6,0%) haben sich am Tag der Inhaftierung oder am darauf folgenden Tag das Leben genommen. Die längste Haftdauer bis zum Suizid liegt bei rund 30 Jahren. Suizide finden häufiger zeitnah nach der Inhaftierung statt, können sich aber während des gesamten Haftverlaufs ereignen.

### Haftarten

Der Anteil der Untersuchungshaftgefangenen an allen Suizident\*innen liegt bei 50,4%. In Strafhaft, Jugendstrafe oder Sicherungsverwahrung befanden sich 43,0% der Suizident\*innen. Es liegen keine amtlichen Zahlen darüber vor, wie hoch der Anteil der Gefangenen in Untersuchungshaft an allen Zugängen in den Vollzug ist. Anhand von Stichtagszahlen lässt sich ein Zusammenhang zwischen Haftart und Suizidrate nur schlecht schätzen. Das liegt daran, dass die Menge der Gefangenen in Untersuchungshaft an Stichtagsdaten auf Grund des hohen Durchlaufes über das gesamte Jahr unterschätzt wird. Absolut jedenfalls suizidierten sich vergleichsweise viele Untersuchungshaftgefangene.

### Deliktkategorien

Bei der Dokumentation der Delikte der aktuellen Strafverurteilung oder Anklage können Delikte aus mehreren Kategorien aufgezählt sein. Tabelle 1 zeigt, wie häufig verschiedene Deliktkategorien unter den Suizident\*innen vorkommen.

Tabelle 2 zeigt die Häufigkeit ausgewählter Deliktkategorien (a) in der Gruppe der Suizident\*innen in Freiheitsstrafe, Jugendstrafe oder Sicherungsverwahrung sowie (b) bei Gefangenen mit diesen Haftarten in der gesamten Strafgefangenenpopulation. Es zeigen sich deutlich höhere Anteile insbesondere von Gewalt- und Tötungsdelikten bei den Suizident\*innen. Während 7,3% der Strafgefangenen wegen eines Tötungsdelikts in Haft waren, verbüßten unter den Suizident\*innen 19,2% ihre Strafe wegen eines Tötungsdelikts. Bei Gewaltdelikten zeigt sich mit 39,8% gegenüber 25,2% ebenfalls eine starke Überrepräsentation.

### Alter

Der Vergleich des Alters zwischen Suizident\*innen in Freiheits- oder Jugendstrafe mit der Altersverteilung innerhalb der gesamten Population der Strafgefangenen zeigt kaum Unterschiede. Tendenziell sind Suizident\*innen etwas seltener als andere Gefangene zwischen 20 und 30 Jahren alt und etwas häufiger zwischen 50 und 60 Jahren alt.

Abbildung 1: Veränderung der Suizidrate im deutschen Justizvollzug über die Jahre

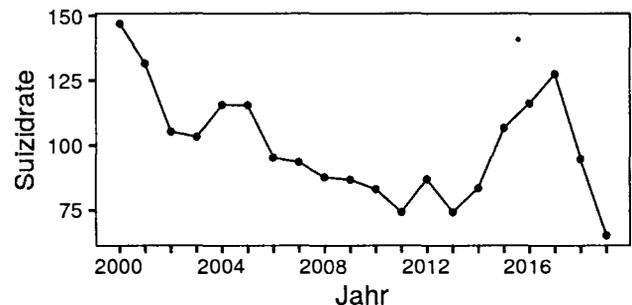


Tabelle 1: Häufigkeit von Deliktkategorien in der Gruppe der Suizident\*innen

Deliktkategorie	Häufigkeit	Anteil
Gewaltdelikt	466	32,3%
Eigentumsdelikt	430	29,8%
Tötungsdelikt	325	22,6%
Sexualdelikt	222	15,4%
Andere	211	14,6%
BtMG-Delikt	197	13,7%
Brandstiftungsdelikt	24	1,7%
Wirtschaftsdelikt	23	1,6%

Tabelle 2: Vergleich der Häufigkeit von Deliktkategorien von Suizident\*innen gegenüber Strafgefangenen allgemein

Deliktkategorie	Suizident*innen (in FS/JS/SV)	Strafgefangene (in FS/JS/SV)
Eigentumsdelikt	41,2%	35,0%
Gewaltdelikt	39,8%	25,2%
Tötungsdelikt	19,2%	7,3%
Sexualdelikt	10,9%	7,3%

<sup>16</sup> Bennefeld-Kersten 2009, 2012, Suhling & Dietzel 2017.

<sup>17</sup> Meischner-Al-Mousawi, Spanaus, Hartenstein & Hinz 2020.

## Staatsangehörigkeit

73,2% der Suizident\*innen besaßen die deutsche Staatsangehörigkeit; 26,8% hatten eine andere Staatsangehörigkeit oder waren Staatenlose. Die über die Jahre gemittelte Suizidrate liegt für deutsche Gefangene bei 56,3 und für Nichtdeutsche und Staatenlose bei 41,4.<sup>18</sup>



Dr. Maja  
Meischner-Al-Mousawi  
Psychologische  
Psychotherapeutin  
Mitarbeiterin Kriminologischer  
Dienst Sachsen  
maja.meischner-al-mousawi@  
jval.justiz.sachsen.de



Sven Hartenstein  
Mitarbeiter Kriminologischer  
Dienst Sachsen  
sven.hartenstein@jval.justiz.  
sachsen.de

## Ort des Suizids

Angaben zum Ort des Suizids liegen für 1.420 der 1.449 Suizide vor. Die meisten Suizide (73,2%) geschehen im Einzelhafttraum in Einzelunterbringung, 20,8% der Suizide fanden in gemeinschaftlicher Unterbringung statt. 24 Suizident\*innen waren zum Zeitpunkt des Suizids im besonders gesicherten Hafttraum oder im kameraüberwachten Hafttraum untergebracht oder befanden sich in Absonderung.

## Methode des Suizids

1.303 der Verstorbenen (91,4%) suizidierten sich durch Erhängen oder Strangulation. In 849 dieser Fälle liegt eine Angabe zum verwendeten Mittel vor. Von diesen wurden in 32,0% der Fälle Bettwäsche zur Durchführung der Strangulation verwendet, bei 26,9% ein Gürtel oder Vergleichbares und bei 9,8% ein Strick, eine Kordel oder ein Seil.

In 83 Fällen kam es durch Schnitt- oder Stichverletzungen zum Tod, in 30 Fällen durch Ersticken und in 46 Fällen infolge des Konsums von Medikamenten/Drogen oder durch Vergiftung. Neun der Gefangenen suizidierten sich durch einen Sprung, 5 mit Hilfe einer Schusswaffe und 4 durch Strom. In 43 Fällen wurden zwei Methoden im Datenbogen angegeben, wie z.B. in 20 Fällen „Erhängen“ und „Schnitt“.

## Suizide im Offenen Vollzug

46 der Suizident\*innen befanden sich im Offenen Vollzug. Dies entspricht 3,2%.

## Ereignisnähe des Suiziddatums

Im Datenbogen wird erfragt, ob das Suiziddatum in zeitlicher Nähe (max. ein Monat) eines für den Gefangenen möglicherweise bedeutsamen Gedenktages oder Ereignisses liegt. Für 206 der Suizident\*innen liegt eine Information zur Art eines solchen Ereignisses vor. In 35,0% dieser Fälle wurde die Verurteilung, der Gerichtsprozess, die Haftprüfung oder die Ablehnung der Revision als möglicherweise bedeutsames Ereignis genannt. In 22,8% der Fälle lag der eigene Geburtstag in zeitlicher Nähe zum Suizid. Bei 11,2% der Suizident\*innen wurde das Datum der Inhaftierung oder der Festnahme als

in der zeitlichen Nähe liegendes bedeutsames Ereignis angegeben.

## Anzahl früherer Inhaftierungen

Für 1.137 Suizident\*innen wurde dokumentiert, ob sie vorinhaftiert waren. Über die Hälfte dieser Suizident\*innen (54,5%) waren ersteinhaftiert; 45,5% hatten mindestens eine Vorinhaftierung. Der Anteil der Suizident\*innen, die keine Vorinhaftierungen aufweisen, ist bei den U-Haft-Gefangenen höher als bei den Strafgefangenen.<sup>19</sup>

## Suizidversuche in der Vorgeschichte

Von 1.076 Suizident\*innen, für die diese Information dokumentiert ist, wurde für 26,7% ein Suizidversuch in der Vorgeschichte angegeben. Davon ereignete sich bei 167 Suizident\*innen der Suizidversuch in der aktuellen Haft und bei 120 Suizident\*innen davor.

## Beziehungsdelikt als Inhaftierungsgrund

Für 803 Suizident\*innen liegt eine Einschätzung vor, ob ein Beziehungsdelikt zur Inhaftierung führte. Bei 20,3% der strafgefangenen Suizident\*innen und bei 36,0% der Suizident\*innen in Untersuchungshaft wurde ein Beziehungsdelikt bejaht. Die Häufigkeit unterscheidet sich also zwischen Strafhaft und Untersuchungshaft.<sup>20</sup>

## Psychische Erkrankungen

In 958 Bögen ist dokumentiert, ob es innerhalb der letzten sechs Monate vor dem Suizid mindestens einen Hinweis auf eine psychische Erkrankungen oder einen Drogen- oder Alkoholkonsum gab. Bei einem Drittel der Suizident\*innen (34,2%) lag mindestens einer dieser Hinweise vor.

## Zusammenfassende Betrachtung ausgewählter Merkmale

Aus einer Zusammenführung ausgewählter Merkmale, die mit einem erhöhten Suizidrisiko assoziiert sind, und den Deliktkategorien lassen sich wichtige Hinweise für Diagnostik und Prävention ableiten. Tabelle 3 zeigt den prozentualen Anteil von ausgewählten Deliktkategorien und den Angaben von Beziehungsdelikten oder Hinweisen auf psychische Erkrankungen oder Suizidversuchen in der Vorgeschichte im Datenbogen. Auffällig ist der hohe Anteil von 60,5% an Suizident\*innen mit Beziehungsdelikten, für die im Datenbogen Tötungsdelikt angegeben wurde.

Tabelle 3: Vergleich von Deliktkategorien von Suizident\*innen und ausgewählten Merkmalen

Deliktkategorien	Beziehungsdelikt	Hinweise auf psychische Erkrankung	Frühere Suizidversuche
Eigentumsdelikt	5,0%	35,6%	25,0%
Gewaltdelikt	26,6%	37,0%	32,7%
Tötungsdelikt	60,5%	25,1%	33,0%
Sexualdelikt	23,8%	7,3%	16,6%

<sup>18</sup> Die Raten unterscheiden sich statistisch signifikant voneinander ( $z = -2.93, p = .003$ ).

<sup>19</sup> Der Unterschied ist statistisch signifikant ( $\chi^2(1, N=1020) = 1020, p < .001$ ).

<sup>20</sup> Der Unterschied ist statistisch signifikant ( $\chi^2(1, N=803) = 23.758, p < .001$ ).

## Abschiedsbriefe

Für 1.344 Suizident\*innen wurde angegeben, ob ein Abschiedsbrief gefunden wurde oder nicht. In 36,9% dieser Fälle wurde ein Abschiedsbrief gefunden. Des Weiteren wurde erfragt, welche Gründe für den Suizid dort ggf. angegeben waren (mehrere Gründe möglich); für 477 Suizident\*innen liegt hier eine Antwort (explizit kein Grund oder Grund genannt) vor. In der Mehrzahl der Fälle (58,9%) ließen sich aus dem Brief keine Motive für den Suizid ableiten. In 11,5% der Fälle wurde Ausweg- oder Perspektivlosigkeit beschrieben, in 8,6% der Fälle Beziehungsprobleme oder -abbrüche. In 5,7% wurden Scham, Schuld und/oder Reue als Suizidgrund genannt. Diese Zahlen müssen allerdings vorsichtig interpretiert werden, da die Kategorien inhaltlich nicht scharf voneinander zu trennen sind und die Interpretation nicht eindeutiger Äußerungen in Abschiedsbriefen eher subjektiv ist.

## Zusammenfassung

Die Daten aus der Totalerhebung geben ein umfassendes Bild über Suizide im deutschen Justizvollzug. Anhand der Ergebnisse der Auswertung können Suizide jedoch nicht vorhergesagt werden, dafür spielen zu viele Faktoren eine Rolle. Im Rahmen von Gruppenvergleichen, z.B. der Gesamtpopulation der Strafgefangenen mit der Gruppe der Suizident\*innen, ist es nur für bestimmte Merkmale möglich festzustellen, ob diese in der einen oder anderen Gruppe häufiger auftreten. Daraus lassen sich Hinweise auf Risikofaktoren für Suizidalität in Haft ableiten. Risikofaktoren wurden auch in anderen wissenschaftlichen Untersuchungen dargestellt. Hier ergeben sich je nach Autor der veröffentlichten Daten und untersuchten Gruppe durchaus unterschiedliche Faktoren. Dennoch kann festgestellt werden, dass die Forschungsergebnisse für das Thema und für Fragen der Prävention sensibilisieren können und wichtige Informationen für die Implementierung suizidpräventiver Maßnahmen geben.

## Was lässt sich aus den Daten der Totalerhebung sowie aus anderen Untersuchungen ableiten?<sup>21</sup>

- In den ersten vier Monaten der Haft, besonders aber in den ersten vier Wochen der Haft ist besondere Aufmerksamkeit geboten.
- In jeder Vollzugsform und in jeder Unterbringungsform finden Suizide statt. Die am häufigsten verwendete Suizidmethode ist die Strangulation.
- Untersuchungsgefangene, Gefangene mit Gewalt- und Tötungsdelikten bzw. Sexualdelikten sowie Gefangene mit Beziehungsdelikten benötigen Unterstützungsangebote für die Anpassung an die Haft und Bewältigung der psychischen Belastungen.
- Suizidversuche in der Vorgeschichte und psychische Erkrankungen (dazu zählen auch Suchterkrankungen) können wichtige Hinweise für spätere suizidale Entwicklungen geben.
- Besondere Anlässe im Haftverlauf wie Verurteilung, der Gerichtsprozess, die Haftprüfung oder die Ablehnung der Revision können zu suizidalen Entwicklungen führen.
- Bestimmte Merkmale von Gefangenen wie höheres Alter, ohne festen Wohnsitz vor der Inhaftierung oder fehlende soziale Kontakte können Hinweise auf Einschränkungen der Bewältigungsfähigkeiten sein.

21 Z.B. Bennefeld-Kersten 2009, Blaauw et al. 2001, Dahle et al. 2005, Fazel et al. 2008, Suhling & Dietzel 2017, WHO 2007.

## Suizidprävention im Justizvollzug

Die Notwendigkeit der Suizidprävention in Haft ist aus der Fürsorgepflicht der Anstalt, der Garantienpflicht der Bediensteten sowie einer moralischen Verpflichtung ableitbar.<sup>22</sup> Aus den oben dargelegten Forschungsergebnissen ist erkennbar, dass es nicht nur eine Ursache von Suiziden im Gefängnis gibt, sondern dass es sich um ein individuell spezifisches und multifaktorielles Geschehen handelt, dem nur mit einem multimethodalen Präventionskonzept effektiv begegnet werden kann.

Die tragenden Fragen der Konzeptionierung sind dabei: Was kann festgestellt oder beobachtet werden? Was kann geändert oder optimiert werden? Wie können Bewältigungsressourcen der Gefangenen gestärkt werden?

Aus diesen Fragen lassen sich Zugangswege der Suizidprävention im Justizvollzug ableiten. Die folgende Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern gibt einen allgemeinen Überblick zu praktischen Konzepten und Ansatzpunkten.

- 1. Frühzeitiges Erkennen von suizidalen Gefangenen und deren Behandlung**
  - Einsatz von Screeningverfahren bei der Aufnahme in eine JVA<sup>23</sup>
  - Einsatz von Screeningverfahren im Haftverlauf<sup>24</sup>
  - Telefonseelsorge<sup>25</sup>
- 2. Verbesserung der Behandlungsangebote**
  - Verbesserung der psychiatrischen und psychologischen Versorgung
  - Monitoring von Gefangenen mit erhöhtem Suizidrisiko während der gesamten Haft<sup>26</sup>
- 3. Verbesserung der strukturellen Voraussetzungen**
  - Einsatz von „Listeners“ (d. h. Mitinhaftierten als unterstützende Zuhörer)<sup>27</sup>
  - Ausgabe des Flyers „Niedergeschlagen? Schlecht drauf?“ der Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug<sup>28</sup>

22 Dahle et al. 2005, Frühwald et al. 2002, Haltenhof 2017, Siegel 1997.

23 Frottier et al. 2008, Rabe & Konrad 2010.

24 Z.B. Maßnahmebogen im Haftverlauf aus dem sächsischen Vollzug, Screeningbogen, unveröffentlicht.

25 Bennefeld-Kersten 2015.

26 Z.B. „Monitoring Suizidprävention“ aus dem sächsischen Vollzug, unveröffentlichtes Konzept.

27 Breuer & Pecher 2015.

28 Nationales Suizidpräventionsprogramm 2010.



**Katharina Spanaus**

wissenschaftliche Hilfskraft  
Kriminologischer Dienst  
Sachsen  
katharina.spanaus@jval.justiz.sachsen.de



**Sylvette Hinz**

Leiterin Kriminologischen  
Dienst Sachsen  
sylvette.hinz@jval.justiz.sachsen.de

- Erhöhung der Angebote für Arbeit, Ausbildung und Freizeit
- Einsatz von Bezugs- oder Vertrauensbediensteten

#### 4. Einbeziehung von Angehörigen

- Erleichterung der Kontaktaufnahme zu Angehörigen in den ersten Wochen der Haft
- Einbeziehung von Angehörigen in die therapeutischen Prozesse bei suizidalen Krisen<sup>29</sup>

#### 5. Reduzierung der Umsetzungsmöglichkeiten suizidaler Handlungen

- Verbesserung der baulichen Gegebenheiten in Haft-räumen<sup>30</sup>
- Einrichtung besonderer Hafträume für suizidale Gefangene (Suizidpräventionsraum, Präventions- und Sicherheitshaftraum)<sup>31</sup>

#### 6. Ausbau der Kompetenzen der Mitarbeiter des Vollzuges

- Aus- und Fortbildung aller Mitarbeiter<sup>32</sup>
- Angebot spezifischer Fortbildung für Fachdienste
- Verbesserung des Erkennens und der Diagnostik von Suizidalität
- Schulung aller Mitarbeiter in Kriseninterventionstechniken
- Interventions- und Supervisionsangebote
- Durchführung von Suizidkonferenzen zur Auswertung eines Suizid(versuch)s<sup>33</sup>

#### 7. Forschung und Implementierung der Erkenntnisse in die Praxis

- Psychologische Autopsie nach Suiziden<sup>34</sup>
- Strukturierte Erfassung von Suiziden und Suizidversuchen
- Einsatz qualitativer Forschungsdesigns für Gefangene mit ernsthaften Suizidversuchen

### Die Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug

Die Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug (BAG) wurde von Frau Dr. Bennefeld-Kersten 2006 gegründet und bis 2016 geleitet. Seitdem hat die Erstautorin die Leitung inne. Jedes Bundesland ist mit ein bis zwei Mitgliedern vertreten. Die BAG tagt zweimal im Jahr. Seit 2011 nehmen auch Kollegen aus der Fachgruppe Suizidprävention im Straf- und Maßnahmenvollzug Österreich teil. Ziel der Arbeitstreffen ist, Erfahrungen und Erkenntnisse auszutauschen, Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien vorzustellen sowie Ansätze der Suizidprävention zu entwickeln bzw. weiterzuentwickeln.

Seit 2012 verleiht die BAG jährlich einen Suizidpräventionspreis für herausragende Projekte.<sup>35</sup> Zu diesen gehörten die Telefonseelsorge aus Niedersachsen, das Listener-Projekt in Bayern, das Projekt Risk Assessment aus Hessen, die Aus-

stellung „(Aus-)Wege?! – Suizide und Suizidprävention im Justizvollzug“ aus Sachsen, sowie die Suizidpräventionskonzepte der Landesarbeitsgruppe Suizidprävention Saarland und der Fachgruppe Suizidprävention im Straf- und Maßnahmenvollzug Österreich.

Das erste große Projekt der BAG war die Entwicklung und der Druck von Flyern mit dem Titel „Niedergeschlagen? Schlecht drauf?“ für Gefangene zur Ausgabe bei der Aufnahme.<sup>36</sup> Der Flyer wurde in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Suizidpräventionsprogramm (Naspro) erstellt und liegt in 15 Sprachen vor. Von diesem Flyer wurden allein bis 2012 über 200.000 Exemplare gedruckt und verteilt. Dazu wurde ein Flyer „Hinsehen, zuhören, reden...“ für die Fortbildung und Sensibilisierung von Bediensteten des Justizvollzuges entwickelt. In Folge entstanden Empfehlungshefte für die Suizidprävention. Heft 1 „Aufnahme von Gefangenen“ entstand 2009 und widmete sich den Besonderheiten der Aufnahme unter besonderer Berücksichtigung der baulichen Suizidprävention. Heft 2 „Umgang mit Suizidalität“ wurde 2013 veröffentlicht und soll für alle Bediensteten einen praktischen Überblick über die Thematik geben. 2018 folgte dann das Empfehlungsheft 3 „Nachsorge“ mit konkreten Anregungen für den Umgang mit einem Suizid. Das Empfehlungsheft 4 „Fortbildung“ widmet sich allgemeinen Empfehlungen zur Gestaltung von Fortbildungsveranstaltungen zu den Themen Suizide und Suizidprävention im Justizvollzug. In Arbeit befindet sich das Empfehlungsheft 5 „Screeningverfahren“. Alle Empfehlungshefte können auf der Internetseite der BAG [www.bag-suizidpraevention.de](http://www.bag-suizidpraevention.de) eingesehen und heruntergeladen werden.

### Ausblick

Es besteht weiterhin ein großer Forschungsbedarf zu Suizidalität im Justizvollzug. Konzepte zur Suizidprävention können neu entwickelt, erweitert und ausgebaut werden. Diesbezüglich sind die Bundesländer auf Expertenmeinungen und praktische Erfahrungen angewiesen. Durch die Umsetzung von fachlich fundierten Strategien und den Einsatz von Methoden der Suizidprävention ist es möglich, die Zahl der Suizide zu verringern.

### Literatur

- Aebi, M. F. & Tiago, M. M.** (2018). SPACE I - 2018 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations. Strasbourg: Council of Europe.
- Bennefeld-Kersten, K.** (2009). Ausgeschieden durch Suizid – Selbsttötungen im Gefängnis. Lengerich: Pabst.
- Bennefeld-Kersten, K.** (2012). Suizide von Gefangenen in Deutschland 2000-2012. Celle: Kriminologischer Dienst des niedersächsischen Justizvollzugs.
- Bennefeld-Kersten, K.** (2015). Telefonseelsorge für Gefangene – eine besondere Art sozialer Unterstützung. In: Bennefeld-Kersten, K., Lohner, J. & Pecher, W. (Hrsg.). *Frei Tod? Selbst Mord? Bilanz Suizid?* Lengerich: Pabst. S. 305-316.
- Blaauw, E., Kerkhof, A. J. F. M., Winkel, F. W., & Sheridan, L.** (2001). Identifying suicide risk in penal institutions in the Netherlands. *British Journal of Forensic Practice*, 3, 22-28.

<sup>36</sup> Nationales Suizidpräventionsprogramm 2010.

<sup>29</sup> Meischner-Al-Mousawi 2015 a.

<sup>30</sup> BAG 2009, Rademacher 2015.

<sup>31</sup> Rademacher 2015, Verchrüße & Meischner-Al-Mousawi 2019.

<sup>32</sup> BAG 2019, Meischner-Al-Mousawi 2015 b.

<sup>33</sup> BAG 2018.

<sup>34</sup> Z.B. Isometsä 2001.

<sup>35</sup> Dreissigacker 2020.

- Breuer, M. & Pecher, W.** (2015). Listener. In: Bennefeld-Kersten, K., Lohner, J. & Pecher, W. (Hrsg.). *Frei Tod? Selbst Mord? Bilanz Suizid?* Lengerich: Pabst. S. 321-342.
- Brown, S. & Day, A.** (2008). The Role of Loneliness in Prison Suicide Prevention and Management. *Journal of Offender Rehabilitation*, 47(4), 433-449.
- Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug (Hrsg.)** (2009). *Suizidprävention. Empfehlungen für den Justizvollzug. Heft I, Die Aufnahme von Gefangene.* Abrufbar unter: [www.bag-suizidpraevention.de](http://www.bag-suizidpraevention.de).
- Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug (Hrsg.)** (2018). *Suizidprävention. Empfehlungen für den Justizvollzug. Heft III, Nachsorge.* Abrufbar unter: [www.bag-suizidpraevention.de](http://www.bag-suizidpraevention.de).
- Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug (Hrsg.)** (2019). *Suizidprävention. Empfehlungen für den Justizvollzug. Heft IV, Fortbildung.* Abrufbar unter: [www.bag-suizidpraevention.de](http://www.bag-suizidpraevention.de).
- Dahle, K.-P., Lohner, J. C. & Konrad, N.** (2005). Suicide prevention in penal institutions: Validation an optimization of a screening tool for early identification of high risk inmates in pretrial detention. *International Journal of Forensic Mental Health*, 4, 53-62.
- Dreissigacker, C.** (2020). Ein leeres Blatt Papier und der Suizidpräventionspreis. *Forum Strafvollzug*, 1, 61-65.
- Fazel, S. & Danesh, J.** (2002). Serious mental disorders in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550.
- Fazel, S., Cartwright, J., Norman-Nott, A. & Hawton, K.** (2008). Suicide in prison: a systemic review of risk factors. *J Clin Psychiatry*, 69(11), 1721-1731.
- Fazel, S., Grann, M., Kling, B. & Hawton, K.** (2011). Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003-2007. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 46, 191-195.
- Felber, W.** (1993). *Typologie des Parasuizids.* Regensburg: S. Roderer.
- Frottier, P., König, F., Matschnig, T., Seyringer, M. & Frühwald, S.** (2008). Das Wiener Instrument für Suizidgefahr in Haft. *Psychiatr Prax*, 35, e1-e8.
- Frühwald, S., Frottier, P., Ritter, K., Eher, R. & Gutierrez, K.** (2002). Impact of overcrowding and legislative change on the incidence of suicide in custody: Experiences in Austria, 1967-1996. *International Journal of Law and Psychiatry*, 25 (2), 119-128.
- Haltenhof, H.** (2017). Suizidalität. In: Vollmann, J. (Hrsg.). *Ethik in der Psychiatrie.* Köln: Psychiatrie Verlag., 73-82.
- Isometsä, E.T.** (2001). Psychological autopsy studies – a review. *Eur Psychiatry*, 16, 379-385.
- Irwin, J. & Cressey, D.R.** (1962). Thieves, convicts and the inmate culture. *Social Problems*, 10(2), 142-155.
- Lohner, J.** (2008). *Suizidversuche und selbstschädigendes Verhalten im Justizvollzug.* Hamburg: Verlag Dr. Kovač.
- Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, A., Smith, E.N., Piper, M. & Fazel S.** (2016). Prevention of Suicidal Behavior in Prisons. *Crisis*, 37(5), 323-334.
- Matschnig, T., Frühwald, S. & Frottier, P.** (2006). Suizide hinter Gittern im internationalen Vergleich. *Psychiatrische Praxis*, 33(1), 6-13.
- Meischner-Al-Mousawi, M.** (2015 a). Angehörige. In: Bennefeld-Kersten, K., Lohner, J. & Pecher, W. (Hrsg.). *Frei Tod? Selbst Mord? Bilanz Suizid?* Lengerich: Pabst. 251-206.
- Meischner-Al-Mousawi, M.** (2015 b). Fortbildung – Suizidprävention für Bedienstete der Justiz. In: Bennefeld-Kersten, K., Lohner, J. & Pecher, W. (Hrsg.). *Frei Tod? Selbst Mord? Bilanz Suizid?* Lengerich: Pabst., 279-292.
- Meischner-Al-Mousawi, M., Spanaus, K., Hartenstein, S. & Hinz, S.** (2020). Suizide weiblicher Inhaftierter in Justizvollzugsanstalten: Ergebnisse der deutschen Totalerhebung von 2000 bis 2019. *Daten & Dialog im Fokus*, Nr. 1. Abrufbar unter: <https://www.justiz.sachsen.de/kd/content/712.htm>.
- Nationales Suizidpräventionsprogramm** (2010). *Niedergeschlagen? Schlecht drauf? Nicht zögern! Reden!* Flyer abrufbar unter: <https://www.suizidprophylaxe.de/fileadmin/downloads/flyer/NASPRO-Justiz-Vollzug-2010.pdf>.
- Nedopil, N. & Müller, J.L.** (2012). *Forensische Psychiatrie.* Stuttgart: Thieme Verlag.
- Nijman, H.L.I., Dautzenberg, M., Merkelbach, H.L.G.J., Jung, P., Wessel, I. & Campo, J.** (1999). Self-mutilating behavior of psychiatric inpatients. *European Journal of Psychiatry*, 14, 4-10.
- Pöldinger, W.** (1968). *Die Abschätzung der Suizidalität.* Bern: Huber.
- Preez, J. du, Steyn, F. & Booyens, K.** (2015). Risk Factors and Circumstances surrounding suicides in correctional centres in Gauteng, South Africa. *Acta Criminologica: Southern African Journal of Criminology* - Special Edition No 2/2015: Change in African Corrections: From incarceration to reintegration. 125-143.
- Rabe, K. & Konrad, N.** (2010). Aktuelle Aspekte des Gefängnis-suizids. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 4(3), 182-192.
- Rademacher, K.** (2015). Suizidprävention und Architektur – Möglichkeiten und Grenzen der baulichen Umsetzung. In: Bennefeld-Kersten, K., Lohner, J. & Pecher, W. (Hrsg.). *Frei Tod? Selbst Mord? Bilanz Suizid?* Lengerich: Pabst., 236-278.
- Schönfeld, C.-E. von, Schneider, F., Schröder, T., Widmann, B., Bott-hof, U. & Driessen, M.** (2006). Prävalenz psychischer Störungen, Psychopathologie und Behandlungsbedarf bei weiblichen und männlichen Gefangenen. *Nervenarzt*, 77, 830-841.
- Shea, S. J.** (1993). Personality characteristics of self-mutilating male prisoners. *Journal of Clinical Psychology*, 49 (4), 576-585.
- Sloane, B.** (1973). Suicide attempts in the District of Columbia prison system. *Omega: Journal of Death & Dying*, 4 (1), 37-50.
- Siegel, W.** (1997). Zum Umgang mit der Suizidproblematik. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe*, 46 (1), 34-35.
- Suhling, S. & Dietzel, C.** (2017). Suizide im deutschen Justizvollzug 2000 bis 2017. Unveröffentlichter Bericht. Kriminologischer Dienst im Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzuges.
- Sykes, G.M.** (1958). *The society of captives: a study of maximum security prison.* Princeton, N.J.
- Toch, H.** (1992). *Violent men.* Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Vercrüße, J. & Meischner-Al-Mousawi, M.** (2019). Unterbringung bei Eigen- und Fremdgefährdung - Entwicklung eines neuen Haftraumtyps. *Forum Strafvollzug*, 68 (5), 379-381.
- WHO** (2007). *Suizidprävention. Ein Leitfaden für Mitarbeiter des Justizvollzugsdienstes.* Genf, Schweiz: WHO Document Production Services. Verfügbar unter: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506\\_ger.pdf;jsessionid=C7EB7048D-2951411296C5ED92E56B0B9?sequence=2](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506_ger.pdf;jsessionid=C7EB7048D-2951411296C5ED92E56B0B9?sequence=2).
- WHO** (2014). *Preventing Suicide: A global imperative.* Verfügbar unter: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_ger.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_ger.pdf).
- Zamble, E. & Porporino, F.** (1988). Coping, imprisonment, and rehabilitation. Some data and their implications. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 53-70.