

Katharina Bennefeld-Kersten,

Vortrag gehalten am 19.10.06 auf der Tagung der BAGÄP in Straubing

„Suizide von Gefangenen – wo ist das Problem?“

Diese etwas flapsig formulierte Frage habe ich auch durchaus so gemeint: Wo ist das Problem?

Anfang des Jahres 2005 hat mich Prof. Armin Schmidtke, der Vorsitzende des Nationalen Suizid Präventions Programms, gebeten, eine Arbeitsgruppe für den Problembereich von Suiziden in Gefängnissen zu übernehmen. Seither beschäftige ich mich intensiver mit Daten über Suizide von Inhaftierten in deutschen Gefängnissen, treffe immer wieder auf erschreckende Fakten, die sich nach genauerer Analyse als gar nicht mehr so erschreckend darstellen und frage mich dann: Wo ist das Problem? Ist es nun ein Problem oder ist es keins? Um dann wiederum festzustellen, dass es bei genauer Betrachtung vermutlich doch ein Problem ist. An diesem Hin und Her möchte ich Sie jetzt teilhaben lassen und zu folgenden Themen berichten:

Ist die Häufigkeit der Suizide ein Problem?

Suizide diesseits und jenseits der Mauer

Sind die Probleme selbst gemacht oder importiert?

Haftbesonderheiten und

Besonderheiten der Person

Das Dilemma der Bediensteten!

Verantwortung und Selbstbestimmung

Grundlage der ersten beiden Themen ist eine bundesweite Erhebung, Grundlage des dritten Themas eine Befragung von Bediensteten.

Zu den Suizidraten:

Wenn der Angleichungsgrundsatz

(§3 StVollzG)

- *Das Leben im Vollzug soll den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit als möglich angeglichen werden.*
- *Schädlichen Folgen des Freiheitsentzuges ist entgegenzuwirken.*

ernst genommen wird, dürften sich die Suizidziffern diesseits und jenseits der Mauern nicht groß unterscheiden.

Aktuell starben in Deutschland im Jahr 2005 10 260 Menschen durch Suizid, das heißt: jeder 81. Todesfall war ein Suizid und das Risiko durch einen Suizid zu sterben, war doppelt so hoch wie das Risiko, durch einen Unfall ums Leben zu kommen.

Um zu sehen, in welchen Größenordnungen sich Daten für Gefangene zu solchen aus der Allgemeinbevölkerung bewegen, kann ich Ihnen Vergleichszahlen aus dem Jahr 2004 vorstellen.

Größenordnung

Die Bevölkerung der BRD am 31.12.2004 82 501 000 Personen.*

13 Suizide pro 100 000 Personen.

Die Belegung der Haftanstalten am 30.11.2004 79 452 Personen,*

durch Suizid starben 94 Gefangene.

118 Suizide pro 100 000 Gefangene.

**Statistisches Bundesamt*

Das heißt: In Deutschland sterben Gefangene neun Mal häufiger durch Suizid als Personen der Allgemeinbevölkerung.

Das ist ein Problem! Dagegen müssen wir etwas unternehmen, aber was und wo? In der Strafhaft oder in der Untersuchungshaft?

***Belegung in Straf- und U-Haft
und Suizide in 2004***

<i>Strafhaft</i>	<i>Untersuchungshaft</i>
<i>60 828 Gefangene*</i>	<i>15 783 Gefangene*</i>
<i>49 Suizide</i>	<i>45 Suizide</i>
<i>Strafhaft/ pro 100 000</i>	<i>U-Haft/ pro 100 000</i>
<i>Suizidrate 81</i>	<i>Suizidrate 285</i>

**Statistisches Bundesamt: Stichtagsbelegung am 30.11.2004*

Eigentlich hat man es schon immer gewusst, die Untersuchungshaft ist das Problem. Die Strafhaft macht 68 % aller Haftarten aus, die Untersuchungshaft 20 % und dennoch unterscheidet sich die Anzahl der Suizide in den beiden Haftarten nur geringfügig. Der Bezug auf die jeweilige Grundgesamtheit ergibt ein großes Problem: es gibt mehr als 3mal so viele Strafgefangene wie U- Gefangene, aber – auf die jeweilige Bezugsgruppe bezogen – mehr als 3mal so viele Suizide von U- Gefangenen. Hochgerechnet ergibt das 81 Suizide pro 100 000 Strafgefangene und 285 pro 100 000 U-Gefangene. Demzufolge müssen wir in der Untersuchungshaft etwas unternehmen, dort liegt das Problem. Allerdings, bei den erhobenen Daten handelt es sich um solche der Stichtagserhebung, d.h. gezählt werden die Personen, die an einem bestimmten Tag im Gefängnis sind. Je nach Haftdauer sind viel mehr Personen – und damit auch mehr potenziell Suizidale - im Laufe eines Jahres inhaftiert, als durch Stichtagserhebungen erfasst werden. Und zwar in der Untersuchungshaft mehr als in der Strafhaft.

Haftdauer

*Dauer der Strafhaft**

<i>Bis unter 6 Monate:</i>	<i>10 846</i>	<i>20%</i>
<i>6-12 Monate:</i>	<i>11 104</i>	<i>21%</i>
<i>Mehr als 12 Monate:</i>	<i>31 799</i>	<i>59%</i>

Dauer der Untersuchungshaft:

*Haftdauer durchschnittlich 86 Tage***

**Statistisches Bundesamt 2004 „voraussichtlich“ (ohne JS)*

*** S. Hohmann-Fricke in Angewandte Kriminologie zwischen Freiheit und Sicherheit, 2004*

Wenn nahezu 60% der Strafgefangenen eine voraussichtliche Haftdauer von mehr als 12 Monaten haben, steht fest, dass der Durchlauf in der Untersuchungshaft mit einer durchschnittlichen Haftdauer von ca. 3 Monaten sehr viel höher sein dürfte. Dies wurde auch im Rahmen einer Untersuchung über die Beiordnung von Pflichtverteidigern festgestellt. Danach waren im Jahr 2004 mehr als 60.000 Menschen in Untersuchungshaft (Hohmann-Fricke, 2004). Vernachlässigt man die Möglichkeit, dass dieselbe Person im Laufe eines Jahres mehrmals inhaftiert worden sein kann, hätten sich im Jahr 2004 mehr als 60 000 und nicht, wie die Stichtagserhebung angab, 15 783 potenzielle Suizidenten in Untersuchungshaft befunden. Das würde eine Suizidrate von 81 auf 100 000 U-Gefangene ergeben, damit wäre sie genau so hoch, wie die für die Strafhaft errechnete – allerdings ohne Umweg für die Gesamtzahl aller Strafgefangenen. Die Suizidrate von 81 ist zwar immer noch um das 6-fache höher als diejenige der Allgemeinbevölkerung, aber es ist egal, wo wir beginnen, das Problem anzupacken, ob in der U-Haft oder in der Strafhaft.

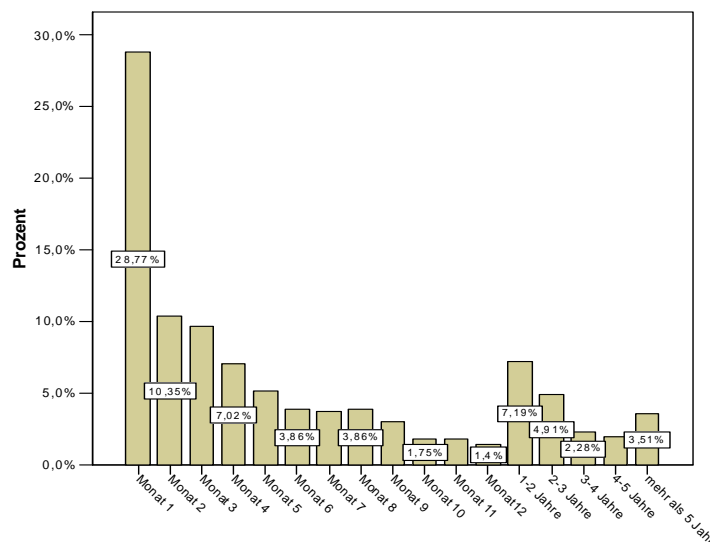
Doch auch dieser Vergleich hinkt, die Fluktuation von Personen ist nicht nur in der U-Haft höher als in der Strafhaft, sie ist auch in einem Gefäng-

nis insgesamt höher als in einer Gemeinde. Hinzu kommen Forschungsergebnisse, die darauf schließen lassen, dass es für Straffälligkeit und Suizidalität gemeinsame Faktoren geben könnte. Dann läge eine Konzentration von suizidalen Straffällig gewordenen in einem Gefängnis auf der Hand.

Demzufolge könnte man - statistisch gesehen - Entwarnung geben. Die Suizidzahlen von Gefangenen scheinen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung nicht so dramatisch viel höher zu liegen, wie es ursprünglich den Anschein hatte, allerdings immer noch so hoch, dass jedes Bundesland die Entwicklung mit Sorge betrachtet, wenn es im Herbst eines Jahres schon die Anzahl der Suizide aus dem Vorjahr erreicht hat.

Da die Problematik eines Suizids sich nicht nur in Häufigkeiten ausdrückt, ein Blick auf die folgende Grafik, die eher nachdenklich stimmen sollte.

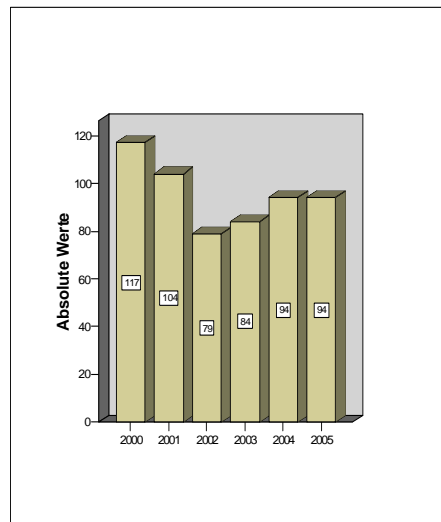
Haftzeit bis zum Suizid



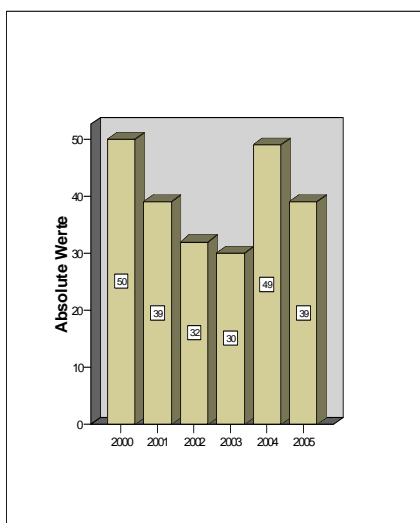
Die Vollzugspolitik und -praxis ist in den letzten Jahren schärfer geworden: Der Ruf nach längerem und schnellerem „Wegsperrn“ hat Wiederhall in der Gesetzgebung gefunden. Schon darum ist es wichtig, die Entwicklung des Suizidvorkommens zu beobachten. Ich habe Anfang

des Jahres 2005 alle Bundesländer gebeten, einen Fragebogen für jeden Suizid der Jahre 2000 bis 2004 auszufüllen. Da kam natürlich Freude auf und es war auch nicht allen Bundesländern möglich. Dank der Entscheidung von NRW, mir die Unterlagen zur Auswertung zu überlassen, nahmen sich andere Bundesländer ein Beispiel und so konnte ich tatsächlich Daten über alle Suizide zusammentragen, teils durch eigene Auswertung der Unterlagen, teils durch Erhalt der ausgefüllten Fragebögen. Seit Januar 2005 wird die Erhebung mit einem erweiterten Fragebogen fortgesetzt.

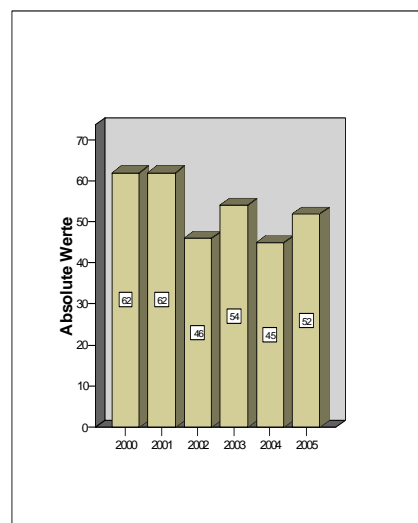
Suizide der Jahre 2000 bis 2005 in allen deutschen Gefängnissen



Suizide in Strafhaft (n=239)

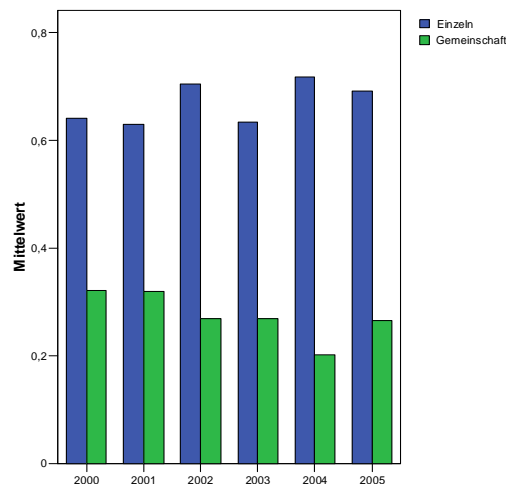


Suizide in U-Haft (n=318)



Man könnte sich vorstellen, dass die für die Inhaftierten belastender gewordene Vollzugspraxis (mehr Begutachtungen vor Lockerungen und Entlassungen, längere Haftzeiten, Änderung der Voraussetzung für Sicherungsverwahrung etc.) für den Anstieg der Suizide von Strafgefangenen im Jahr 2004 mitverantwortlich ist. Das erklärt jedoch nicht den Rückgang der Suizide in den Jahren 2000 bis 2003. Eine weitere Erklärung wäre der Belegungsanstieg von 50 676 Strafgefangenen am 31.3.2000 auf 55 128 am 31.3.2005¹. Ich habe jedoch keinen Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Gefangenenzahlen und der Entwicklung der Suizidzahlen herstellen können. Auch nicht für Gefangene der Untersuchungshaft, die in demselben Zeitraum deutlich weniger geworden sind und zwar von 18 201 im März 2000 auf 15 459 im März 2005. Nun ist der Zeitraum von 6 Jahren nicht sehr lang, vielleicht kommt man nach 10 Jahren zu einer anderen Einschätzung. Die Art der Unterbringung zum Suizidzeitpunkt mag schon ergiebiger sein.

Art der Unterbringung (N=572)

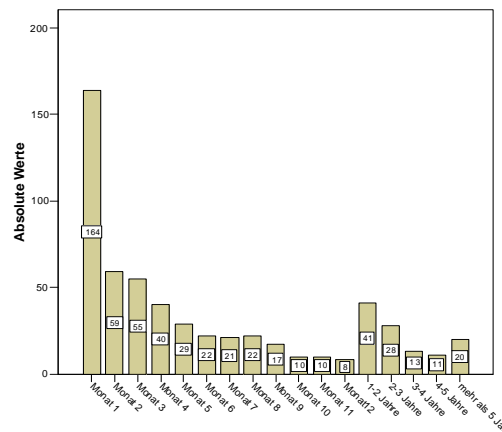


Im geschlossenen Vollzug waren zwei Drittel der Suizidenten einzeln untergebracht, während von allen Gefangenen im untersuchten Zeitraum nur die Hälfte einzeln untergebracht war. Bei genauerer Betrachtung stellt sich allerdings heraus, dass es einen haftartspezifischen Unter-

¹ Bundesamt für Statistik

schied gibt: Untersuchungsgefangene der Suizidgruppe waren deutlich (37% zu 19%) häufiger gemeinschaftlich untergebracht. Die Unterbringung in der Gesamtpopulation U-Haft wird nicht erfasst, von daher ist ein spezifischer Haftartvergleich nicht möglich.

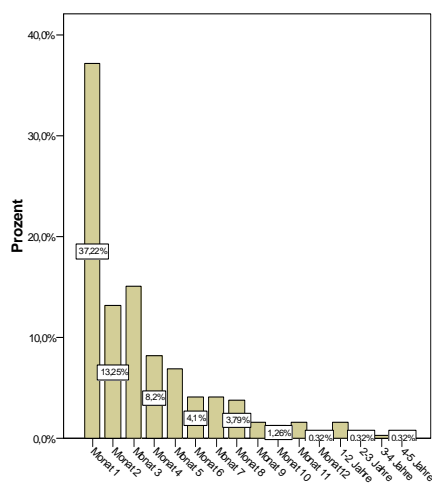
Haftzeit bis zum Suizid



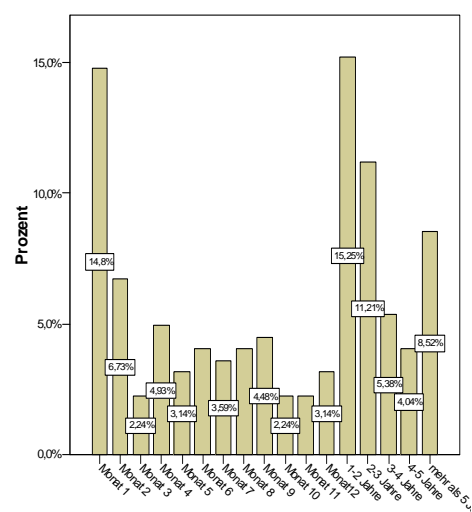
Wenn fast 30 Prozent aller Suizide innerhalb des ersten Monats der Inhaftierung und fast die Hälfte innerhalb der ersten drei Haftmonate vollzogen werden, drängt sich doch der Gedanke auf, dass das etwas mit der Inhaftierung zu tun haben kann. Der Gedanke nimmt Gestalt an, wenn man sich die Haftdauer getrennt nach Haftarten anschaut.

Haftart und Haftdauer

U-Haft



Strafhaft

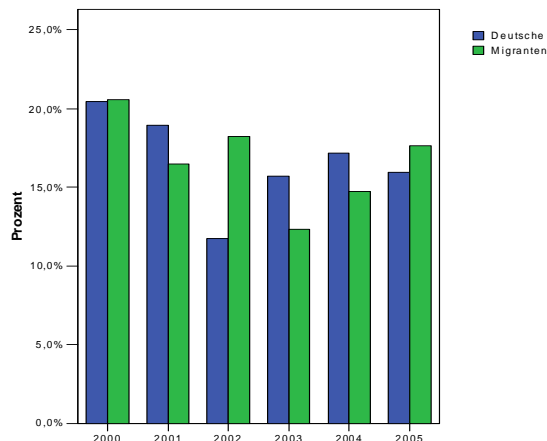


Fast 40 Prozent der U-Gefangenen, aber „nur“ 15 % der Strafgefängenen nehmen sich im ersten Haftmonat das Leben. Bei den U-Gefangenen kommt es zu einer kontinuierlichen Abnahme, bei den Strafgefängenen auch, nur über einen längeren Zeitraum. (Anm.:Anstieg 1-2Jahre kommt durch Kategorienwechsel). Bedenkt man allerdings, dass die U-Haft durchschnittlich 86 Tage dauerte, sind 40 Prozent der Suizide im ersten Haftmonat eigentlich irgendwie logisch.

Also auch bei der Frage, ob sich Besonderheiten der Haft auswirken, kann man davon ausgehen, dass ja, nur welche und wie, das weiß man nicht genau.

Bleiben noch Besonderheiten in der Person zu klären, z.B das Delikt. 40 Prozent der Suizidenten hatten ein schwerwiegendes Delikt gegen ihre Mitmenschen verübt, bzw waren dessen angeklagt (Tötungsdelikt: 19,4%, Sexualdelikt: 20,3%). Nimmt man das Delikt der Körperverletzung hinzu, hat mehr als jeder Zweite Gewalt gegen andere Menschen ausgeübt. Auch wenn kein Vergleich zur Grundgesamtheit hergestellt werden kann, weil es keine entsprechenden Daten zur Untersuchungshaft gibt, hat dieses Kriterium Gewicht. Ebenso kann bzgl. der Nationalität aus demselben Grund kein Vergleich mit der Gesamtpopulation hergestellt werden, allerdings scheint in der Suizidgruppe der Anteil an Migranten mit 30 % recht hoch.

Suizide von Deutschen und Migranten nach Jahren



Über die Jahre verteilt, scheint es eine auffällige Entwicklung im Jahr 2002 gegeben zu haben: prozentual waren die Suizide der Deutschen am niedrigsten, die der Migranten am zweithöchsten. Auffällig war eine Konzentration von Suiziden von Spätaussiedlern in Bayern:

Von 30 Suiziden von Spätaussiedlern insgesamt geschahen die meisten in NRW (11) und in Bayern (8), von letzteren 6 im Jahr 2002. Der Gedanke lag nahe, dass in irgendeiner Art und Weise Druck ausgeübt worden sein könnte. Eine Zusammenstellung der (angenommenen) Gründe hat diese Annahme jedoch nicht bestätigt.

Informationen zu Spätaussiedlern in Bayern (n=6)

- *BTM-Missbrauch ohne Entzugerscheinungen;
am Tag des Suizids war Hauptverhandlungstermin wegen Diebstahls*
- *Hebephrene Schizophrenie, Polytoxikomanie, Hepatitis C,
Alkohol und Drogenmissbrauch, Entzugerscheinungen*
- *In der Vergangenheit öfter Suizidabsichten gegenüber der Mutter
erwähnt, die dies jedoch erst nach dem Suizid mitteilte*
- *Paranoide halluzinatorische Psychose und Polytoxikomanie*
 - *Drogenabhängig, war nur 8 Stunden in der Anstalt*

An weiteren Besonderheiten der Person war insgesamt festzustellen, dass es Hinweise auf ein erhöhtes Suizidrisiko bei Männern generell (es gab nur Suizide von 6 Frauen, das ist jedoch jenseits der Mauern ähnlich), bei älteren Inhaftierten und Strafgefangenen mit längeren Freiheitsstrafen gibt.

Soweit zu den wichtigsten Besonderheiten der Haft und der Person.

Eine weitere Frage ergibt sich aus der Einstellung von Bediensteten zum Suizid, die durchaus zum Problem werden kann.

Befragt wurden in Niedersachsen Bedienstete verschiedener Justizvollzugsanstalten, sowie der Abteilung Strafvollzug im Ministerium. Dazu wurde ein Fragebogen eingesetzt, den Etzersdorfer et al. für eine Bedienstetenbefragung in der Psychiatrie entwickelt hatten und den ich vollzuglichen Fragestellungen angepasst habe.

In unserer Gesellschaft wird die individuelle Entscheidungsfreiheit groß geschrieben, dazu gehört grundsätzlich auch die Entscheidung über den eigenen Suizid. Für sog. Dritte kann generell eine Suizid-Situation strafrechtlich relevant werden, nämlich dann, wenn sie eine suizidale Handlung geschehen lassen, ohne einzugreifen. Dann machen sie sich möglicherweise der unterlassenen Hilfeleistung schuldig. Greifen sie jedoch ein und zwingen einen Suizidanten beispielsweise zum Erbrechen, könnten sie eine körperliche Misshandlung begehen.

Der BGH hat den Beginn der Hilfespflicht eines Dritten auf den Eintritt der Handlungsunfähigkeit des Suizidanten beschränkt. Damit ergibt sich die paradoxe Situation,

„dass der Arzt dem Suizidenten wohl das tödliche Gift straflos reichen kann, sich aber dann strafbar macht, wenn er nach Eintritt der Bewusstlosigkeit den Suizidenten nicht rettet.“ (Bottke, 1998)

Nach herrschender Meinung muss ein Dritter nicht einen **freiverantwortlichen** Suizid verhindern. Er handelt jedoch rechtmäßig, wenn er dies im Zweifel der Verantwortlichkeit des Suizidenten tut. Auch wenn ein Bediensteter der Ansicht ist, dass ein Gefangener sich freiverantwortlich das Leben nehmen will, hat er jedoch diesseits der Mauern eine besondere Fürsorgepflicht.

§ 56 (StVollzG)

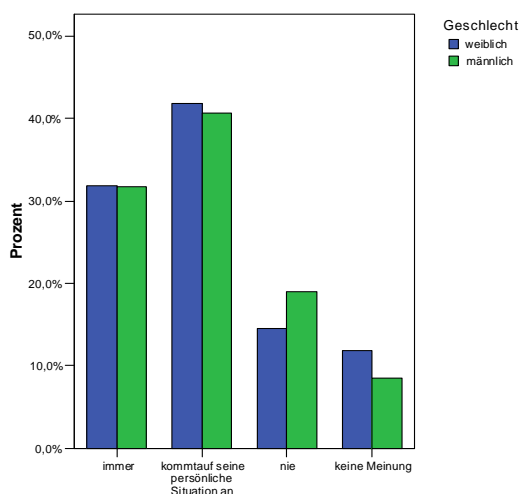
(1) Für die körperliche und geistige Gesundheit des Gefangenen ist zu sorgen.

§ 88

(1) Gegen einen Gefangenen können besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn[] die Gefahr des Selbstmordes oder der Selbstverletzung besteht.

Ich habe die Bediensteten gebeten, u.a. folgende Fragen zu beantworten

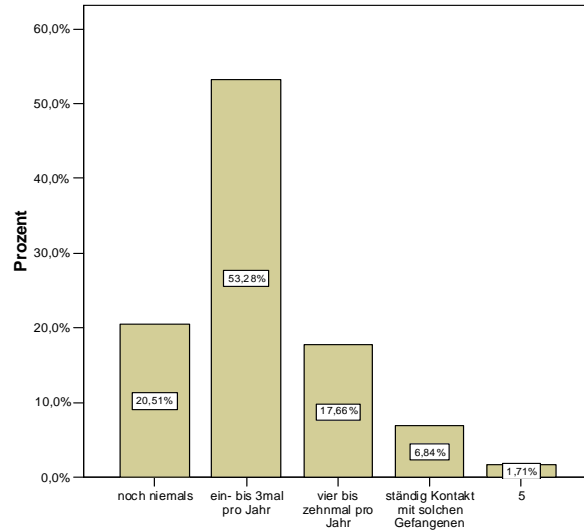
Frage: Glauben Sie, dass jeder Mensch das Recht hat, Selbstmord zu begehen?



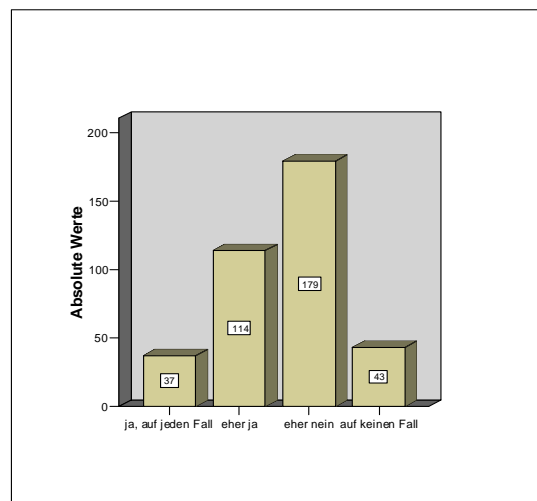
Es gibt offenbar keine großen Unterschiede in der Einstellung von Männern und Frauen, aber so um die 70 Prozent der Befragten

könnten mit dem zugestandenen Recht auf Suizid ein kleines Problem haben. Dabei sind entsprechende Situationen nicht so selten.

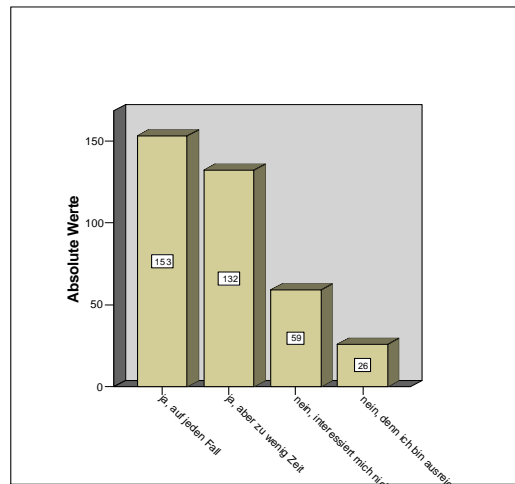
Frage: Wie oft hatten Sie persönlich schon Kontakt mit einem suizidalen Gefangenen?



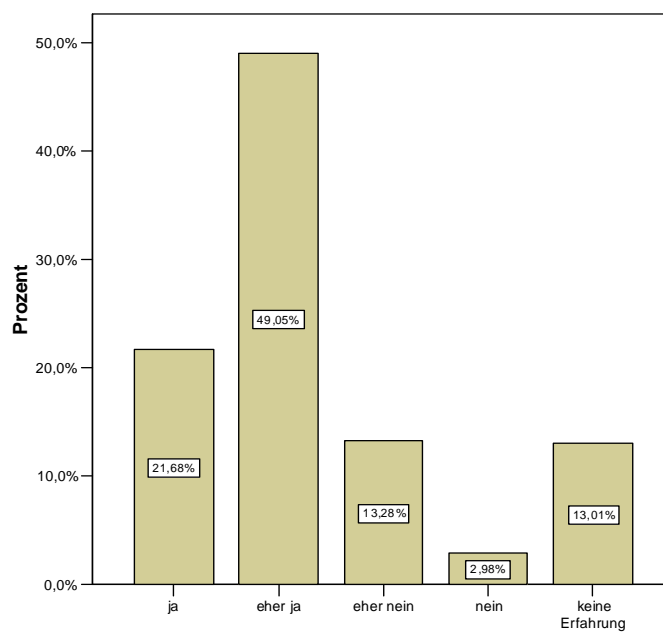
Frage: Haben Sie in Ihrer Ausbildung ausreichend praktisch Anwendbares für den Umgang mit suizidgefährdeten Gefangenen erfahren?



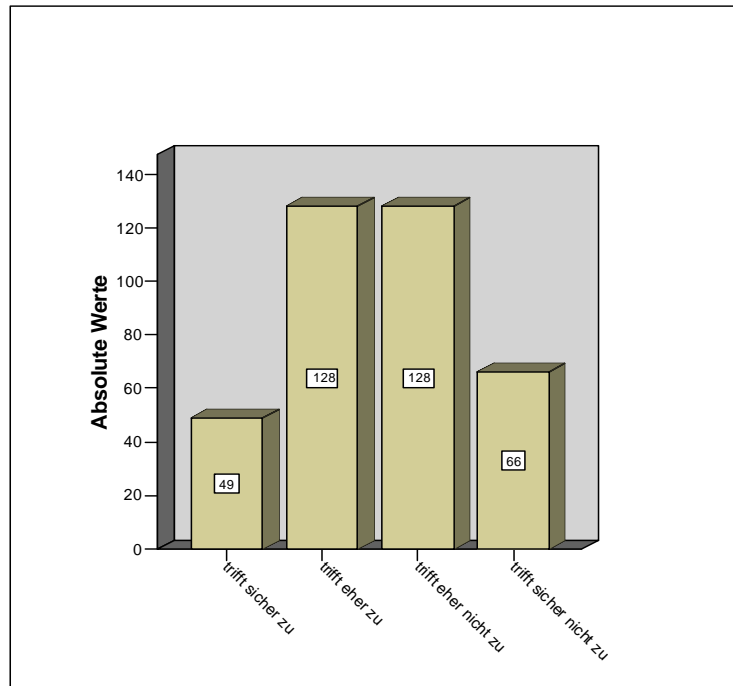
Frage: Haben Sie Interesse an Fortbildungsmaßnahmen zum Thema „Erkennen und Umgang mit Gefangenen in suizidalen Krisen“?



Frage: Ist es Ihrer Meinung nach schwierig, suizidgefährdete Gefangene als solche zu erkennen?



Beurteilen Sie die folgende Aussage: Wenn sich ein Gefangener umgebracht hat, wird nur geprüft, ob Fehlverhalten eines Bediensteten vorliegt!



Wenn Gefangene sich das Leben nehmen wollen, hat das meist folgende Ursachen:*

- *weil sie glauben, dass das Leben ihnen nichts mehr zu bieten hat (313)*
- *weil sie mit ihren Schuldgefühlen nicht fertig werden (214)*
- *weil andere Menschen wegen ihrer Selbsttötung Schuldgefühle bekommen sollen (188)*
- *weil sie das Leben in einem Gefängnis nicht ertragen können (184)*

**Mehrfachnennungen*

David Hume hat einmal gesagt

*„Ich glaube, dass noch niemand ein Leben
wegwarf, das zu erhalten der Mühe wert war.“*

Eine Aussage, die gerade in Zusammenhang mit Straftat und Inhaftierung nachdenklich stimmen sollte. Im Übrigen halte ich es mit Henry Ford,

*„Die meisten Menschen wenden mehr Zeit und Kraft daran,
um die Probleme herumzureden, als sie anzupacken.“*

So werde ich meinen Vortrag jetzt beenden, muss Ihnen jedoch noch über die Tätigkeit der Arbeitsgruppen berichten. Um die Probleme anzupacken, gibt es seit März dieses Jahres eine Bundesarbeitsgruppe Suizid, in der verschiedene Berufsgruppen des Vollzuges aus allen Bundesländern vertreten sind. Und es gibt eine Landesarbeitsgruppe Suizid mit Angehörigen aller Justizvollzugsanstalten Niedersachsens. Die Arbeitsgruppen erarbeiten derzeit Konzepte für die Bereiche

- Information und Fortbildung
- Aufarbeitung nach einem Suizid
- Diagnostik und erste Orientierung für (neu aufgenommene) Gefangene

In diesem Sinne

Niemals aufgeben



(Foto: Winfried Tobias)