

Suizidprävention im Justizvollzug

Eine evidenz-basierte Darstellung der
Risikofaktoren und Risikopopulationen.

Marian ten Hövel,
Franziska Stöber,
Katharina Bennefeld-Kersten,
Daniel Radeloff

Gefördert vom



Bundesministerium
für Gesundheit

Wir bedanken uns für die Unterstützung
durch das Bundesministerium für
Gesundheit.

Impressum:

V. i. S. d. P. Dr. Daniel Radeloff,
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters,
Liebigstraße 20a, 04229 Leipzig.
Kontakt: daniel.radeloff@medizin.uni-leipzig.de

Diese Broschüre kann im pdf-Format unter
https://www.researchgate.net/profile/Daniel_Radeloff
abgerufen werden.

Inhaltsverzeichnis

Impressum

Vorwort	3
1 Prävalenzen	5
2 Risikofaktoren	6
3 Psychische Gesundheit	8
4 Besonderheiten von U-Haft und Strafhaft	10
5 Suizid zu Beginn der Haftstrafe und im weiteren Verlauf	11
6 Haftabschnitte mit hohem Suizidrisiko	12
7 Haftbedingungen mit hohem Suizidrisiko	13
8 Genderaspekte	14
9 Altersunterschiede	16
10 Suizidmethoden in Haft	17
11 Delikt-bezogenes Suizidrisiko	18
12 Suizidrisiko nach dem Vollzug	19
Literaturverzeichnis	20

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit dieser Handreichung wenden wir uns an Bedienstete des Justizvollzugs und alle diejenigen, die sich zum Thema Suizidalität in Haftanstalten informieren möchten. Sie ist als Ergänzung bereits bestehender Informationsmaterialien gedacht. So finden Sie auf der Homepage der „Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug“* ausführliche Informationsschriften zu Themen der Suizidprävention, etwa zum Umgang mit suizidalen Gefangenen, zum Aufnahmeverfahren oder zur Nachsorge.

Mit dieser Handreichung soll der Fokus auf Risikofaktoren und Risikopopulationen für Suizid im Justizvollzug gelegt werden. Die Identifikation von suizidgefährdeten Gefangenen ist beispielsweise beim Risk-Assessment während der Inhaftnahme von besonderer Bedeutung. Bei der Erstellung der Studie war es uns wichtig, die wissenschaftliche Datenlage zusammenzutragen und darzustellen, welche Erkenntnisse wissenschaftlich belegt sind.

Auf den nächsten Seiten werden wir anhand von zwölf Fragen die internationale (Int) und nationale (D) Datenlage vorstellen und für jede Fragestellung ein Fazit für den Vollzugsalltag ziehen. Im Anhang finden Sie ein Literaturverzeichnis der Studien, die in die Erstellung der Handreichung eingegangen sind. Dort sind mit einem Häkchen diejenigen Referenzen markiert, die online frei zugänglich sind.

Wir hoffen, Ihre wichtige Arbeit in der Suizidprävention vor Ort mit dieser Broschüre unterstützen zu können.

Ihr/e

Marian ten Hövel,
Franziska Stöber,
Katharina Bennefeld-Kersten,
Daniel Radeloff

* <https://www.bag-suizidpraevention.de/materialien/>

Wie häufig kommen Suizide in Haftanstalten vor?

Int Selbsttötungen in Gefangenschaft sind keine Seltenheit. Suizid ist weltweit Todesursache Nummer eins in Gefängnissen, etwa die Hälfte aller Todesfälle in Haft sind darauf zurückzuführen¹. In den westlichen Industrieländern sind die Suizidraten in Vollzugsanstalten meist um ein Vielfaches höher als in der Allgemeinbevölkerung². Dies reflektieren Befunde einer epidemiologischen Studie, die zwölf Länder in Bezug auf die Häufigkeit von Selbsttötungen hinter Gittern miteinander verglichen hat³. Demnach ist das Risiko, in Haft an Suizid zu versterben, in den untersuchten Ländern zwischen drei- und achtmal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass viele Gefangene aufgrund ihrer Persönlichkeit und Situation ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Suizidalität mitbringen. Für den europäischen Raum bedeutet dies, in relativen Zahlen ausgedrückt, dass sich ca. 100 bis 150 von 100.000 Häftlingen pro Jahr das Leben nehmen⁴. 35,6 % aller Todesfälle in europäischen Vollzugsanstalten zwischen 1997 und 2008 sind auf Suizid zurückzuführen⁵.

D In Deutschland starben im Zeitraum von 2000 bis 2011 insgesamt 960 Inhaftierte, davon 934 Männer und 26 Frauen, durch Suizid. Für diesen Zeitraum ergibt sich eine Suizidrate von 103 Todesfällen pro 100.000 Gefangene im Jahr. Dabei waren die Suizidraten für männliche Gefangene fast doppelt so hoch wie für weibliche⁶. Eine aktuellere Studie untersuchte den Zeitraum 2011 bis 2014. Mit ca. 80 Suiziden pro 100.000 Gefangene im Jahr liegt Deutschland im internationalen Vergleich im mittleren Bereich².

Fazit Suizid in Gefängnissen ist ein häufiges und hochrelevantes Phänomen. Neben Psychiatrien sind Gefängnisse diejenigen Institutionen, die am häufigsten mit Suizid konfrontiert sind, weshalb der Suizidprävention in Haftanstalten eine hohe gesellschaftliche Aufmerksamkeit zukommen muss⁷.

Welche Risikofaktoren tragen zu den hohen Suizidraten in Gefängnissen bei?

Int Man geht davon aus, dass Straftäter bereits vor dem Haftantritt vielfältige Risikofaktoren für Suizid aufweisen, wie männliches Geschlecht, psychische Erkrankung, Drogenmissbrauch und frühere Suizidversuche. Zum Zeitpunkt des Haftantritts werden die Risikofaktoren in die Justizvollzugsanstalten "importiert" und kommen dort in deutlich höherer Konzentration vor als in der Allgemeinbevölkerung^{8,9}. Größere epidemiologische Studien geben an, dass unter Gefangenen ca. 11 % bis 24 % schon einmal einen Suizidversuch unternommen haben^{10,11,12,13,14}. Etwa 60 % der Gefangenen leiden unter mindestens einer psychischen Erkrankung und ungefähr jeder zweite Gefangene betreibt einen klinisch relevanten Suchtmittelkonsum^{10,15}. Fast jeder fünfte Gefangene befand sich schon einmal wegen suchtmittelbezogener Störungen in Behandlung¹⁴. Mit dem Antritt der Haft werden die Gefangenen mit zusätzlichen, haftbezogenen Faktoren konfrontiert, die die Entwicklung von Suizidalität begünstigen können. Dies sind zum Beispiel der Entzug psychotroper Substanzen, Scham und Schuldgefühle aufgrund der Straftat, der Verlust stabilisierender Ressourcen und wichtiger sozialer Bezugspersonen sowie die Konfrontation mit Gewalt unter Gefangenen¹⁶.

D Das statistische Bundesamt bezifferte den Anteil männlicher Gefangener in Deutschland zwischen 2000 und 2011 auf 96 %¹⁷. Auch in Deutschland sind Gefangene häufig durch psychische Symptome belastet¹⁸. In der JVA Bielefeld Brackwede I wurden 2005 im Rahmen einer Untersuchung bei 88,2 % der 139 untersuchten Inhaftierten eine oder mehrere psychische Störungen diagnostiziert¹⁹. Für den Zeitraum 2005 bis 2010 konnte für Deutschland festgestellt werden, dass 21 % der Frauen und 10 % der Männer in den sechs Monaten vor dem Suizid Drogen- bzw. Alkoholentzugsscheinungen zeigten²⁰. Von allen Suizidenten in deutschen Gefängnissen zwischen 2000 und 2011 hatten 26 % der Gefangenen einen vorangehenden Suizidversuch unternommen⁶.

Fazit Durch den „Import“ vielfältiger Risikofaktoren benennt die WHO Gefangene als eine Hochrisikopopulation für Suizid⁸. Die relevantesten Risikofaktoren sind männliches Geschlecht, psychische Störungen, suchtmittelbezogene Störungen sowie Suizidversuche in der Vorgeschichte. Dies betont die Wichtigkeit valider Screeningverfahren, die jede/r Inhaftierte zum Haftantritt durchlaufen sollte. Zudem ist eine gute psychiatrische Versorgung im Vollzug eine wichtige Säule der Suizidprävention.

Wie steht es um die psychische Gesundheit von Inhaftierten?

Int Gefangene im Justizvollzug sind überdurchschnittlich häufig von psychischen Störungen betroffen¹. Eine große Übersichtsarbeit hat Prävalenzraten für adoleszente Gefangene auf der Grundlage mehrerer epidemiologischer Studien bestimmt. Jugendliche weibliche Gefangene leiden demnach im Vergleich zu jugendlichen männlichen Gefangenen häufiger an einer Depression (29 % vs. 11 %) und ADHS (19 % vs. 12 %). Psychosen sind unter den Geschlechtern mit ungefähr 3 % und Verhaltensstörungen mit ca. 53 % nahezu gleich verteilt. Psychotische Störungen kommen damit unter jugendlichen Gefangenen fast zehnmal so häufig vor wie in der gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung⁴⁵.

Zu erwachsenen Gefangenen liegen aus einer großen Metaanalyse Befunde zu psychotischen Störungen und Depressionen vor. So treten psychotische Störungen bei knapp 4 % der erwachsenen Gefangenen auf, während ca. 14 % der weiblichen und ca. 10 % der männlichen Gefangenen eine Depression haben⁴⁶. In der deutschen Allgemeinbevölkerung leiden zum Vergleich ca. 8 % der Frauen und ca. 3 % der Männer unter einer diagnostizierten Major-Depression und ca. 2,6 % an einer psychotischen Störung (12-Monats-Prävalenzen)⁴⁸. Das wiederum bedeutet, dass bei einem von sieben Gefangenen eine Psychose oder Depression diagnostiziert werden kann⁴.

Eine andere Übersichtsarbeit schätzt den Anteil der Gefangenen, bei denen eine Posttraumatische Belastungsstörung vorliegt, auf ca. 20 %¹. Die Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen wird auf 40 – 70 % geschätzt, wovon ca. die Hälfte antisoziale Persönlichkeitsstörungen darstellen^{1,49}. Abhängigkeitserkrankungen sind unter Gefangenen ebenfalls häufig vertreten (s. auch Kapitel 2). In England und Wales wurden Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen in der Vergangenheit als Risikofaktoren für Suizid erkannt²¹. Diesen Befund bestätigt eine systematische Übersichtsarbeit internationaler Studien¹¹. Weiterhin wurden Psychosen, Posttraumatische Belastungsstörungen und Angststörungen mit schwerwiegenden Suizidversuchen in Zusammenhang gebracht⁴⁷.

D In Deutschland wurde in einer kleineren Studie bei über der Hälfte der untersuchten Gefangenen mit hohen Ausprägungen der Skalen Depressivität und Psychotizismus¹⁸ eine erhöhte psychische Gesamtbelastung festgestellt. In einer weiteren, ebenfalls vergleichsweise kleinen Untersuchung von 139 Gefangenen wurden bei ca. 8 % der Gefangenen eine psychotische Störung, bei ca. 13 % eine Depression und bei ca. 21 % eine Posttraumatische Belastungsstörung¹⁹ gefunden.

Fazit Psychische Störungen sind unter Gefangenen vergleichsweise weit verbreitet. Eine enge psychiatrisch-psychologische Versorgung dieser Menschen ist ein wichtiger Baustein der Suizidprävention. Dazu gehört eine niederschwellige psychiatrische Versorgung vor Ort, die idealerweise mit stationär-psychiatrischen Behandlungseinheiten gekoppelt ist. Eine pharmakologische Behandlung wird durch illegale Nutzung der Medikamente als Suchtersatzstoff von psychisch Kranken erschwert.

Unterscheidet sich das Suizidrisiko für Häftlinge in Untersuchungshaft und Strafhaft?

- Int* In England und Wales starben im Zeitraum zwischen 1999 und 2007 766 Gefangene durch Suizid, 38 % davon in Untersuchungshaft. In Relation zur Gesamtgruppe der Inhaftierten sind Suizide unter Untersuchungsgefangenen damit deutlich überrepräsentiert²¹. Die Autoren einer Übersichtsarbeit internationaler Studien kommen auf ein Risikoverhältnis von 4:1 Suiziden in Untersuchungshaft zu Suiziden in Strafhaft¹¹.
- D* Deutsche Untersuchungen kommen zu einem ähnlichen Ergebnis: zwischen 2000 und 2010 betragen die Suizidraten sowohl der männlichen als auch der weiblichen Häftlinge das Fünffache der Suizidraten in Strafhaft²⁰. Hier ist jedoch ein Unterschied zwischen erwachsenen und adolescenten Häftlingen zu vermerken. Von Suizidraten pro 100.000 Gefangenen im Jahr ausgehend, liegen diese für Erwachsene in Untersuchungshaft bei ca. 320 und in Strafhaft bei ca. 65. Unter den jüngeren Gefangenen ist das Verhältnis ausgeglichener: hier liegen die Suizidraten bei 144 in Untersuchungshaft ca. 96 in Strafhaft³⁹.

Fazit Das Suizidrisiko ist für Untersuchungshäftlinge deutlich höher als für Gefangene in Strafhaft. Der Unterschied ist bei erwachsenen Gefangenen deutlicher ausgeprägt als bei adolescenten Gefangenen. Die Untersuchungshaft ist häufig durch Umbrüche, kritische Ereignisse und Ungewissheit eine besonders belastende Haftphase, die entsprechend eng begleitet werden muss.

Werden Suizide vermehrt in der Zeit nach dem Haftantritt durchgeführt – oder im späteren Haftverlauf?

Int In England und Wales wurden 766 Fälle von Haftsuizid zwischen 1999 und 2007 untersucht. Davon wurde fast die Hälfte innerhalb der ersten 28 Tage im Vollzug begangen, 26 % innerhalb der ersten Woche. Untersuchungshaft und Substanzabhängigkeiten wurden als Einflüsse identifiziert, die die Wahrscheinlichkeit für einen Suizid innerhalb der ersten sieben Tage erhöhen²¹. Analoge Befunde kommen aus den USA: Aus einer kleinen Stichprobe von 37 Suizidfällen in Haft zwischen 1967 und 1992 entfielen 73 % auf den ersten Haftmonat²². Eine systematische Übersichtsarbeit internationaler Studien untersuchte beinahe-tödliche Suizidversuche. Inhaftierte, die einen Suizidversuch unternommen hatten, befanden sich zum Zeitpunkt des Suizidversuchs durchschnittlich noch nicht so lange in Haft wie ihre Mitgefangenen ohne Suizidversuch²³.

D Auch in Deutschland zeigte sich eine Häufung der absoluten Suizidzahlen in der frühen Phase der Haft: 18 % der Suizide im Strafvollzug und 38 % der Suizide in Untersuchungshaft, die zwischen 2000 und 2010 erfasst wurden, ereigneten sich innerhalb des ersten Haftmonats. Fast die Hälfte der Suizidenten starben bis zum Ende des dritten Haftmonats (48 %) ²⁰.

Fazit Insbesondere im ersten Haftmonat ist die Wahrscheinlichkeit für Suizide unter Gefangenen besonders hoch. Dies gilt vornehmlich für Untersuchungsgefangene und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Risikoassessments sollten daher am Tag der Inhaftnahme erfolgen. Eine suizidpräventive Maßnahme in der frühen Haftphase sind beispielsweise sogenannte *Listener*-Programme. Dabei wird dem latent suizidalen Gefangenen ein hafterfahrener Zellennachbar zugeordnet, der mit seinem Einverständnis entsprechend ausgewählt, vorbereitet und begleitet wird. Im peer-Kontakt soll es Gefangenen leichter gelingen, sich anzuvertrauen und über den *Listener* vermittelte Unterstützung anzunehmen.

Gibt es zeitlich abgrenzbare Abschnitte, in denen Suizide häufiger vorkommen?

Int Die Autoren einer Studie, die Suizide in U.S.-amerikanischen Gefängnissen untersuchten, gehen davon aus, dass der Eintritt in die Haftanstalt, die Erwartung des Gerichtsverfahrens, die Verurteilung zu besonders langen Haftstrafen sowie die Entlassung und Reintegration in die Gesellschaft ein hohes Maß an psychischer Anpassung erfordern. Diese Phasen müssen möglicherweise als Risikoabschnitte betrachtet werden²⁹. Von 464 in den USA untersuchten Suiziden in Haft wurden ca. ein Drittel in unmittelbarer zeitlicher Nähe vor oder nach einer gerichtlichen Anhörung durchgeführt³⁰.

D Untersuchungen zu deutschen Haftsuiziden zwischen 2000 und 2011 identifizierten den Januar als den Monat im Jahr, in dem sich die meisten Inhaftierten das Leben nahmen. Im Dezember hingegen waren Suizide am seltensten. Besonders erhöht war das Suizidrisiko an Sonn- und Feiertagen^{6,20}. Bezüglich der Uhrzeit muss zwischen Einzelunterbringung und gemeinschaftlicher Unterbringung unterschieden werden: In Ersterer ereignen sich Suizide meist in der Nacht, während bei letztgenannter Unterbringung die meisten Selbsttötungen tagsüber zwischen 13 und 17 Uhr durchgeführt wurden²⁰.

Fazit Wegen geringer empirischer Evidenz können nur mutmaßliche Aussagen zu problematischen Haftabschnitten gemacht werden. Die Ergebnisse zu Jahres- und Tageszeiten sind durch absolute Suizidzahlen belegt und belastbarer. Die Daten legen nahe, dass das Suizidrisiko in Tageszeiten geringer Personaldichte oder Abwesenheit des Zellennachbarn steigt, weil die Suizidabsicht im Wissen, unbeobachtet zu bleiben, besser umgesetzt werden kann.

Gibt es Haftbedingungen, die mit erhöhten Suizidraten einhergehen?

Int/D Studien aus England und Wales nannten Isolation durch Einzelhaft, mangelnde mentale Stimulation und häufige Vorfälle körperlicher Gewalt als Faktoren, die das Suizidrisiko unter Gefangenen erhöhen können. Als protektive Einflussgrößen fanden die Forscher hingegen sinnhafte Tätigkeiten während der Haft⁴¹. Dass die Unterbringung in Einzelzellen das Suizidrisiko erhöhen kann, bestätigten neben einer Übersichtsarbeit internationaler Studien auch französische, österreichische und deutsche Untersuchungen^{11,20,31,33,42}. Italienische Forscher stellten einen Zusammenhang zwischen dem Grad der Isolation und der Höhe der Suizidrate her: Demnach ist das Suizidrisiko in Kurz- und insbesondere Langzeitisolationshaft um ein Vielfaches erhöht. Im Verlust persönlicher Autonomie und in der reizarmen Umgebung durch die Isolation sehen die Autoren der Studie Wirkmechanismen, die zur Erhöhung des Suizidrisikos in Isolation beitragen⁴³. Aus der Studie geht jedoch nicht hervor, bei wie vielen der Gefangenen in Isolationshaft bereits vorher Hinweise auf Suizidalität festgestellt wurden. Die Auswertung einer jährlichen Strafstatistik des Europarates ergab, dass besonders kurze und besonders lange Haftstrafen mit erhöhten Suizidraten in Verbindung stehen⁵.

Fazit Insbesondere Gefangene mit psychischen Störungen in Isolation müssen eng begleitet werden. In gemeinschaftlicher Unterbringung bestehen weniger Möglichkeiten, unbemerkt einen Suizidversuch umzusetzen. Allerdings ist bei Abwesenheit der Mitgefangenen besondere Aufmerksamkeit geboten. Eine Tagesstruktur mit Arbeit und anderweitiger Beschäftigung, kann das Suizidrisiko unter Gefangenen reduzieren.

Sind Geschlechterunterschiede feststellbar?

Int Unter Gefangenen ist das männliche Geschlecht deutlich überrepräsentiert. So befanden sich im deutschen Strafvollzug in den Jahren 2000 - 2011 beispielsweise 96 % Männer und nur 4 % Frauen¹⁷. In dieser Zeit starben 934 Männer und 26 Frauen in Haft an Suizid⁶. Weil Männer eine deutlich größere Gruppe darstellen, sind die Aussagen über männliche Haftsuizide deutlich belastbarer als die Aussagen über weibliche Haftsuizide. In einigen Studien wurden für weibliche Inhaftierte relativ zur Allgemeinbevölkerung höhere Suizidraten gefunden als für männliche Gefangene. In einer Untersuchung, die Gefängnissuizide in 24 Industriestaaten zwischen 2011 und 2014 untersuchte, lagen die Suizidraten für Männer 3-mal und für Frauen 4-mal so hoch wie die auf das Geschlecht bezogenen Suizidraten der Allgemeinbevölkerung². In England und Wales fanden Wissenschaftler im Zeitraum 1978 bis 2003 für Männer eine im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ca. 5-mal so hohe Suizidrate. Für Frauen betrug der Faktor fast 21^{35,36}. Eine aktuellere Studie mit einem Untersuchungszeitraum zwischen 1999 und 2007 fand ebenfalls höhere Suizidraten unter weiblichen Gefangenen²¹.

D In Deutschland begehen in der Allgemeinbevölkerung Männer fast dreimal häufiger Suizid als Frauen. Die Suizidraten in Haft waren in den Jahren 2000 bis 2010 für Männer im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung 6-mal und für Frauen 9-mal höher²⁰. Empirische Belege zu den Ursachen dieses Unterschieds stehen bisher noch aus. Suizide unter weiblichen Gefangenen waren signifikant häufiger mit Entzugssymptomen assoziiert, während 37 ausschließlich männliche Inhaftierte, die sich zwischen 2000 und 2013 das Leben nahmen, von Mobbing durch Mitgefangene betroffen waren³⁷.

Fazit Durch die deutlich höhere Anzahl männlicher Suizidenten können Suizide von männlichen Gefangenen besser untersucht werden als Suizide von weiblichen Gefangenen. Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung steigt jedoch das Suizidrisiko für Frauen bei Inhaftierung stärker an als das der Männer.

Gibt es Altersgruppen, die besonders suizidgefährdet sind?

Int Betrachtet man absolute Zahlen, so werden die meisten Gefangenensuizide von Männern im Alter zwischen 20 und 40 Jahren begangen^{6,20,30,32,35}. Einige Studienergebnisse weisen jedoch darauf hin, dass insbesondere jüngere Alterskohorten einem erhöhten Suizidrisiko ausgesetzt sein könnten. In England und Wales wurden in einer Studie Fälle männlicher Gefangenensuizide zwischen 1978 und 2003 untersucht. Für die Jüngsten unter den Gefangenen, den 15 bis 17-jährigen, wurde eine um das ca. 18-fache erhöhte Suizidrate festgestellt. Auch die Zahlen in der Altersgruppe 18 bis 21 waren erhöht³⁵. Adoleszente Gefangene im Erwachsenenvollzug scheinen besonders gefährdet zu sein³⁸.

D In Deutschland konnte ebenfalls ein erhöhtes Suizidrisiko für Inhaftierte in der Altersgruppe 14 bis 21 belegt werden^{9,39}. Es wurden aber auch in den höheren Altersgruppen ab 50 erhöhte Suizidraten beobachtet²⁰. Eine aktuelle Studie stellte für Gefangene über 50 Jahren zwischen 2000 bis 2013 eine fast um das Doppelte erhöhte Gesamtsuizidrate im Vergleich zur Gruppe der Gefangenen unter 50 Jahren fest (1.249 zu 2.042 Fällen pro 100.000 Gefangener), auch wenn in dieser Altersgruppe ein kontinuierlicher Abwärtstrend der Suizidrate für den genannten Zeitraum festgestellt werden konnte (von 309 zu 116 Fällen pro 100.000 Gefangener im Jahr)⁵⁰.

Fazit Die bisherige Forschung weist auf eine besondere Vulnerabilität junger Gefangener hin. Dies und die in Deutschland gefundenen erhöhten Suizidraten unter älteren Inhaftierten unterstreichen die Notwendigkeit von differenzierten Präventionsansätzen.

Welche Suizidmethoden werden von Gefangenen angewendet?

Int Die mit Abstand häufigste Suizidmethode in Haft ist Erhängen. Dies ist auf die geringe Verfügbarkeit alternativer Suizidmethoden zurückzuführen. Circa 80 % bis 100 % der untersuchten Suizidfälle in Haftanstalten wurde durch Erhängen herbeigeführt. Meist wurde das Erhängen an Fenstergittern unter Nutzung von Bettwäsche oder anderen Stoffen durchgeführt^{20,21,22,32,40}. Auch in einer systematischen Übersichtsarbeit zu fast-tödlichen Suizidversuchen wurde Erhängen als die am häufigsten verwendete Methode genannt, zumeist wenn Gefangene allein im Haftraum waren²³.

D In Deutschland lag der Anteil der Suizide durch Erhängen zwischen 2000 und 2010 bei ca. 90 %. Weitere Suizidmethoden waren u.a. selbst-zugefügte Schnitte und Intoxikationen²⁰.

Fazit Da die meisten Suizide durch Erhängen herbeigeführt werden, können bauliche Präventionsmaßnahmen zum Einsatz kommen. Auch niedrig angebrachte Vorsprünge, etwa Bad-Armaturen oder der Türknauf, wurden zum Erhängen genutzt. Dringend abgeraten wird von ungeschützten Zwischengittern in besonders gesicherten Hafträumen. Diese können für psychisch belastete Gefangene eine Art Aufforderungscharakter haben. Vielfältige bauliche Komponenten können zur Sicherheit des Haftraums beitragen, ohne dass dessen Funktionalität eingeschränkt wird.

Welche Straftaten sind mit besonders hohen Suizidraten verbunden?

Int Die meisten internationalen Studien der letzten Jahre kommen zu dem Ergebnis, dass für Straftäter, die wegen eines schweren Gewaltdelikts inhaftiert wurden, das Suizidrisiko im Vergleich zu anderen Gefangenen erhöht ist. Entsprechende Daten wurden in U.S.-amerikanischen Studien ausgewertet^{22,29,30}. Auch in Frankreich, England und Wales, in der Schweiz und in Österreich fanden Forscher entsprechende Zusammenhänge^{21,28,31,32,33}. Die Auswertung einer jährlichen Strafstatistik des Europarates nennt für den gesamteuropäischen Raum Tötungsdelikte, Körperverletzung und Sexualdelikte als Straftaten, unter dessen Tätern in Haft erhöhte Suizidraten zu finden sind⁵.

D Eine Totalerhebung aller Suizide in Strafhaft der Jahre 2000 bis 2016 aus Deutschland konnte diese Befunde replizieren. Demnach sind die Suizidraten für Gefangene besonders erhöht, die sich wegen eines Tötungsdelikts (Faktor: 2,5), Körperverletzung (Faktor: 1,6) oder wegen eines Sexualdelikts (Faktor: 1,5) in Haft befinden. Besonders gefährdet sind ältere Gefangene (≥ 60 Jahre), die nach einem Tötungsdelikt inhaftiert werden. Adoleszente Straftäter unterscheiden sich von erwachsenen hinsichtlich deliktbezogener Suizidrisiken: So ist die Suizidwahrscheinlichkeit für adoleszente Diebe beinahe doppelt so hoch wie für Diebe höheren Alters³⁴.

Fazit Das Suizidrisiko unter Gefangenen ist nicht gleichmäßig verteilt. Insassen, insbesondere ältere, die wegen einer Gewaltstraftat inhaftiert wurden, sind einer erhöhten Suizidgefahr ausgesetzt. Diese Befunde können im Eingangsscreening genutzt werden, um gefährdete Personengruppen zu identifizieren.

Sind aus dem Vollzug entlassene Häftlinge einem höheren Suizidrisiko ausgesetzt?

Int Studien aus den USA und Australien haben ein ca. 3,4 bis ca. 4,8-fach erhöhtes Suizidrisiko für in jüngerer Vergangenheit aus der Haft entlassene Gefangene verglichen mit der Allgemeinbevölkerung errechnet^{24,25}. In Schweden war die Suizidrate von ehemals Inhaftierten im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung sogar um den Faktor 18,2 erhöht. Die meisten Suizide ereignen sich innerhalb des ersten Jahres nach Haftentlassung; frühere Suizidversuche und Substanzabhängigkeiten wurden als Risikofaktoren erkannt²⁶. In England und Wales wurden zwischen 2000 und 2002 382 Suizidfälle identifiziert, die von Personen innerhalb eines Jahres nach der Entlassung aus dem Vollzug unternommen wurden. Das entspricht, bezogen auf die Allgemeinbevölkerung, einer um das 13,5-fach erhöhten Suizidrate²⁷. Ebenfalls in England und Wales wurden 13 % der Suizide im Jahr 2005 von Menschen durchgeführt, die im vorangegangenen Jahr entweder verhaftet, inhaftiert, angeklagt oder verurteilt worden waren. Dabei war das Suizidrisiko für Personen erhöht, die kürzlich aus der Haft entlassen wurden²⁸.

D In Deutschland wurden Suizide in der Personengruppe der ehemaligen Häftlinge noch nicht gesondert untersucht.

Fazit Auch nach der Entlassung aus der Haft sind ehemalige Gefangene einem weiterhin erhöhten Suizidrisiko ausgesetzt. Die Vorbereitung von Inhaftierten auf die Herausforderungen der Entlassung und der Wiedereingliederung in die Gesellschaft ist von hoher Bedeutung. Aus der Haft Entlassene bzw. kurz vor der Entlassung stehende Inhaftierte bilden eine Zielgruppe für Präventionsansätze.

Literaturverzeichnis

- 1: Fazel, S. & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *The Lancet*, 377, 956-965.
- 2: Fazel, S., Ramesh, T. & Hawton, K. (2017). Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. *The Lancet Psychiatry*, 4, 946-952. ✓
- 3: Fazel, S., Grann, M., Kling, B. & Hawton, K. (2011). Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003-2007. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 191-195.
- 4: Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3, 871-881. ✓
- 5: Rabe, K. (2012). Prison structure, inmate mortality and suicide risk in Europe. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35, 222-230.
- 6: Opitz-Welke, A., Bennefeld-Kersten, K., Konrad, N. & Welke, J. (2013). Prison Suicides in Germany from 2000 to 2011. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 386-389.
- 7: Bennefeld-Kersten, K. (2015). Aus der Welt gefallen? Frei Tod, Selbst Mord, Bilanz Suizid. In K. Bennefeld-Kersten, J. Lohner & W. Pecher (Hrsg.), *Frei Tod? Selbst Mord? Bilanz Suizid? Wenn Gefangene sich das Leben nehmen* (S. 353-363). Lengerich: Pabst.
- 8: World Health Organization. (2007). *Suizidprävention – Ein Leitfaden für Mitarbeiter des Justizvollzugsdienstes*. Genf: WHO Press. ✓
- 9: Radeloff, D., Lempp, T., Rauf, A., Bennefeld-Kersten, K., Kettner, M. & Freitag, C. M. (2016). Suizid und Suizidalität unter adoleszenten Häftlingen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 44, 1-12. ✓
- 10: Holley, H. L., Arboleda-Flórez, J. & Love, E. J. (1995). Lifetime Prevalence of Prior Suicide Attempts in a Remanded Population and Relationship to Current Mental Illness. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 39, 191-209. ✓
- 11: Fazel, S., Cartwright, J., Norman-Nott, A. & Hawton, K. (2008). Suicide in Prisoners: A Systematic Review of Risk Factors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 1721-1731.
- 12: Howard, J., Lennings, C. J. & Copeland, J. (2003). Suicidal Behavior in a Young Offender Population. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 24, 98-104.
- 13: Abram, K. M., Choe, J. Y., Washburn, J. J., Teplin, L. A., King, D. C. & Dulcan, M. K. (2008). Suicidal Ideation and Behaviors Among Youths in Juvenile Detention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 291-300. ✓
- 14: Bhatta, M. P., Jefferis, E., Kavadas, A., Alemagno, S. A. & Shaffer-King, P. (2014). Suicidal Behaviors among Adolescents in Juvenile Detention: Role of Adverse Life Experiences. *PLOS ONE*, 9, 1-7. ✓
- 15: Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Dulcan, M. K. & Mericle, A. A. (2002). Psychiatric Disorders in Youth in Juvenile Detention. *Archives of General Psychiatry*, 59, 1133-1143. ✓
- 16: Hayes, L. M. (2012). National Study of Jail Suicide: 20 Years Later. *Journal of Correctional Health Care*, 18, 233-245.
- 17: Statistisches Bundesamt. (2014). *Strafverfolgungs- und Maßregelvollzugsstatistik: Gefangene und Verwahrte*. Verfügbar unter: <https://www.genesis.destatis.de/genesis/online> [15.05.2019]. ✓
- 18: Kopp, D., Drenkhahn, K., Dünkler, F., Freyberger, H. J., Spitzer, C., Barnow, S. & Dudeck, M. (2011). Psychische Symptombelastung bei Kurz- und Langzeitgefangenen. *Der Nervenarzt*, 82, 880-885.
- 19: von Schönfeld, C.-E., Schneider, F., Schröder, T., Widmann, B., Botthof, U. & Driessen, M. (2006). Prävalenz psychischer Störungen, Psychopathologie und Behandlungsbedarf bei weiblichen und männlichen Gefangenen. *Der Nervenarzt*, 77, 830-841.
- 20: Bennefeld-Kersten, K. (2012). *Suizide von Gefangenen in Deutschland 2000 bis 2010*. (Kriminologischer Dienst im Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzuges). ✓
- 21: Humber, N., Piper, M., Appleby, L. & Shaw, J. (2011). Characteristics of and trends in subgroups of prisoner suicides in England and Wales. *Psychological Medicine*, 41, 2275-2285.
- 22: DuRand, C. J., Burtka, G. J., Federman, E. J., Haycox, J. A. & Smith, J. W. (1995). A Quarter Century of Suicide in a Major Urban Jail: Implications for Community Psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 152, 1077-1080.
- 23: Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, A., Smith, E. N., Piper, M. & Fazel, S. (2016). Prevention of Suicidal Behavior in Prison. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 37, 323-334. ✓
- 24: Karminia, A., Butler, T. G., Corben, S. P., Levy, M. H., Grant, L., Kaldor, J. M. & Law, M. G. (2006). Extreme cause-specific mortality in a cohort of adult prisoners – 1988 to 2002: a data-linkage study. *International Journal of Epidemiology*, 36, 310-316. ✓
- 25: Binswanger, I. A., Stern, M. F., Deyo, M. D., Heagerty, P. J., Cheadle, A., Elmore, J. D. & Koepsell, T. D. (2007). Release from Prison – A High Risk of Death for Former Inmates. *The New England Journal of Medicine*, 35, 157-165. ✓

- 26: Haglund, A., Tidemalm, D., Jokinen, J., Langström, N., Liechtenstein, P., Fazel, S. & Runeson, B. (2014). Suicide after release from prison – a population-based cohort study from Sweden. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75, 1047-1053. ✓
- 27: Pratt, D., Piper, M., Appleby, L., Webb, R. & Shaw, J. (2010). Suicide in recently released prisoners: a population-based cohort study. *The Lancet*, 368, 119-123.
- 28: King, C., Senior, J., Webb, R. T., Millar, T., Piper, M., Pearsall, A., Humber, N., Appleby, L. & Shaw, J. (2015). Suicide by people in a community justice pathway: population-based nested case-control study. *The British Journal of Psychiatry*, 207, 175-176. ✓
- 29: Felthouse, A. R. & Saß, H. (2010). Zusammenhang zwischen Art der strafbaren Handlung und Suizid in Haftanstalten der USA. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 4, 170-181.
- 30: Hayes, L. M. (2010). *National Study of Jail Suicide – 20 Years Later*. Washington, DC: National Institute of Corrections. ✓
- 31: Fruehwald, S., Matschnig, T., Koenig, F., Bauer, P. & Frottier, P. (2004). Suicide in custody. *The British Journal of Psychiatry*, 185, 494-498. ✓
- 32: Gauthier, S., Reisch, T. & Bartsch, C. (2015). Swiss Prison Suicides Between 2000 and 2010. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 36, 110-116.
- 33: Duthé, G., Hazard, A., Kensey, A. & Pan Ke Shon, J.-L. (2009). Suicide en prison: la France compare à ses voisins européens. *Population & Sociétés*, 462, 1-4. ✓
- 34: Radeloff, D., Stoeber, F. S., Lempp, T., Kettner, M. & Bennefeld-Kersten, K. (2019). Murderers or thieves at risk? Offence-related suicide rates in adolescent and adult prison populations. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214936> [15.05.2019] ✓
- 35: Fazel, S., Benning, R. & Danesh, J. (2005). Suicides in male Prisoners in England and Wales, 1978-2003. *The Lancet*, 366, 1301-1302.
- 36: Fazel, S. & Benning, R. (2009). Suicides in female prisoners in England and Wales, 1978-2004. *The British Journal of Psychiatry*, 194, 183-184.
- 37: Opitz-Welke, A., Bennefeld-Kersten, K., Konrad, N. & Welke, J. (2016). Prison suicide in female detainees in Germany 2000-2013. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 44 68-71.
- 38: Memory, J. M. (1989). Juvenile Suicides in Secure Detention Facilities: Correction of Published Rates. *Death Studies*, 13, 455-463.
- 39: Radeloff, D., Lempp, T., Herrmann, E., Kettner, M., Bennefeld-Kersten, K. & Freitag, C. M. (2015). National total Survey of German adolescent Suicide in prison. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 219-225. ✓
- 40: Fruehwald, 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, 119-128.
- 41: Leese, M., Thomas, S. & Snow, L. (2006). An ecological study of factors associated with rates of self-inflicted death in prisons in England and Wales. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, 355-360.
- 42: Frottier, P., Fruehwald, 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.
- 43: Roma, P., Pompili, M., Lester, D., Gerardi, P. & Ferracuti, S. (2013). Incremental conditions of isolation as a predictor of suicide in prisoners. *Forensic Science International*, 233, e1-e2.
- 44: Moscicki, E. K. (2001). Epidemiology of completed and attempted suicide: toward a framework for prevention. *Clinical Neuroscience Research*, 1, 310-323.
- 45: Fazel, S., Doll, H. & Langström, N. (2008). Mental Disorders Among Adolescents in Juvenile Detention and Correctional Facilities: A Systematic Review and Meta-regression Analysis of 25 Surveys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 1010-1019.
- 46: Fazel, S. & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 200, 364-373. ✓
- 47: Rivlin, A., Hawton, K., Marzano, L. & Fazel, S. (2010). Psychiatric disorders in male prisoners who made near-lethal suicide attempts: case-control study. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 313-319.
- 48: Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., Wittchen, H.-U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt*, 85, 77-87. ✓
- 49: Fazel, S. & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550.
- 50: Opitz-Welke, A., Konrad, N., Welke, J., Bennefeld-Kersten, K., Gauger, U., & Voulgaris, A. (2019). Suicide in Older Prisoners in Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 154. ✓

