

Ruhr-Universität Bochum
Juristische Fakultät
Masterstudiengang Kriminologie und Polizeiwissenschaft

Masterarbeit

Untersuchung der rechtlichen und praktischen Möglichkeiten zur Suizidreduzierung im Strafvollzug

Von Angela Gräf



Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Einleitung | 1 |
| 1. Bedeutung von Suizidprävention im Strafvollzug | 3 |
| 1.1 Situation des Suizides im Strafvollzug | 3 |
| 1.2 Fürsorgepflicht der Justizvollzugsanstalt und Selbstbestimmung des Gefangenen | 7 |
| 1.3 Schlussfolgerung | 10 |
| 2. Definition Suizid, Suizidarten und -methoden im Strafvollzug | 12 |
| 2.1 Definition Suizid | 12 |
| 2.2 Suizidarten..... | 12 |
| 2.3 Akute und latente Suizidalität | 13 |
| 2.4 Suizidmethoden | 14 |
| 2.5 Motive / Ätiologie und Pathogenese | 15 |
| 2.6 Schlussfolgerung | 16 |
| 3. Phänomenologie und Erklärungsansätze des Suizides in Haft | 17 |
| 3.1 Risikofaktoren | 17 |
| 3.1.1 <i>Gefängnisinduzierter Stress</i> | 17 |
| 3.1.2 <i>Verlust privater Bindungen und Strukturen</i> | 18 |
| 3.1.3 <i>Epidemieeffekt</i> | 19 |
| 3.2 Risikogruppen | 20 |
| 3.2.1 <i>Klinische Gruppen</i> | 20 |
| 3.2.2 <i>Strafgefangene mit früheren Suizidversuchen und Androhung von Suizid</i> .. | 23 |
| 3.2.3 <i>Neu oder erstmalig in den Vollzug aufgenommene Strafgefangene</i> | 24 |
| 3.2.4 <i>Strafgefangene, deren Entlassung bevorsteht</i> | 25 |
| 3.2.5 <i>Inhaftierte mit Tötungs- und Sexualdelikten</i> | 25 |
| 3.2.6 <i>Langjährige Strafgefangene</i> | 26 |
| 3.2.7 <i>Nichtdeutsche Strafgefangene und Aussiedler</i> | 26 |
| 3.2.8 <i>Strafgefangene mit einer „broken-home“ Situation und sozial höher gestellte Strafgefangene</i> | 28 |
| 3.2.9 <i>Sonstige Risikogruppen</i> | 28 |
| 3.3 Antisuizidale Faktoren der Inhaftierung..... | 29 |
| 3.4 Schlussfolgerung | 30 |
| 4. Suizidpräventive Maßnahmen im Strafvollzug | 32 |
| 4.1 Suizidpräventive Maßnahmen auf der Grundlage des Strafvollzugsgesetzes..... | 32 |
| 4.1.1 <i>Möglichkeit der Einschränkung von Grundrechten gemäß §4 Abs.2 S.1 in Verbindung mit §196 StVollzG</i> | 32 |
| 4.1.2 <i>Unterbringung in einer Gemeinschaftszelle nach §18 Abs.1 S.2 StVollzG</i> . | 33 |

| | |
|---|-----------|
| 4.1.3 Ausstattung des Hafttraumes und persönlicher Besitz von Gegenständen zur Freizeitbeschäftigung gemäß §§19 und 70 StVollzG..... | 35 |
| 4.1.4 Allgemeine Sicherungsmaßnahmen: Durchsuchung des Gefangenen, seiner Hafträume und des persönlichen Gewahrsams gemäß §84 Abs. 1 S. 1, 84 Abs.2 S.1 StVollzG in Verbindung mit §81 Abs. 2 StVollzG..... | 37 |
| 4.1.5 Besondere Sicherungsmaßnahmen gemäß §§88 StVollzG | 39 |
| 4.1.6 Sichere Unterbringung gemäß §85 StVollzG..... | 46 |
| 4.1.7 Unmittelbarer Zwang nach §§94,95 StVollzG und der Sondervorschrift des §101 StVollzG..... | 46 |
| 4.1.8 Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gemäß §96 StVollzG bei Anwendung unmittelbaren Zwanges | 48 |
| 4.1.9 Disziplinarmaßnahmen nach §102 Abs.1 StVollzG und Aufwendungsersatz nach §93 Abs.1 S.1 StVollzG als Reaktionen auf Suizidversuche..... | 49 |
| 4.1.10 Schlussfolgerung | 50 |
| 4.2 Suizidpräventive Maßnahmen in praktischer Hinsicht | 51 |
| 4.2.1 Screening-Instrumente und Empfehlungen | 51 |
| 4.2.1.1 Screening-Instrument nach Blaauw et al. | 51 |
| 4.2.1.2 Screening-Instrument nach Dahle et al. | 55 |
| 4.2.1.3 Das VISCI-Modell..... | 58 |
| 4.2.1.4 Kriterienkatalog der Jugendstrafanstalt Hameln | 60 |
| 4.2.1.5 Empfehlungen der World Health Organization zum Suizid-Screening | 61 |
| 4.2.1.6 Diskussion der Screening-Instrumente | 62 |
| 4.2.2 Dokumentation einer Suizidgefährdung im Strafvollzug..... | 64 |
| 4.2.2.1 Notwendigkeit der Dokumentation..... | 64 |
| 4.2.2.2 Gegenwärtige Dokumentation einer Suizidgefährdung | 65 |
| 4.2.2.3 Empfehlungen zur Dokumentation bei Suizidgefährdung | 66 |
| 4.2.2.4 Exkurs: Problem Datenschutz..... | 71 |
| 4.2.2.5 Schlussfolgerung..... | 76 |
| 4.2.3 Den Strafvollzug begleitende Hilfsangebote..... | 77 |
| 4.2.3.1 Das „listener“-Modell..... | 77 |
| 4.2.3.2 Group-Counselling | 80 |
| 4.2.3.3 Schlussfolgerung..... | 82 |
| 4.2.4 Einbeziehung und Weiterbildung der Justizvollzugsbediensteten | 83 |
| 4.2.5 Veränderung personeller, organisatorischer und ausstattungsbezogener Rahmenbedingungen..... | 84 |
| 5. Schlussbetrachtung..... | 87 |
| Literaturverzeichnis..... | 90 |
| Anhang | 99 |
| I. Tabellen..... | 99 |
| II. Informationsblatt zur Dokumentation | 105 |
| III. Formblätter | 109 |
| IV. Wegweiser „ Suizidprävention in Strafanstalten“ - Eine Orientierungshilfe für Justizvollzugsbedienstete..... | 116 |

Einleitung

„Diese Akte könnt Ihr für immer schließen. Ich werde nie mehr rückfällig“¹, so lauteten die letzten Worte eines Inhaftierten, niedergeschrieben auf einem Blatt Papier, bevor er sich in seiner Zelle erhängte. Im Hinblick auf Todesursachen in Haft steht der Suizid an erster Stelle. Aus einem Inhaftiertensuizid ergeben sich traumatische Erlebnisse für die Angehörigen des Suizidenten und diejenigen Justizvollzugsbediensteten, die den Suizidenten auffinden², aber zugleich auch ein hoher Rechtfertigungsdruck für die Anstaltsleitung und die Bediensteten der jeweiligen Justizvollzugsanstalt, die für den Suizidenten verantwortlich waren.

Während sich zahlreiche Veröffentlichungen ausführlich der Suizidproblematik in der Bevölkerung widmen, existieren über Suizide sowie sinnvolle suizidpräventive Maßnahmen in Haft wesentlich weniger Arbeiten. Dies mag darauf zurückzuführen sein, dass trotz zunehmender Suizidraten in Haft die absolute Zahl der jährlichen Suizide gering ist. Je nach Blickwinkel und Herkunft der Autoren wird in diesen Abhandlungen oftmals den rechtlichen, psychologischen, medizinischen oder sozialen Aspekten der Haftsituation schwerpunktmäßig Rechnung getragen. Eher selten lässt sich eine Abhandlung auffinden, die diejenigen wesentlichen Faktoren, die in einer Haftsituation auf den Gefängnisinsassen einwirken, im Überblick darstellt und zugleich vollzugspraktische Vorschläge zur Reduzierung von Suiziden in Haft an die Hand gibt.

Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich daher mit der Frage, welche Aspekte im Strafvollzug suizidfördernd und suizidpräventiv wirken können und welche Möglichkeiten gegeben sind, im Rahmen der gesetzlichen Grenzen, Suizidverhütung in Justizvollzugsanstalten zu betreiben. Dabei erfolgt zunächst anhand der einschlägigen Fachliteratur eine grundlegende und strafvollzugsspezifische Erörterung von suizidproblematischen Aspekten in Haft. Hieran schließt sich die Darstellung einzelner suizidpräventiver Maßnahmen auf der Grundlage des Strafvollzugsgesetzes sowie aus der praktischen Handhabung an. Letztendlich werden hieraus vollzugspraktische Vorschläge unter Berücksichtigung des theoretischen Erkenntnisstandes abgeleitet und offene Fragen und Problemstellungen auf diesem Gebiet benannt.

Die vorliegende Arbeit bezieht sich nur auf erwachsene Inhaftierte im Strafvollzug und ausschließlich auf männliche Gefangene. Denn in der überwiegenden Mehrzahl bisheriger Veröffentlichungen zum Thema Suizid in Haft werden aufgrund der geringen Präsenz weiblicher Inhaftierter im Vollzug³ weibliche Gefangene aus den Betrachtungen herausgenommen, so dass jegliche Verallgemeinerung unter Bezugnahme auf lückenhaftes Material zu Ungenauigkeiten führen würde.

¹ *Bennefeld-Kersten*, Suizidprophylaxe 123, Heft 3/4, 2005, S. 14ff.

² Siehe *Fuchs*, *ZfStrVo* 2 (2001), S. 112, der auf die Schilderung eines Justizvollzugsbediensteten verweist, der noch monatelang nach der Mitwirkung im Rahmen einer Erstintervention vom „Abschneiden“ des erhängten Häftlings träumte.

³ Zu freiheitsentziehenden Sanktionen werden fast ausschließlich Männer verurteilt. Nach *Walter*, *Strafvollzug*, Rn.16 machen Frauen nur 4,1% der Strafvollzugspopulation aus, ebenso *Koch / Suhling*, *MSchrKrim* 2 (2005), S. 95, die von unter 5% ausgehen.

Die Arbeit beschränkt sich auf den Strafvollzug, weil die Strafhaft mit 68% den Großteil aller Haftarten ausmacht und die Anzahl der Strafgefangenen dreimal so hoch ist wie die der Untersuchungshäftlinge⁴. Weiterhin stellt die Strafhaft die längste Phase der Inhaftierung dar und bietet somit umfangreichere Möglichkeiten zur Anwendung suizidprophylaktischer Maßnahmen. Im Bereich der nationalen bzw. internationalen Suizidstatistiken ist eine Trennung nach Strafvollzug und Untersuchungshaft nicht immer praktikabel, so dass hier auf die Gesamtzahlen Bezug genommen wird, die lediglich als Anhaltspunkte dienen sollen, nicht als exakte Wiedergabe von konkreten Zahlen.

Im Rahmen des Möglichen wurde auf deutschsprachige Übersichtsarbeiten und Bücher zurückgegriffen. Teilweise ließ es sich nicht vermeiden, in bestimmten Bereichen auch internationale Literatur und Studien mangels Existenz deutschsprachiger Arbeiten zu bemühen, die als Orientierung für Deutschland dienen können.

Soweit innerhalb der Masterarbeit auf bestimmte Berufsgruppen im Strafvollzug Bezug genommen wird, geschieht dies - lediglich der leichteren Lesbarkeit wegen - in Verwendung der männlichen Form für beide Geschlechter.

⁴ *Bennefeld-Kersten*, Suizide von Gefangenen, S. 3, die gleichzeitig darauf verweist, dass die Untersuchungshaft nur 20% aller Haftarten ausmacht, sich dort aber - auf die Bezugsgruppe bezogen - mehr Häftlinge suizidieren als in Strafhaft.

1. Bedeutung von Suizidprävention im Strafvollzug

1.1 Situation des Suizides im Strafvollzug

Seit dem Jahre 1825 werden Suizidstatistiken geführt⁵, wobei amtliche Zertifikate in Form von Leichenschauschein die Grundlage bilden. Die Suizidraten der Gesamtbevölkerung lassen sich den Angaben des Statistischen Bundesamtes entnehmen⁶.

Von 1961 an werden jährlich in einer Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes in der Fachserie 10, Reihe 4.1 bundesweite Daten zusammengefasst, die jeweils zum 31.3. eines Berichtsjahres über Strafgefangene und Sicherungsverwahrte in den Justivollzugsanstalten zusammengetragen wurden⁷. Es handelt sich hierbei neben der Belegungsfähigkeit, der tatsächlichen Belegung sowie Art und Zahl der Justiz- und Verwahranstalten um personenbezogene Daten wie Alter, Geschlecht, Familienstand, Staatsangehörigkeit, Art und Dauer des Vollzuges, Art der Straftat und Anzahl der Vorstrafen. Aus dieser Strafvollzugsstatistik lassen sich die jährlichen Suizide von Inhaftierten der Justiz- und Verwahranstalten allerdings nicht entnehmen. Es existiert bisher kein generelles System für die Erfassung von Suiziden in Haft⁸, so dass die Ermittlung von Suizidraten Inhaftierter nur über Untersuchungen einzelner Forschergruppen in Form der Auswertungen von Gefangenenpersonalakten im Hinblick auf sich ereignete Suizidfälle möglich ist. Daher lassen sich lediglich vereinzelt Veröffentlichungen zur Anzahl der Suizidfälle in Haft finden, welche sich je nach Autor auf verschiedene Länder, Bundesländer oder sogar einzelne Haftanstalten beschränken und hinsichtlich der Zeiträume keine durchgehende Darstellung vorzuweisen vermögen⁹.

Hieraus ergibt sich die Problematik, dass sich die vorhandenen Studien nur sehr schwer oder gar nicht miteinander vergleichen lassen. Zum einen wurde in einigen Studien darauf verzichtet, den Suizidfällen die Gefangenenzahlen gegenüber zu stellen, zum anderen wurden teilweise unterschiedliche Bezugsgrößen wie jährliche Durchschnittsbelegung oder die absolute Gefangenenzahl verwendet. Weiterhin treffen einige Studien bei der Auflistung der Suizidfälle keine Unterscheidung hinsichtlich der Gefängnisinstitutionen (Untersuchungshaft, Strafhaft, Maßregelvollzug). Auch bleibt der Einfluss von Strafrechtsreformen und Gesetzesänderungen auf die Gefangenenzahlen unberücksichtigt¹⁰. Häufig wurde auch eine Differenzierung nach Geschlechterverteilung, Herkunft und kurz- oder langstrafigen Gefangenen unterlassen, welche einen Einfluss auf die Suizidrate haben könnte. Allgemein fehlen Informationen über die zah-

⁵ *Wedler*, Der Suizidpatient, S. 7.

⁶ Statistisches Bundesamt, Statistische Jahrbücher für die BRD, Wiesbaden.

⁷ *Schwind*, Kriminologie, §2 Rn.2.

⁸ *Dittmann / Reimer*, R&P 3, 1991, S. 118.

⁹ Insofern kann auch nach eingehender Literaturstudie nur mit begrenztem Datenmaterial gearbeitet werden.

¹⁰ Strafrechtsreformen und Gesetzesänderung (z.B. Ent- bzw. Dekriminalisierungen oder Neukriminalisierungen einzelner Straftatbestände) können Auswirkungen haben auf das Verhältnis Verhängung von Geld- oder Freiheitsstrafe und somit wiederum auf die Gesamtanzahl der Gefangenen. Siehe hierzu: *Frühwald et al.*, R&P 2, 1998, S. 123.

lenmäßige Entwicklung von suizidgefährdeten Gruppen in Haft. Ohne statistisch abgesicherte, vergleichbare Zahlen lässt sich somit keine Aussage über die Entwicklung der Suizide im Strafvollzug treffen. Die nachfolgenden Zahlen sind daher nur als deskriptive Darstellung zu verstehen und dienen lediglich der Verdeutlichung der Notwendigkeit einer Suizidprävention, wobei jeder einzelne Suizid in Haft vermieden werden sollte. Jeder Suizidfall in Haft ist nicht nur eine persönliche Katastrophe für den Betroffenen und seine Angehörigen, sondern stellt auch ein traumatisches und folgenschweres Ereignis für die damit konfrontierten Justizvollzugsbediensteten dar¹¹.

Dünkel / Rosner¹² weisen für den Zeitraum von 1970-1980 jährlich 73 Suizide im bundesdeutschen Justizvollzug auf, während Thole¹³ von jährlich ca. 70 Suiziden für die Jahre 1965-1974 ausgeht. In den Jahren 1981-1988 starben in den alten Bundesländern jährlich in etwa 81, von 1989-1995 jährlich durchschnittlich ca. 80 Inhaftierte durch Suizid¹⁴. Für die Jahre 1983-1987 werden diese absoluten Zahlen von Heinrich¹⁵ bestätigt. Im Jahr 1995 gab es 104 Todesfälle durch Suizid (ohne Niedersachsen), wobei 16 Suizide auf die neuen Bundesländer entfielen¹⁶. Nach Bennefeld-Kersten¹⁷ haben von 2000-2005 insgesamt 572 Gefangene bundesweit durch Suizid ihr Leben beendet. Bennefeld-Kersten differenziert dabei nicht zwischen alten und neuen Bundesländern. Die absolut erhöhte Zahl der Suizidfälle für das gesamte Bundesgebiet in den Studien nach 1989 ist jedoch vermutlich auf die infolge der Wiedervereinigung erhöhte Gefangenenanzahl zurückzuführen. Auch für einzelne Bundesländer bzw. Haftanstalten sind absolute Zahlen über Suizidfälle in Haft veröffentlicht worden. So fanden im Zeitraum vom 3.6.2000-17.3.2003 insgesamt 49 Suizide in den Justizvollzugsanstalten Nordrhein-Westfalens¹⁸ statt, während Heinrich¹⁹ anlässlich seiner Untersuchung von Suiziden im hessischen Vollzug für die Jahre 1977-1997 insgesamt 171 Suizide feststellte. Für die Justizvollzugsanstalt München berichten Pecher et al.²⁰ für den Zeitraum vom 1.1.1984-31.12.1993 von 42 vollendeten Suiziden, während sich in der Justizvollzugsanstalt Moabit von 1991-2000 30 Gefangenensuizide ereigneten²¹. Zurzeit wird eine Untersuchung und Auswertung der Suizidfälle im niedersächsischen Justizvollzug für den Zeitraum 1992-2004 vom dortigen Kriminologischen Dienst vorgenommen²².

Ähnliche Zahlen lassen sich im Nachbarland Österreich finden. Dort haben sich von 1975-1999 innerhalb sämtlicher 29 Haftanstalten 250 Suizi-

¹¹ Frühwald et al., R&P 2, 1998, S. 123.

¹² Dünkel / Rosner, Die Entwicklung des Strafvollzuges, S. 130ff.

¹³ Thole, Suicid im Gefängnis, ZfStrVo 25 (1976), S. 110.

¹⁴ Romkopf / Riekenbrauck, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §56 Rn.5.

¹⁵ Heinrich, Suizidproblematik, S. 42.

¹⁶ Romkopf / Riekenbrauck, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §56 Rn.5.

¹⁷ Bennefeld-Kersten, Suizidprophylaxe 128, Heft 1, 2007, S. 11.

¹⁸ Niehaus, AkS Rundbrief 2/2003, S. 14.

¹⁹ Heinrich, Suizidproblematik, S. 45.

²⁰ Pecher et al., ZfStrVo 6 (1995), S. 348.

²¹ Füchsel, Flucht aus der Zelle, Der Berliner Tagesspiegel, 17.06.2001.

²² Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzuges: Übersicht der Projekte des Kriminologischen Dienstes.

de ereignet²³. Publierte Jahressuizidraten innerhalb Europas sind - bezogen auf eine Durchschnittsbelegung von 100.000 Gefangenen - zwischen 43 und 465 anzusetzen²⁴, wobei die Gefangenessuizidraten in den letzten Jahren international steigend sind²⁵.

Auch wenn diese Suizidzahlen absolut betrachtet eher gering sind, erscheinen sie besonders beachtenswert, wenn man bedenkt, dass der Strafvollzug in diesem Zeitraum von mehr als 30 Jahren im Hinblick auf die Lebensbedingungen der Inhaftierten eine deutliche Veränderung erfahren hat und gleichzeitig vermehrt qualifiziertes Personal wie Psychologen, Sozialarbeiter etc. im Einsatz sind. Dennoch stellen Suizide in Haft die Haupttodesursache im Strafvollzug dar²⁶, wengleich zu berücksichtigen ist, dass die Möglichkeiten im Vollzug zu Tode zu kommen gegenüber denen in der Allgemeinbevölkerung (z.B. durch Verkehrsunfälle, Unfälle im Haushalt etc.) aufgrund des institutionellen *Settings* reduziert sind.

Soweit innerhalb der Literatur ein Vergleich der Suizidrate der Allgemeinbevölkerung mit den Suiziden in Haft erfolgt, gehen die Autoren von einer erhöhten Suizidrate bei Inhaftierten aus. Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass für den deutschsprachigen Raum nur sehr wenige Studien existieren, die sich unter anderem diesem direkten Vergleich widmen und diese meist schon älteren Datums sind²⁷. Auch hier besteht die Problematik, dass die einzelnen Studien nicht ohne weiteres miteinander vergleichbar sind, so z.B. weil teilweise unterschiedliche Bezugsgruppen herangezogen wurden²⁸. Die hohe Bandbreite des in der Literatur veröffentlichten erhöhten Suizidrisikos in Haft weist auch auf die Schwierigkeit hin, dieses statistisch abzusichern. Ein erhöhtes Risiko lässt sich gleichwohl erkennen, da die Tendenz bei allen Studien ähnlich ist. Dennoch sind die nachfolgenden Studien - aus den bereits dargestellten Gründen - wiederum rein deskriptiv zu verstehen. Während Thole²⁹ für Deutschland, Bezug nehmend auf Zahlenmaterial der Jahre 1968-1972, noch von einem 4-6 fachen Anstieg der Suizide in Haft gegenüber der Gesamtbevölkerung ausging, stellte Wedler³⁰ eine zwei- bis achtmal höhere Suizidrate bei Inhaftierten für die BRD fest. Braun³¹ verweist auf Gloza, der Suizide in Berliner Haftanstalten von 1970-1979 untersuchte, mit der Allgemeinbevölkerung verglich und dabei eine eineinhalbfach höhere Suizidrate in der Berliner Haft fand. Frühwald³² führt für Österreich an, dass das Risiko für einen Inhaftierten an Suizid zu sterben 4-12

²³ Frühwald et al., *Psychiat Prax* 28, 2001, S. 327.

²⁴ Konrad, *ZfStrVo* 2 (2001), S. 103.

²⁵ Frottier et al., *Fortschr Neurol Psychiat* 69, 2001, S. 91.

²⁶ Konrad, *ZfStrVo* 2 (2001), S. 103.

²⁷ Siehe hierzu Braun, *Gefängnissuizid*, S. 19 wonach für die gesamte BRD ab 1970 nur die Veröffentlichung von Thole existiert, für Österreich nur die von Frühwald et al.

²⁸ So z.B. Thole, *ZfStrVo* 25 (1976), S. 110f., dessen Vergleich sich auf männliche Gefangene mit Männern der Gesamtbevölkerung beschränkt und Frauen außen vor lässt.

²⁹ Thole, *ZfStrVo* 25 (1976), S. 110f.

³⁰ Wedler, *Der Suizidpatient*, S. 14.

³¹ Braun, *Gefängnissuizid*, S. 60 mit Verweis auf Gloza.

³² Frühwald; *ZfStrVo* 4 (1996), S. 218, ebenso Frühwald et al., *Psychiat Prax* 27, 2000, S. 196.

mal höher sei als für einen Menschen in Freiheit, während Konrad³³ unter Verweis auf eine Untersuchung von Bernheim für den Zeitraum von 1975-1977 für die Schweiz von einer mehr als 14-fach erhöhten Suizidrate bei Gefangenen gegenüber der Allgemeinbevölkerung ausgeht. Auch internationale Studien belegen, dass Suizide die häufigste Todesursache in Gefängnissen darstellen und Häftlinge eine 3-12fach erhöhte Suizidrate im Vergleich zur Normalbevölkerung aufweisen³⁴. Suizide in Haft sind demnach eine länderübergreifende, ubiquitäre Erscheinung.

Bei der Feststellung der erhöhten Suizidrate in Haft im Vergleich mit der Bevölkerung in Freiheit bleibt weiterhin zu beachten, dass ein direkter Vergleich auch aufgrund der Unterschiedlichkeit der Vergleichs- und Kontrollgruppen im Hinblick auf demographische Daten nicht ohne weiteres möglich ist, da inhomogene Populationen zueinander in Relation gestellt werden³⁵. So beziehen sich die Angaben des Statistischen Bundesamtes für die BRD auf alle Bundesbürger ab Geburt, wobei Suizid bei Personen unter 15 Jahren extrem selten ist³⁶. Weiterhin muss nach Konrad³⁷ berücksichtigt werden, dass beim Vergleich der Haftpopulation mit der Gesamtbevölkerung erstere keinen repräsentativen Ausschnitt der Gesamtbevölkerung darstellt, sondern vielmehr eine Selektion besonders suizidgefährdeter Gruppen. Das heißt, im Justizvollzug finden gedrängt Personen mit besonderen Problemen zusammen, so dass diese Situation kein Spiegelbild in der Bevölkerung findet. Denn um Spiegelbild und somit vergleichbar zu sein, müsste die Population im Justizvollzug ein verkleinertes Abbild der Gesamtbevölkerung darstellen³⁸. Darüber hinaus weist Wedler³⁹ darauf hin, dass sich ein Bezugsgruppenproblem bereits daraus ergäbe, dass bei Gefangenen von einer relativ kleinen Bevölkerungseinheit mit hoher Fluktuation ausgegangen werden müsse, bei der die Chance, einen Suizid zu begehen, bei kurzer Inhaftierung geringer bei langer hingegen größer wäre. Auch ergeben sich unterschiedliche Vergleichsergebnisse, je nachdem, ob man von der jährlichen Durchschnittsbelegung oder von der Gefängnisszahl ausgeht, die ein Gefängnis jährlich aufweist⁴⁰. Daher ist ein Vergleich mit der Bevölkerung nicht ohne weiteres möglich.

Konrad⁴¹ führt die erhöhte Suizidrate im Vollzug gegenüber der Gesamtbevölkerung darauf zurück, dass die in 85% der Fälle praktizierte Methode des Erhängens eine geringere Rettungsmöglichkeit des Suizidenten böte als diejenigen Suizidmethoden, die außerhalb des Vollzuges bevorzugt würden. Außerhalb des Vollzuges sei lediglich in 40% der gelungenen Suizide Erhängen als Todesursache relevant. Auch wird im Vollzug

³³ Konrad, Schweiz Arch Neurol Psychiatr 3/2002, S. 132 mit Verweis auf Bernheim.

³⁴ Matschnig et al., Psychiatr Prax 33, 2006, S. 6 mit Verweis auf Dooley und Joukamaa sowie Braun, Gefängnissuizid, S. 60 mit Verweis auf weitere internationale Studien.

³⁵ Braun, Gefängnissuizid, S. 59.

³⁶ Stengel, Selbstmordproblem, S. 10.

³⁷ Konrad, ZfStrVo 2 (2001), S. 103f., wonach differenzierte Untersuchungen, die diese Selektionsbedingungen berücksichtigen, noch nicht vorliegen.

³⁸ Böhm, Strafvollzug, S. 142.

³⁹ Wedler, Der Suizidpatient, S. 7,8.

⁴⁰ Dittmann / Reimer, R&P 3, 1991, S. 118.

⁴¹ Konrad, ZaeFQ, Heft 94 (2000), S. 290.

jeder Suizid als solcher entdeckt⁴², während die Dunkelziffer der Suizide in der Bevölkerung relativ hoch sein dürfte, sei es, weil fälschlicherweise aus Rücksicht auf Angehörige oder einfach, weil der Suizid im Einzelfall schwer objektivierbar ist, er als solcher nicht bekannt wird. So weist Heinrich⁴³ zutreffend darauf hin, dass statistische Angaben in Form konkreter Zahlen im Zusammenhang mit Suiziden unter Berücksichtigung systematischer Fehlervariablen kritisch betrachtet und nur als grobe Orientierung verstanden werden sollten.

Auch unter Berücksichtigung dieser Fehlervarianten und der unterschiedlichen Schätzungen ergibt sich aus dem vorliegenden Zahlenmaterial, dass Suizide bei Gefangenen häufiger vorkommen als bei der Allgemeinbevölkerung. Bennefeld-Kersten⁴⁴ weist auf die durchaus bedeutsame Tatsache hin, dass sich die Vollzugspolitik in den vergangenen Jahren verschärft habe, indem die Gesetzgebung dem Verlangen nach „schnellem und längeren Wegsperrern“ nachgekommen sei. Dadurch besteht die Gefahr, dass sich die Anzahl der Suizide in Haft zukünftig erhöhen könnte. Diese Situation drängt die Strafvollzugsverwaltung, sich intensiver mit Suizidprävention im Strafvollzug zu beschäftigen. Ein Strafvollzug, der für sich selbst in Anspruch nimmt, human zu sein und die Menschenrechte zu respektieren, kann hierauf nicht verzichten. Denn auch im Gefängnis ist jeder Suizid - gleich wer ihn begeht - ein Suizid zu viel und zeigt gleichzeitig ein Versagen des resozialisierenden Vollzuges auf.

1.2 Fürsorgepflicht der Justizvollzugsanstalt und Selbstbestimmung des Gefangenen

Ebenso wie für den Bürger in Freiheit sind auch für Gefangene die allgemeine - auch die Suizidierung erfassende - Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs.1 GG⁴⁵), das Recht auf körperliche Integrität (Art. 2 Abs.2 GG) und die Menschenwürde (Art. 1 Abs.1 GG) zu berücksichtigen, soweit es um die Frage geht, ob ein(e) Suizidverhinderungsrecht bzw. -pflicht im Strafvollzug gegenüber suizidgefährdeten Insassen besteht⁴⁶.

Entsprechend dem juristischen Grundsatz „Nullum crimen sine lege“ (Art.103 Abs.2 GG) ist der Suizid eines Menschen zwar nicht strafbar, weil er keinem Straftatbestand unterliegt, dennoch besteht für die Justizvollzugsbediensteten die Gefahr, sich bei Nichtverhinderung des Suizides eines Inhaftierten nach den §§212,13 StGB⁴⁷ (Tötung durch Unterlassen) bzw. (subsidiär) nach §323c StGB (unterlassene Hilfeleistung) strafbar zu machen. Im Gefängnis kollidiert die Fürsorgepflicht des Staates mit dem Selbstbestimmungsrecht des Gefangenen, so dass die dortigen Be-

⁴² Vgl. Böhm, Strafvollzug, S. 142. Dabei muss aber auch berücksichtigt werden, dass diejenigen Gefangenen, die einen Suizidversuch in Haft zunächst überleben und anschließend im Krankenhaus versterben, oftmals nicht in die Zählung eingehen, woraus sich wiederum Ungenauigkeiten ergeben können (siehe Frottier et al., Fortschr Neurol Psychiat 69, 2001, S. 91).

⁴³ Heinrich, Suizidproblematik, S. 10,11.

⁴⁴ Bennefeld-Kersten, Suizide von Gefangenen, S. 5.

⁴⁵ Grundgesetz.

⁴⁶ Botke, Suizid und Strafrecht, S. 203.

⁴⁷ Strafgesetzbuch.

diensteten in Gefahr geraten, sich strafbar zu machen, wenn sie jene Entscheidungs- und Handlungsfreiheit, die jeder Nichtinhaftierte für sich beanspruchen darf, auf den ihnen anvertrauten Gefangenen übertragen und dieser sich das Leben nimmt. Während §323c StGB von „jedermann“ verwirklicht werden kann, setzt die Verwirklichung der §§212,13 StGB eine Garantenstellung voraus, worunter auch die besondere Verpflichtung verstanden wird, Lebensrisiken von einer Person abzuwenden, die in einem besonderen Obhutsverhältnis zum Garanten steht (sog. Beschützergarant)⁴⁸. Dieses besondere Obhutsverhältnis ergibt sich im Strafvollzug aus dem Sonderrechtsverhältnis zwischen Strafvollzugsbehörde und dem Gefangenen⁴⁹.

Im Strafvollzug besteht die Sondersituation, dass der Gefangene durch den Freiheitsentzug in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis zum Staat steht, woraus sich eine spezielle Verantwortung und Fürsorgepflicht des Staates gegenüber dem Gefangenen ergibt⁵⁰, die an die Stelle von Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung tritt. Die Grundlage für die allgemeine Fürsorgepflicht bildet einerseits das Sozialstaatsprinzip. Dies hat das Bundesverfassungsgericht in einer Entscheidung aus dem Jahre 1973 ausdrücklich klargestellt, wonach das Sozialstaatsprinzip „staatliche Vor- und Fürsorge für Gruppen der Gesellschaft, die aufgrund persönlicher Schwäche oder Schuld,...in ihrer persönlichen und sozialen Entfaltung behindert sind; dazu gehören auch die Gefangenen...“ verlangt⁵¹.

Darüber hinaus leitet sich die Fürsorgepflicht auch unmittelbar aus dem Sonderrechtsverhältnis zwischen Strafvollzugsbehörde und dem Gefangenen ab⁵². Besondere Bedeutung für den Suizid in Haft hat die Fürsorgepflicht auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge, die in den §§56 ff. StVollzG⁵³ ausdrücklich bestätigt und konkretisiert wird. Dabei bildet die Verpflichtung der Vollzugsbehörde, nach §56 Abs.1 S.1 StVollzG für die körperliche und geistige Gesundheit des Gefangenen Sorge zu tragen, den zentralen Punkt⁵⁴, während der Gefangene nach §56 Abs.2 StVollzG angehalten ist, diejenigen Maßnahmen zu unterstützen, die zum Gesundheitsschutz notwendig sind. Die Gesundheitsfürsorge beginnt mit der Inhaftierung und besteht bis zur Entlassung des Gefangenen oder einer Vollstreckungsunterbrechung fort⁵⁵. Darüber hinaus enthält das Strafvollzugsgesetz neben den allgemeinen Sicherungsmaßnahmen der §§83-87 StVollzG in den §§88 und 101 StVollzG besondere Regelungen zur Suizidverhinderung durch die Strafvollzugsorgane im Sinne von Erlaub-

⁴⁸ Tröndle / Fischer, StGB, §13 StGB Rn.5b.

⁴⁹ Neben der Garantenstellung des Anstaltsleiters haben in einer Justizvollzugsanstalt die Justizvollzugsbediensteten eine Garantenstellung gegenüber denjenigen Gefangenen für deren Betreuung bzw. Behandlung sie laut Dienstplan zuständig sind. Den übrigen Gefangenen gegenüber sind sie lediglich im Rahmen der „Jedermannspflicht“ nach §323 c StGB verpflichtet.

⁵⁰ von Savigny, Gesundheitsfürsorge im Strafvollzug, S. 43; Lehmann et al., FS 4 (2007), S. 177.

⁵¹ BVerfGE 35, 202, 235f. (1BvR 536/72).

⁵² Dargel, ZfStrVo 6 (1983), S. 333; Calliess, Strafvollzugsrecht, S. 143.

⁵³ Strafvollzugsgesetz.

⁵⁴ Romkopf / Riekenbrauck, in: Schwind/Böhm, Komm. StVollzG, §56 Rn.1.

⁵⁵ Dargel, ZfStrVo 6 (1983), S. 333, 335f.

nisnormen. Ob die Verpflichtung der Strafvollzugsbehörde auch die Verpflichtung zur Suizidverhinderung ausnahmslos in jedem Fall einschließt, ist innerhalb der juristischen Literatur umstritten. Hier gilt es, den Konflikt zwischen dem Selbstbestimmungs- und Einspruchsrecht des Gefangenen und der Fürsorgepflicht zu lösen.

Hoffmeyer will die unabdingbare Verpflichtung der Vollzugsbehörde „dafür Sorge zu tragen, dass das Individuum im öffentlichen Interesse vollzogene Maßnahmen lebend übersteht“⁵⁶ direkt aus der objektiven Wertentscheidung aus Art.1 und 2 GG entnehmen, die unmittelbar verbindlich seien und nicht zur Disposition des Einzelnen stünden.

Bottke⁵⁷ hält grundsätzlich an der Verpflichtung des Strafvollzuges fest, Suizide in Haftanstalten im Rahmen der Ermächtigungsgrundlagen des Strafvollzugsgesetzes und unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zu unterbinden. Dennoch will er den Wesensgehalt der Grundrechte aus Art. 2 Abs.1 und Art. 2 Abs.2 S.1 GG im Sinne eines Einspruchsrechtes insofern gewahrt wissen, dass ein Suizidwille, der ernsthaft und dauerhaft geäußert werde, nicht übergangen werden dürfe. Er warnt davor, den Gefangenen als bloßes Vollzugsobjekt anzusehen und weist darauf hin, dass ein Inhaftierter zwar verpflichtet sei, die ihm auferlegte Freiheitsstrafe solange zu erdulden wie er lebe, daraus ergebe sich aber keine Verpflichtung, so lange wie möglich zu leben. Nach Brühl⁵⁸ ist bei einem Suizidversuch eines Gefangenen ein Eingriff der Justizvollzugsbediensteten nur dann gerechtfertigt, wenn der Suizid im Zustand hochgradiger Erregung versucht, hingegen nicht, wenn ein Suizid in vollem Bewusstsein der Konsequenzen vorgenommen wird.

Die Auffassungen von Bottke und Brühl sind für den Strafvollzug abzulehnen, weil eine Differenzierung in diesem Sinne für den Strafvollzug nicht zu leisten ist. So steht den Vollzugsbediensteten oftmals nur ein ganz kurzer Zeitraum zur Verfügung, um zu entscheiden, ob der Suizident in der Lage ist, die Bedeutung einer Suizidierung einzusehen und ernsthaft sowie freiverantwortlich zu handeln. Zudem kann eine solche Entscheidung von den Bediensteten ohne Fachkenntnisse nicht getroffen werden, da dies selbst für einen Fachmann in der Kürze der Zeit nicht zu leisten sein wird. Dafür spricht auch, dass viele Menschen, die einen Suizidversuch überlebt haben, im Nachhinein dankbar sind für die Rettung⁵⁹. Darüber hinaus kommt Suiziden von Strafgefangenen häufig ein „Sogefekt“ zu, so dass es ratsam scheint, Suiziden bereits im Hinblick auf labile Mitgefangene entgegenzutreten⁶⁰. Dies entspricht auch dem zwingend zu berücksichtigenden Grundsatz zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung innerhalb einer Strafanstalt (§81 Abs.2 StVollzG). Ferner können Suizide von Gefangenen nicht nur staatshaftungsrechtlich⁶¹ und im obigen Sinne strafrechtlich⁶² relevant werden, so dass das Justizvoll-

⁵⁶ Hoffmeyer, Grundrechte im Strafvollzug, S. 230.

⁵⁷ Bottke, Suizid und Strafrecht, S. 204-219, 234, dort auch zum folgenden Text.

⁵⁸ Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.8 und §101 Rn.13.

⁵⁹ Hepp, Suizidprophylaxe 33, Heft 1, 2006, S.16; Kaiser, Suizid - Eine internationale Übersicht, S. 30.

⁶⁰ Bottke, Suizid und Strafrecht, S. 203,204.

⁶¹ OLG Karlsruhe NJW 2002, 445ff. (7 U 148/99).

⁶² Siehe BGH NSTz 2004, 151f. (5 StR 327/03).

zugspersonal unter Umständen ein aufreibendes strafrechtliches Ermittlungsverfahren durchlaufen muss. Gefangenensuizide können zunehmend zu einem zivilrechtlichen Problem werden, wenn sich auch in Europa der Trend durchsetzt, dass Angehörige Klagen wegen mangelnder Aufsichts- und Sorgfaltspflicht einreichen, wie dies in den USA bereits gehäuft der Fall ist⁶³. Frottier et al.⁶⁴ weisen darauf hin, dass seit Anfang der 90er Jahre in den USA mindestens 150 Klagen gegen Haftanstalten eingereicht worden sind.

Seit Beginn der 80er Jahre ist die Anzahl veröffentlichter Urteile zu Schadensersatz bzw. Haftung bei erfolgtem Suizid unter stationären Bedingungen oder ärztlicher Behandlung angestiegen⁶⁵, wobei diverse gegensätzliche Urteile zu einer erheblichen Rechtsunsicherheit führen. Gleiches dürfte im Fall der Angehörigenklagen zu erwarten sein. In Österreich wurde aufgrund eines Gefangenensuizides in der JVA⁶⁶ Innsbruck bereits eine Klage auf Schadensersatz nach dem für Österreich geltenden AHG⁶⁷ durch Angehörige des Suizidenten erhoben⁶⁸. Auch die Schweiz weist seit dem Jahr 1997 zumindest eine entsprechende Klage auf⁶⁹.

Um dem Problem der juristischen Haftung zu entgehen, könnte der Einsatz von „Antisuizidversprechen“, die man von Suizidgefährdeten verlangt, erwogen werden. Nach Hepp⁷⁰ sind diese strikt abzulehnen, weil es hierbei nur darum gehe, den Druck von den Bediensteten zu nehmen, diese Versprechen aber nicht geeignet seien, einen Gefangenen vom Suizid abzuhalten.

Sowohl die Humanität als auch die Rechtssicherheit gebieten ausnahmslos jeden Suizidversuch zu unterbinden, denn Suizide im Strafvollzug sind keine Privatangelegenheiten der Inhaftierten. Darüber hinaus sind die Vollzugsbediensteten im Rahmen der Fürsorgepflicht bereits im Vorfeld dazu angehalten, den Suizidgefährdeten jede mögliche Hilfe zu leisten, die auch suizidprophylaktische Maßnahmen einschließt.

1.3 Schlussfolgerung

Suizide in Haft bilden aufgrund der Tatsache, dass sie unter den Todesursachen in Haft an erster Stelle stehen und ihres erhöhten Vorkommens im Vergleich zur Gesamtbevölkerung, ein wichtiges Thema. Auch wenn die jährlichen Gefangenensuizidzahlen absolut betrachtet relativ gering sind, muss dieses Thema ernst genommen werden. Sowohl die Verantwortung

⁶³ Fuchs, ZfStrVo 2 (2001), S. 112.

⁶⁴ Frottier et al., Fortschr Neurol Psychiat 69, 2001, S. 91.

⁶⁵ Kleemann, Haftungsrechtliche Problematik, S. 27.

⁶⁶ Justizvollzugsanstalt.

⁶⁷ Amtshaftungsgesetz.

⁶⁸ Fuchs, ZfStrVo 2 (2001), S. 112 Fn.7 sowie Frottier et al., Fortschr Neurol Psychiat 69, 2001, S. 94, leider ohne weiteren Nachweis.

⁶⁹ Frottier et al., Fortschr Neurol Psychiat 69, 2001, S. 94 mit weiterem Nachweis.

⁷⁰ Hepp, Suizidprophylaxe 33, Heft 1, 2006, S. 18. Anderer Auffassung ist Kiehne, Psych Pflege 11 (2005), S. 21, der den Einsatz solcher Versprechen als sinnvoll und Erfolg versprechend erachtet. Einig sind sich allerdings beide Autoren dahingehend, dass diese Versprechen keinesfalls nur der juristischen Entlastung dienen dürfen.

und Fürsorgepflicht des Staates gegenüber jedem einzelnen Gefangenen als auch der Anspruch an einen humanen Strafvollzug gebieten es, nicht nur in letzter Sekunde suizidverhindernd einzugreifen, sondern bereits im Vorfeld suizidprophylaktisch tätig zu werden. Dies setzt zunächst das Wissen um den Begriff „Suizid“ voraus, die Erkenntnis, welche Suizidarten und -methoden im Strafvollzug prominent sind und welche Erklärungsansätze für suizidales Handeln existieren.

2. Definition Suizid, Suizidarten und -methoden im Strafvollzug

2.1 Definition Suizid

Der Begriff „Suizid“ beschreibt eine bewusste und willentlich angestrebte Suizidhandlung, die einen unmittelbar oder mittelbar tödlichen Ausgang zur Folge hat⁷¹. Es handelt sich um eine Extremform der Selbstbeschädigung, die nicht die Verletzung der Integrität des Körpers, sondern die Beendigung des Lebens zum Ziel hat. Suizident ist dabei derjenige, der eine Suizidhandlung unternimmt⁷².

Synonyme für den Suizid sind Selbstmord, Selbsttötung oder Freitod. Kaiser und Braun⁷³ empfehlen diese Synonyme nicht zu verwenden. Der Begriff des „Selbstmordes“ stigmatisiere den Suizid quasi zum Verbrechen und sei darüber hinaus auch aus juristischer Sicht unzutreffend, da Mord unter anderem Heimtücke und niedere Beweggründe voraussetzt, die bei einem Suizid nicht zuträfen. Auch die „Selbsttötung“ stehe mit einer Tötung (durch Fremdeinwirkung) so eng in Verbindung, dass bereits eine sprachliche Komplementarität bestünde. Die Bezeichnung „Freitod“ hingegen suggeriere eine freie menschliche Entscheidung, die aufgrund der in der Regel bei Suizidenten bestehenden psychosozialen und psychischen Not irreführend sei und den Suizid verherrliche.

Um eine moralische Wertung ebenso wie eine Irreführung zu vermeiden, wird im Rahmen dieser Arbeit der neutrale Begriff des „Suizides“ gebraucht, der 1177 erstmals erwähnt wurde⁷⁴. Der Begriff „Suizid“ entstammt dem Lateinischen *sui cidium* (Selbsttötung) bzw. *sua manu cadere* (sich durch eigene Hand fällen)⁷⁵.

Der Suizid ist abzugrenzen von der Selbstbeschädigung, worunter die absichtliche Verletzung oder Verstümmelung des Körpers zu verstehen ist, die nicht auf eine Beendigung des Lebens abzielt. Sie wird von Inhaftierten oftmals eingesetzt, um Hafterleichterungen zu erzielen⁷⁶, kann aber auch Ausdruck einer psychischen Störung sein.

2.2 Suizidarten

Suizidarten sind vielfältig, weshalb nur diejenigen kurz erläutert werden, die im Rahmen von Suiziden in Haft relevant sein können.

Der *Kurzschlussuizid* wird oft ohne reichliche Überlegung kurzfristig aus subjektiv erlebter oder objektiv gegebener psychosozialer oder psychischer Not im Zustand der Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit begangen⁷⁷. Er dürfte zu den häufigsten Suizidarten in Haft zählen.

⁷¹ Kaiser, Suizid - Eine internationale Übersicht, S. 21; Heinrich, Suizidproblematik, S. 8.

⁷² Bronisch, Der Suizid, S. 9.

⁷³ Kaiser, Suizid - Eine internationale Übersicht, S. 21; Braun, Gefängnisuizid, S. 11.

⁷⁴ Bronisch, Der Suizid, S. 9.

⁷⁵ Braun, Gefängnisuizid, S. 9; Bronisch, Der Suizid, S. 9.

⁷⁶ Wirth / Strauch, Rechtsmedizin, S. 387,388.

⁷⁷ Bossenmayer, Selbstbeschädigung, S. 59.

Der *Fluchtsuizid* wird vollzogen, um sich einer drohenden belastenden Situation zu entziehen⁷⁸, beispielsweise einer Verlegung, einer bevorstehenden Haftentlassung, mit der der Gefangene nicht umzugehen vermag, etc.

Auch der *demonstrative Suizid* kommt bei Inhaftierten vor. Darunter versteht man einen Suizid, mit dem der Gefangene seiner Umwelt die Verzweiflung kundtun will, in der er sich befindet⁷⁹. Weitaus weniger häufig kommt der *induzierte* oder auch als *Imitationssuizid* bezeichnete Suizid im Strafvollzug vor. Der Suizident ahmt dabei einen Suizid nach, der ihm entweder durch das direkte Lebensumfeld oder durch irgendeine Form der Berichterstattung bekannt wurde. Als berühmtes Beispiel wird in der Literatur gerne der Werther-Suizid angeführt, weil es nach der Veröffentlichung dieses Werkes zu einer Flut von Suiziden nach dessen Vorbild kam⁸⁰. Jüngstes Beispiel hierfür ist der Tod des Grunge-Sängers Kurt Cobain, nach dessen Vorbild sich eine große Anzahl von Jugendlichen das Leben nahm, indem sie sich mit einer Schrotflinte in den Kopf schossen.

Umstritten hingegen ist die Existenz des *Bilanzsuizides* bei Inhaftierten. Thole⁸¹, der diesen Begriff bei Gefangenen einführte, versteht darunter den Suizid eines Inhaftierten aufgrund einer Aufrechnung seines bisherigen Lebens. Braun⁸² und Hepp⁸³ weisen zu Recht darauf hin, dass die bilanzierenden Elemente der Abwägung keineswegs die nüchterne Rationalität belegen. Denn eine psychische Form der Belastung in Form von Schuldgefühlen, Versagensempfinden, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit und Einsamkeit im Zusammenhang mit der Inhaftierung dürfte bei der Bilanzierung des Suizidenten realistischerweise wohl kaum außen vor bleiben, so dass eine Bilanz letztendlich negativ ausfallen müsse.

2.3 Akute und latente Suizidalität

Nicht jede Suizidneigung eines Menschen ist gleich intensiv ausgeprägt, weshalb in der Suizidologie zwischen akuter und latenter Suizidalität unterschieden wird. Eine akute Suizidalität ist gegeben, wenn zu erwarten ist, dass der Suizident seine Suizidabsicht unmittelbar umsetzen wird, zum Beispiel aufgrund vorbereitender Suizidhandlungen bzw. Suizidankündigung oder fehlender Distanzierung von Suizidideen unmittelbar nach einem erfolglosen Suizidversuch⁸⁴. Von einer latenten Suizidalität wird gesprochen, wenn zwar gelegentliche Suizidgedanken auftreten, aber keine Hinweise auf deren unmittelbare Umsetzung vorliegen⁸⁵. Welche Form der Suizidalität gegeben ist, kann nur durch den psychologischen oder ärztlichen Fachdienst der Strafanstalt beurteilt werden. Da-

⁷⁸ Bossenmayer, Selbstbeschädigung, S. 59.

⁷⁹ Bossenmayer, Selbstbeschädigung, S. 59.

⁸⁰ Braun, Gefängnissuizid, S. 12.

⁸¹ Thole, ZfStrVo 25 (1976), S. 110-114.

⁸² Braun, Gefängnissuizid, S. 11,30.

⁸³ Hepp, Suizidprophylaxe 33, Heft 1, 2006, S. 16.

⁸⁴ Wolfersdorf/Franke, Fortschr Neurol Psychiat 74, 2006, S. 404.

⁸⁵ Vgl. hierzu Wolfersdorf/Franke, Fortschr Neurol Psychiat 74, 2006, S. 404.

bei muss auch eine latente Suizidalität ernst genommen werden, weil diese jederzeit in eine akute übergehen kann. Denn bei der Suizidalität handelt es sich nicht um einen statischen Zustand, der nur einmal eingeschätzt werden muss, sondern vielmehr um eine dynamische Entwicklung, die das Ergebnis einer zu- bzw. abnehmenden Risikolage ist⁸⁶.

2.4 Suizidmethoden

Innerhalb der Literatur⁸⁷ besteht Einigkeit darüber, dass die Mehrzahl der Suizide in Haft durch Erhängen erfolgt. Heinrich⁸⁸ sieht darin die in der Literatur verbreitete These der Tendenz von Gefangenen zu „härteren“ Tötungsarten bestätigt und darüber hinaus im Erhängen die am leichtesten durchzuführende Tötungsart in Haft. Letzteres trifft vor allen Dingen deshalb zu, weil nach Wirth / Strauch⁸⁹ beim Erhängen - bei dem das um den Hals liegende Strangulationswerkzeug durch das Gewicht des eigenen Körpers zugezogen und dadurch der Hals komprimiert wird - bereits ein Teil des Körpergewichts genügt (ca.3 kg). Daher ist ein Erhängen auch im Sitzen, Knien, Hocken oder Liegen (sogenanntes atypisches Erhängen) möglich⁹⁰, weshalb der Suizident sich im Grunde an allen befestigten, größeren Gegenständen erhängen kann. Dennoch werden im Vollzug meist Zellengitter oder das Zellenfensterkreuz zum Erhängen benutzt. Dabei sind dem Erfindungsreichtum der Suizidenten keine Grenzen gesetzt. Die Strangulationswerkzeuge reichen vom eigenen Gürtel über Elektrokabel bis hin zu zerrissenen und zusammengeknoteten Bettlaken und anderen Textilien⁹¹, was auch beim Anlegen von Verbänden berücksichtigt werden sollte⁹².

Auch das Eröffnen von Pulsadern⁹³ oder das Beibringen von tödlichen Schnitten mittels allerlei Schneidewerkzeuge⁹⁴, von der Rasierklinge über Plastikgegenstände bis hin zum zweckentfremdeten Dosendeckel, ist eine der populärsten Suizidmethoden unter Inhaftierten. Auch hier dürfte die vergleichsweise leichte Zugänglichkeit eine Rolle spielen⁹⁵.

Ein Phänomen, das im Rahmen von Suizidabsichten in Haft eher weniger angetroffen wird, ist das Schlucken von Fremdkörpern. Nach der Ansicht von Prokop / Göhler⁹⁶ sowie Dittmann / Reimer⁹⁷ erhoffen sich viele Gefangene durch das Schlucken von - bevorzugt röntgendichten - Gegenständen einen Aufenthalt in einem Justizvollzugskrankenhaus, der

⁸⁶ Lehmann et al., FS 4 (2007), S. 177.

⁸⁷ So z.B. Braun, Gefängnissuizid, S. 27; Frühwald, ZfStrVo 4 (1996), S. 222; Bossenmayer, Selbstbeschädigung, S. 73; Heinrich, Suizidproblematik, S. 65,66.

⁸⁸ Heinrich, Suizidproblematik, S. 65,66.

⁸⁹ Wirth / Strauch, Rechtsmedizin, S. 129.

⁹⁰ Wirth / Strauch, Rechtsmedizin, S. 129.

⁹¹ Bossenmayer, Selbstbeschädigung, S. 73; Braun, Gefängnissuizid, S. 27.

⁹² Lehmann et al., FS 4 (2007), S. 180.

⁹³ Bennefeld-Kersten, Suizide in Justizvollzugsanstalten, S. 9, Frühwald, ZfStrVo 4 (1996), S. 222.

⁹⁴ Bossenmayer, Selbstbeschädigung, S. 72; Lehmann et al., FS 4 (2007), S. 180.

⁹⁵ Bossenmayer, Selbstbeschädigung, S. 73.

⁹⁶ Prokop / Göhler, Simulation und Selbstbeschädigung, S. 53.

⁹⁷ Dittmann / Reimer, R&P 3, 1991, S. 119.

eine bessere Fluchtmöglichkeit bietet bzw. eine qualitativere Verpflegung gewährleistet. Dennoch wird diese Methode auch im Rahmen echter Suizidabsichten angewandt. Dabei bestimmt die Verfügbarkeit der Gegenstände, welche Gegenstände verschluckt werden. An erster Stelle stehen scharfe Gegenstände wie Rasierklingen, Glasscherben oder Nägel⁹⁸.

Auch die Auswahl der in Haft angewandten Suizidmethoden dürfte in erster Linie von der Verfügbarkeit der zur Suizidierung erforderlichen Mittel abhängig sein und weniger vom dahinter stehenden Suizidmotiv⁹⁹.

2.5 Motive / Ätiologie und Pathogenese

Der Suizid eines Gefangenen ist, genau wie die Suizidalität eines Menschen in Freiheit, von vielfältigen und individuellen Motiven gekennzeichnet¹⁰⁰, welche unterschiedlich gemischt sein können. Diese Mischung wiederum kann in den unterschiedlichsten Kombinationen vorkommen¹⁰¹. Nicht immer steht dabei der Wunsch des Suizidenten im Vordergrund, das eigene Leben zu beenden.

Nach Braun¹⁰² und Bronisch¹⁰³ lassen sich aus der Literatur daher als Motive neben der Lebensbeendigung auch der Wunsch nach einer Pause oder totaler Ruhe, der Wunsch der sozialen Umwelt ein schlechtes Gewissen zu bereiten sowie Appelle an die soziale Umwelt zur Hilfeleistung benennen. Aufgrund der Motivlage auf den Grad der Suizidgefährdung zu schließen, ist dabei nicht möglich.

Ebenso wie Motive zum Suizid ganz unterschiedlich sein können, existiert gegenwärtig kein umfassendes bzw. monokausales Modell zur Ätiologie (Lehre von den Krankheitsursachen) und Pathologie (Gesamtheit, der an der Entstehung und Entwicklung einer Krankheit beteiligten Faktoren) von Suizidalität.

Zur Erklärung von suizidalen Handlungen werden verschiedene Theorien vertreten, die sich sowohl auf anlagebedingte als auch auf umweltbedingte Faktoren stützen. Hauptsächlich werden psychologische, soziologische und biologische Entstehungstheorien vertreten¹⁰⁴. Dabei steht die Streitfrage im Vordergrund, ob das Suizidrisiko eines Menschen von seiner Persönlichkeit oder von seiner Umwelt bestimmt wird („Anlage-Umwelt-

⁹⁸ *Bossenmayer*, Selbstbeschädigung, S. 71.

⁹⁹ *Biermann et al.*, *Psychiat Prax* 33, 2006, S. 282-286 belegen in ihrer Studie einen Zusammenhang zwischen Suizidmethode und -motiv in der Allgemeinbevölkerung. Dieser dürfte allerdings nicht ohne weiteres auf den Strafvollzug übertragbar sein, schon allein wegen der begrenzten Suizidierungsmöglichkeiten, die eine echte Wahl des Suizidenten in Haft oftmals nicht zulassen.

¹⁰⁰ *Thole*, *ZfStrVo* 25 (1976), S. 112 verweist auf eine Studie von *Burgmeyer*, die zum dem Ergebnis gelangt, dass sich der Gefängnissuizid hinsichtlich seiner Ursächlichkeit nicht von dem freier Bürger unterscheidet und meist in der Persönlichkeit sowie der Lebensgeschichte des Betroffenen liegt. Haftspezifische Belastungsfaktoren fungierten jedoch oftmals als Auslöser.

¹⁰¹ *Heinrich*, Suizidproblematik, S. 26.

¹⁰² *Braun*, Gefängnissuizid, S. 15.

¹⁰³ *Bronisch*, Der Suizid, S. 13.

¹⁰⁴ *Bronisch*, Der Suizid, S. 55.

Streit“). Diese Theorien ähneln gedanklich den Kriminalitätstheorien und reichen von psychiatrisch-phänomenologischen Beschreibungen suizidalen Verhaltens bei psychisch Kranken¹⁰⁵ bis hin zu psychodynamischen Erklärungsansätzen, die Suizidalität als Lösung eines Aggressionskonfliktes¹⁰⁶ oder als Ausdruck einer narzisstischen Krise begreifen¹⁰⁷. Lerntheoretisch-verhaltenstherapeutische Modelle sehen erlerntes Verhalten bei Stress mit dysfunktionalem Ergebnis als ursächlich für suizidales Handeln an¹⁰⁸.

Biologische Ansätze zur Erklärung von Suizidalität gehen von einer Störung des genetischen Faktors für Impulskontrolle¹⁰⁹ oder von einem Defizit im cerebralen Serotoninstoffwechsel im Sinne einer Störung der Aggressionsregulation¹¹⁰ aus. Darüber hinaus wird vertreten, dass das individuelle Suizidrisiko sich signifikant erhöhe, wenn eine positive Familienanamnese für Suizide gegeben sei¹¹¹.

Soziologische Hypothesen nehmen gesellschaftliche, ökonomische und soziale Faktoren in die Verantwortung¹¹².

Bronisch¹¹³ weist zu Recht darauf hin, dass die einzelnen Entstehungstheorien nicht isoliert betrachtet werden dürfen, da eine solche Betrachtungsweise der Vielschichtigkeit des Ursprungs suizidalen Verhaltens nicht gerecht wird. Die einzelnen Faktoren (Anlage sowie Umwelt) stehen vielmehr in einer dynamischen Wechselwirkung zueinander, abhängig vom jeweiligen Kontext situativer Faktoren.

2.6 Schlussfolgerung

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Suizidarten in Haft ebenso unterschiedlich und vielfältig sein können wie die Suizidmethoden, die Suizidmotive und Theorien zur Erklärung suizidalen Handelns. Um eine Suizidreduzierung über die Verbesserung von Präventionsbemühungen zu ermöglichen, erscheint es daher zusätzlich notwendig, den Kreis suizidgefährdeter Gefangener einzugrenzen, indem allgemein gültige Risikofaktoren und -gruppen heraus gearbeitet und antisuizidale Faktoren benannt werden.

¹⁰⁵ Pohlmeier, Selbstmordverhütung, S. 323.

¹⁰⁶ Bronisch, Der Suizid, S. 74 mit Verweis auf Menninger; Frühwald, ZfStrVo 4 (1996), S. 219.

¹⁰⁷ Pohlmeier, Selbstmordverhütung, S. 326 mit Verweis auf Freud und Henseler; Dittmann / Reimer, R&P 3, 1991, S. 121.

¹⁰⁸ Pohlmeier, Selbstmordverhütung, S. 323 mit Verweis auf Hautzinger / Hoffmann.

¹⁰⁹ Bronisch, Der Suizid, S. 59 mit Verweis auf Wender et al. und Schulsinger et al.

¹¹⁰ Bronisch, Der Suizid, S. 63 mit Verweis auf Baumann, Asberg / Nordström sowie van Praag.

¹¹¹ Biermann et al., Psychiat Prax 33, 2006, S. 285.

¹¹² Kaiser, Suizid - eine internationale Übersicht, S. 29 mit Verweis auf Sack; Bronisch, Der Suizid, S. 69 mit Verweis auf Welz und Kreitman et al.

¹¹³ Bronisch, Der Suizid, S. 55.

3. Phänomenologie und Erklärungsansätze des Suizides in Haft

Eine Untersuchung suizidprophylaktischer Maßnahmen im Strafvollzug setzt eine exakte Analyse der Gefangenessituation voraus, die im Rahmen dieser Masterarbeit nicht geleistet werden kann. Die folgende Darstellung der wichtigsten Faktoren, die das Risiko für einen Suizid / Suizidversuch erhöhen bzw. diesem entgegenwirken, erhebt somit keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da wegen der enormen Bandbreite identifizierter Risikofaktoren, Risikogruppen und antisuizidaler Faktoren der Inhaftierung eine abschließende Beschreibung derselben nicht möglich ist.

3.1 Risikofaktoren

Die nachfolgenden Risikofaktoren beschreiben solche Faktoren (innere oder äußere Ereignisse), deren Vorliegen mit einem größeren Risiko hinsichtlich der Auftretenswahrscheinlichkeit eines Suizides behaftet ist, was innerhalb von Forschungsarbeiten mittels Durchführung von Häufigkeitsvergleichen ermittelt wird¹¹⁴.

3.1.1 Gefängnisinduzierter Stress

Gefängnisinduzierter Stress kann als Risikofaktor für eine erhöhte Suizidgefahr angesehen werden. Abgesehen vom ersten Schock der Inhaftierung stellt die Situation der Inhaftierung an sich eine besondere Lebenssituation im Sinne eines vehementen Einschnitts in die eigene Existenz dar¹¹⁵, die sich - je nach Vorgeschichte und physischer sowie psychischer Konstitution - für jeden einzelnen Gefangenen mehr oder weniger belastend auswirkt. Im Strafvollzug leben die Inhaftierten unter freiheitseinen- genden Bedingungen, die mit einer erheblichen Einschränkung des Bewegungsdranges und ihrer persönlichen Entscheidungsfreiheit einhergehen¹¹⁶. Nicht nur, dass die Inhaftierten permanent von möglicherweise nicht als vertrauenswürdig anzusehenden Mithäftlingen umgeben sind, zudem sind sie auch ständiger Überwachung durch die Justizvollzugsbe- amten ausgesetzt.

Weiterhin spielt sich fast alles, was im Vollzug geschieht, öffentlich ab, von der Nahrungsaufnahme über die Körperhygiene bis zur Verrichtung der Notdurft im schlechtesten Fall¹¹⁷. Eine Privatsphäre ist kaum mehr existent. Hinzu kommen allerlei Stressfaktoren wie Konflikte mit Mitge- fangenen¹¹⁸ oder dem Vollzugspersonal, Lärm, Schuldgefühle aufgrund begangener Tat etc., die zu körperlichen Stresssymptomen führen kön- nen. Empirische Untersuchungen¹¹⁹ belegen, dass körperliche Stressreak-

¹¹⁴ Vgl. *Heinrich*, Suizidproblematik, S. 15.

¹¹⁵ *Heinrich*, Suizidproblematik, S. 34.

¹¹⁶ *Weis*, in: *Schwind / Blau*, Strafvollzug, S. 244,245.

¹¹⁷ *Frühwald*, *ZfStrVo* 4 (1996), S. 219.

¹¹⁸ *Frühwald*, *ZfStrVo* 4 (1996), S. 219 verweist auf eine Subkultur, wo „Gewalt, Er- pressung,... Vergewaltigung an der Tagesordnung sei“.

¹¹⁹ *Frühwald et al.*, *R&P* 2, 1998, S. 127 mit Verweis auf *Marcus / Alcabes* sowie *Hayes; Harbordt*, Subkultur des Gefängnisses, S. 79f.

tionen wie Migräne oder Bluthochdruck auch Folge von Überbelegungen sein können. Solchem Stress lang andauernd ausgesetzt zu sein könne psychische Erkrankungen verursachen und Betroffene in den Suizid treiben¹²⁰. Nach Bossenmayer¹²¹ ist aufgrund der Freiheitseinschränkung ein Rückgriff auf übliche Methoden der Stressbewältigung nicht möglich, so dass oft als letzter Ausweg für die Inhaftierten im günstigsten Fall die Bitte um Hilfe und im negativsten Fall die Abreaktion an anderen Gefangenen oder an sich selbst bliebe.

Frühwald¹²² weist darüber hinaus auf die Gefahr einer psychischen Abstumpfung bis zum weitgehenden Persönlichkeitsabbau hin, der durch die eintönige Umgebung und dadurch herbeigeführte Unterforderung des Geistes bei Inhaftierten einträte. Vorhandene Reste von Eigeninitiative, Selbständigkeit und Verantwortungsbewusstsein würden in der Routine eines geprägten, gänzlich fremdbestimmten Tagesablaufes verkümmern. Das „anomische Syndrom der totalen Orientierungs- und Perspektivlosigkeit“ ist nach Kaiser¹²³ Vorbote der Gewalt nicht nur gegen andere, sondern auch gegen sich selbst. Demnach ist es nahe liegend, dass die Haftbedingungen selbst - nicht nur die Haft an sich - entscheidend sind für eine Suizidgefährdung der Insassen.

Modulationen durch die Haftart (Einzel- versus Gemeinschaftshaft) werden häufig postuliert¹²⁴, ohne dass generalisierende Aussagen angesichts der Vielzahl möglicher Ausprägungen der Variablen (wechselnder Isolationsgrad bei Einzelunterbringung, Ausmaß der Rückzugsmöglichkeit durch Raumgröße, Tagesablauf, Auswahl an Mitgefangenen) wissenschaftlich begründbar sind. Dass die Gewährung von mehr Freiraum durch die Gewährung von Einzelzellen „als unabdingbarer Standard“ nicht die Lösung des Problems darstellt, belegen die Untersuchung von Pecher et al.¹²⁵ und die von Jones¹²⁶ zitierten Untersuchungen, wonach Selbstbeschädigungen vor allem in Einzelhaft durchgeführt werden. Nach Frottier et al.¹²⁷ stellt gerade die Isolationssituation in Einzelhaft einen suizidogenen Faktor dar.

3.1.2 Verlust privater Bindungen und Strukturen

Auch der durch die Inhaftierung bedingte Verlust privater Bindungen und Strukturen wird innerhalb der Literatur als Risikofaktor ausgewiesen. Die Inhaftierung führt oftmals zum vollständigen Verlust von gefestigten Strukturen. Ist der Inhaftierte zuvor einer geregelten Arbeit nachgegan-

¹²⁰ Huchting / Lehmann, in: AK-StVollzG, vor §139 Rn.3; Mushoff, Forum Recht 01, 2004, S. 21.

¹²¹ Bossenmayer, Selbstbeschädigung, S. 82.

¹²² Frühwald, ZfStrVo 4 (1996), S. 219.

¹²³ Kaiser, Suizid - eine internationale Übersicht, S. 29.

¹²⁴ Für die Gewährung von Einzelzellen als unabdingbarer Standard zur Stressreduktion z.B. Mushoff, Forum Recht 01, 2004, S. 21; anders hingegen Frottier et al., Fortschr Neurol Psychiat 69, 2001, S. 93, die zwar den Stressfaktor durch eine Mehrfachbelegung ebenfalls anerkennen, dennoch die Isolation in einer Einzelzelle für noch weitaus Suizid fördernder halten.

¹²⁵ Pecher et al., ZfStrVo 6 (1995), S. 349.

¹²⁶ Jones, Criminal Justice and Behavior 13 (1986), S. 286-296.

¹²⁷ Frottier et al., Fortschr Neurol Psychiat 69, 2001, S. 93.

gen, so fällt diese - und wenn sonst keine familiären Bindungen bestehen - mit ihr oftmals auch die Wohnung weg.

Auch familiäre oder sonstige privaten Bindungen, die bei Beginn der Inhaftierung noch bestehen, laufen Gefahr, verlustig zu gehen. Viele Ehen gehen während der Inhaftierungsphase in die Brüche, viele Gefangene empfangen während ihrer Haft weder Post noch Besuch¹²⁸. Der Freiheitsverlust behindert das Aufrechterhalten bestehender sozialer Bindungen. Die soziale Rolle als Ehemann, Vater, Freund etc. kann infolge der Inhaftierung nicht mehr ausgefüllt werden. Eine Untersuchung über Suizide in der JVA München über einen Zeitraum von 10 Jahren ließ erkennen, dass 69,1% der untersuchten Gefangenen, die Suizid begangen hatten, während ihrer Inhaftierungszeit keinen Besuch erhielten¹²⁹. Auch die von Frühwald et al.¹³⁰ untersuchten Suizidfälle für den Zeitraum von 1975-1999 in Österreichs Haftanstalten kamen zu dem Ergebnis, dass zwar nur 8,6% der späteren Suizidenten keine Bezugsperson außerhalb der Haftanstalt aufweisen konnten, 2/3 jedoch keinen Besuch während der Inhaftierung erhielten.

Nach Kaiser¹³¹ ist die Beziehung von Suizid und Familienstatus einer der Aspekte, die am intensivsten untersucht wurden. Demnach habe die Behauptung, dass die Ehe einen Schutz gegen Suizid darstelle¹³², nicht widerlegt werden können. Die Suizidgefährdung sei geringer beim Vorhandensein von Kindern, im Falle einer Scheidung hingegen erhöht. Der Verlust des Ehegatten gilt auch nach Konrad¹³³ als ein wichtiger Faktor für eine erhöhte Suizidgefährdung. Gegen eine solche Verallgemeinerung bringen Matschnig et al.¹³⁴ vor, dass diese Feststellungen zum familiären Stand der Häftlinge ungenau seien, weil Häftlinge, die in Lebensgemeinschaften leben, in Untersuchungen häufig als ledig eingeordnet würden bzw. die Ehe offiziell verheirateter Gefangener schon längst nur noch auf dem Papier bestehe. Ganz abgesehen von diesen zutreffenden Kritikpunkten sagt eine bestehende Beziehung bzw. Ehe auch nichts über deren Qualität und Eignung als Stabilisator aus, so dass dieses Kriterium zumindest nicht überbewertet werden darf.

Insgesamt erscheint es aber wichtig, dass noch vorhandene soziale Kontakte der Gefangenen zu ihren außerhalb des Vollzuges stehenden Bezugspersonen aufrechterhalten werden. Insoweit könnten die Sozialarbeiter unterstützend tätig sein. Ist dies nicht mehr möglich, sollten neue soziale Kontakte - auch innerhalb der Anstalt - als Ausgleich geschaffen werden.

3.1.3 Epidemieeffekt

Das verstärkte Vorkommen eines sogenannten Epidemieeffektes im Vollzug, das heißt, der Suizid eines Gefangenen als Auslöser für suizida-

¹²⁸ Frühwald, ZfStrVo 4 (1996), S. 219.

¹²⁹ Pecher et al., ZfStrVo 6 (1995), S. 348.

¹³⁰ Frühwald et al., Wien Klin Wochenschr (2002) 114/15-16, S. 692.

¹³¹ Kaiser, Suizid - eine internationale Übersicht, S. 27.

¹³² Sack, Abweichendes Verhalten, S. 335; so auch Bronisch, Der Suizid, S. 27.

¹³³ Konrad, ZfStrVo 2 (2001), S. 103.

¹³⁴ Matschnig et al., Psychiat Prax 33, 2006, S. 11.

le Handlungen Mitgefangener, ist umstritten. Heinrich¹³⁵ hält es für wahrscheinlich, dass der Epidemieeffekt in geschlossenen Institutionen wie dem Strafvollzug, wo eine besondere soziale Dichte vorherrsche, verstärkt vorkommt, auch wenn über dessen Wirkungszusammenhänge noch Unklarheit herrsche. Er hält es für möglich, dass dadurch bei einzelnen Gefangenen eine latent vorhandene Suizidalität in eine akute übergehen könnte. Dem schließt sich Bennefeld-Kersten¹³⁶ indirekt an, indem sie ausführt, ein Nachahmungseffekt sei zumindest bei einem psychisch stabilen Inhaftierten nicht zu befürchten.

In vielen Untersuchungen wurde der Einfluss von Medienberichten auf Suizide nachgewiesen¹³⁷. Aufgrund ihrer bedeutenden Stellung in der Gesellschaft vermag, genauso wie eine sensible Berichterstattung präventive Wirkung haben kann, eine allzu offensive Berichterstattung das Gegenteil zu bewirken. Zwar gelangt den Gefangenen nicht immer unmittelbar die Berichterstattung in den Medien zur Kenntnis, dennoch kann bereits die Behandlung des Suizides eines Mitgefangenen als „spektakuläres“ Ereignis Impuls zur Identifikation mit dem Suizidenten sein und zur Nachahmung führen. Letztendlich dürfte der psychisch stabile Gefangene im Strafvollzug eher die Ausnahme darstellen, so dass einiges für die Existenz eines Epidemieeffektes spricht.

3.2 Risikogruppen

Unter Risikogruppen sind Gruppierungen zu verstehen, die gegenüber der Gesamtbevölkerung bzw. anderen Gruppen - hier anderen Gefangenen - mit einem größeren Risiko hinsichtlich der Auftretenswahrscheinlichkeit eines Suizides behaftet sind, was wiederum mittels Durchführung von Häufigkeitsvergleichen ermittelt wird¹³⁸.

3.2.1 Klinische Gruppen

Zu den im Strafvollzug am häufigsten vorkommenden Risikogruppen im klinischen Bereich zählen Suchtkranke und Personen mit psychischen Störungen. Bronisch¹³⁹ unterteilt die Suchterkrankungen dabei in die drei grundsätzlichen Formen der Alkoholabhängigkeit, der Medikamentenabhängigkeit und der Drogenabhängigkeit.

Nach Stöver¹⁴⁰ wiesen zum Zeitpunkt seiner Veröffentlichung über Drogengebrauch im Vollzug (2002) ca. 20% aller Gefangenen im deutschen Strafvollzug einen problematischen Drogengebrauch auf, wobei er sich dabei vor allem - aber nicht ausschließlich - auf illegale und intravenös applizierte Drogen bezog. In den letzten Jahrzehnten habe sich die Zahl der Drogenkonsumenten in den Haftanstalten der alten Bundesländer

¹³⁵ Heinrich, Suizidproblematik, S. 33,34.

¹³⁶ Bennefeld-Kersten, Suizide in Justizvollzugsanstalten, S. 21.

¹³⁷ DGS, Empfehlungen für die Berichterstattung in den Medien, S. 1; Tomandl et al., Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid, S. 3,8.

¹³⁸ Heinrich, Suizidproblematik, S. 15.

¹³⁹ Bronisch, Der Suizid, S. 41.

¹⁴⁰ Stöver, Suchttherapie 3, 2002, S. 136.

deutlich erhöht¹⁴¹. Allein der Anteil derjenigen Gefangenen, die wegen Betäubungsmitteldelikten verurteilt wurden, sei von 0,2% im Jahr 1970 auf ca. 14% der Gefangenenpopulation im Jahr 1999 gestiegen¹⁴². Nimmt man den Anteil derjenigen hinzu, deren Drogengebrauch unerkant blieb bzw. derjenigen, die erst im Rahmen der Haft suchtmittelabhängig wurden, so dürfte der Anteil weitaus höher liegen. Der Anteil der Drogenkonsumenten in den neuen Bundesländern ist nach Stöver ähnlich hoch zu veranschlagen wie der in den alten Bundesländern, allerdings dominiere in den neuen Bundesländern der Anteil der Alkoholabhängigen¹⁴³.

Inhaftierte mit Suchterkrankungen zeigen eine deutliche Tendenz für suizidales Verhalten aufgrund mangelnder Toleranz gegenüber Frustrationen, Neigung zu impulsiven Handlungen und vermehrten Aggressionen¹⁴⁴. Ob dabei die Inhaftierung selbst ein höheres Risiko für Gefangene mit Drogenproblematik darstellt, lässt sich nicht eindeutig beantworten. Heinemann et al.¹⁴⁵ zum Beispiel gehen davon aus, dass bis zu 50% der Heroinsüchtigen - egal ob inhaftiert oder nicht - im Laufe ihres Lebens mindestens einmal versucht haben, sich zu suizidieren, während Nierek et al.¹⁴⁶ immerhin noch von bis zu einem Drittel ausgehen. Besonders gefährlich scheinen nach Bronisch¹⁴⁷ depressive Verstimmungen während eines Entzugs hinsichtlich eines drohenden Suizides zu sein. Langfristige Rauschmitteleinnahme führe bereits vor der Inhaftierung zu Persönlichkeitsveränderungen, zu sozialem Beziehungsverlust und sozialem Abstieg, welche insgesamt Suizidhandlungen prädisponieren und sodann in den Strafvollzug importiert würden.

Stöver¹⁴⁸ weist darauf hin, dass die Inhaftierung für Gefangene mit Suchtproblematik durchaus auch positive Aspekte biete, die vor allem in der Chance zur körperlichen Regeneration zu sehen seien. Denjenigen, denen es gelänge, abstinent zu bleiben, sei die Inhaftierung durch geordneten Tag-Nacht-Rhythmus, regelmäßige Ernährung, Sportangebote etc. von Vorteil. Allerdings würde etwa die Hälfte der Gefangenen ihren Konsum fortsetzen, so dass sich die Haftbedingungen für diese Personengruppe zusätzlich verschärfend auswirkten. Neben der bestehenden Infektionsgefahr bei Drogenabhängigen und dem ständigen Wechsel von Entzug und Konsum bei allen Konsumenten, die gesundheitliche Belastungsfaktoren darstellten, seien auch die damit verbundenen sozialen Belastungsfaktoren vehement. Stöver nennt hierbei die „Fortführung des gesellschaftlichen Ausgrenzungsprozesses“ sowie die „Festigung eines Selbstbildes als Außenseiter“.

In der Summe wirken somit vielfältige Belastungsfaktoren auf Suchterkrankte ein, die die Gefahr eines Suizides verstärken können, wobei Gefangene mit Betäubungsmittelproblematik besonders gefährdet erscheinen. Unterstützt wird diese Vermutung durch eine Untersuchung von

¹⁴¹ So auch Zettel, in: Schwind/Blau, Strafvollzug, S. 207.

¹⁴² Stöver, Suchttherapie, 3, 2002, S. 136 mit Verweis auf Preusker und Kreuzer.

¹⁴³ Stöver, Suchttherapie, 3, 2002, S. 136 mit Verweis auf Preusker und Kufner.

¹⁴⁴ Berger et al., Fortschr Neurol Psychiat 67, 1999, S. 502-508.

¹⁴⁵ Heinemann et al., Suchttherapie, 3, 2002, S. 163.

¹⁴⁶ Van Nierek et al., Suchttherapie, 3, 2002, S. 226.

¹⁴⁷ Bronisch, Der Suizid, S. 43.

¹⁴⁸ Stöver, Suchttherapie, 3, 2002, S. 136,137 dort auch zum folgenden Text.

Suiziden in der JVA München über einen Zeitraum von 10 Jahren, die aufzeigte, dass 31% der Suizide von Gefängnisinsassen mit Betäubungsmittelproblematik begangen wurden¹⁴⁹.

Auch Gefangene mit psychischen Störungen stellen eine Risikogruppe dar. Im deutschsprachigen Raum existieren derzeit nur wenige Studien, die sich mit der Prävalenz psychischer Störungen bei Gefangenen beschäftigen¹⁵⁰, während dieser Personengruppe sowohl im Rahmen internationaler als auch europäischer Studien weitaus mehr Beachtung geschenkt wird. Vor allen Dingen in den USA, die weltweit die höchste prozentuale Haftquote aufweisen¹⁵¹, steht eine vergleichsweise große Anzahl von Studien zu dieser Thematik zur Verfügung. Nach Torrey¹⁵² ist die Anzahl der Personen mit psychischen Störungen in den dortigen sogenannten Änderungseinrichtungen ungefähr doppelt so hoch wie in den psychiatrischen Kliniken. Auch weitere internationale Studien¹⁵³ belegen eine signifikant erhöhte Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Inhaftierten. Danach ist bei 38-95% der Inhaftierten eine psychiatrische Diagnose nach einem internationalen Klassifikationssystem zu stellen. Darüber hinaus weisen internationale Studien auch eine gegenüber der Gesamtbevölkerung erhöhte Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Inhaftierten auf¹⁵⁴.

Europäische Studien belegen ebenfalls hohe Gesamtprävalenzen in Bezug auf psychische Störungen bei Gefangenen¹⁵⁵. Anzumerken ist, dass diese Studien bezüglich der Prävalenzrate einzelner psychischer Erkrankungen kein homogenes Bild aufzeigen. Im deutschsprachigen Raum beschäftigt sich insbesondere eine landesweite österreichische Studie mit Suizidalität von Gefangenen als Teilaspekt psychischer Erkrankungen¹⁵⁶. Hiernach wurde, neben einem Anstieg der Zahl der Insassen mit psychiatrischen Anamnesen und Vorbehandlungen, auch ein Anstieg bei jenem Teil der Inhaftierten festgestellt, die als medizinisch, psychologisch, sozialtherapeutisch oder sozialpädagogisch behandlungsbedürftig eingeschätzt wurden. Frottier et al.¹⁵⁷ sehen als Ursache des Anstiegs psychisch Kranker in Haftanstalten eine Verlagerung psychisch erkrankter Personen aus den psychiatrischen Institutionen in den Justizbereich, die auf die Veränderung psychiatrischer Versorgungssysteme zurückzuführen sei. Die Haftanstalten würden somit für einige psychisch erkrankte Gefangene „zur letzten psychiatrischen Anstalt“. In Deutschland sind die diesbezüglichen Studien von Bennefeld-Kersten¹⁵⁸ auf den niedersächsi-

¹⁴⁹ Pecher et al., ZfStrVo 6 (1995), S. 348.

¹⁵⁰ So z.B. Frühwald et al., Wien Klin Wochenschr (2002) 114/115-16, S. 691-696; Frottier et al., Fortschr Neurol Psychiatr 69, 2001, S. 90-96 sowie R&P 3, 2002, S. 162-167; Bennefeld-Kersten, Bewährungshilfe, 1 (2005), S. 30-40; Missoni et al., ZfStrVo 6 (2003) S. 323-332.

¹⁵¹ Schröder, Psychische Erkrankungen, S. 14.

¹⁵² Torrey, Am J Public Health 17 (1995), S. 77-84.

¹⁵³ Vgl. Konrad, ZaefQ, Heft 94 (2000), S. 288.

¹⁵⁴ Vgl. Konrad, ZaefQ, Heft 94 (2000), S. 289.

¹⁵⁵ Siehe Blaauw et al., Int J Law Psychiatr 23, 2000, S. 649-663.

¹⁵⁶ Frottier et al., R&P 3, 2002, S. 162-166.

¹⁵⁷ Frottier et al., R&P 3, 2002, S. 166.

¹⁵⁸ Bennefeld-Kersten, Bewährungshilfe, 1 (2005), S. 30-40.

schen Strafvollzug, die von Missoni et al.¹⁵⁹ und Blocher et al.¹⁶⁰ auf einzelne Vollzugsanstalten beschränkt. Bennefeld-Kersten kam zu dem Ergebnis, dass 133 Gefangene - ca. 2,5% der Stichtagsbelegung - psychische Auffälligkeiten aufwiesen. Auch die von Missoni et al. im Jahr 2000 in der JVA Moabit sowie die von Blocher et al. 2001 in der JVA Würzburg durchgeführten Studien lassen den Schluss zu, dass die Anzahl psychisch gestörter Gefangener nicht unerheblich ist. Allerdings stellt Konrad¹⁶¹ zutreffend fest, dass es in Deutschland bisher noch keine „methodisch fundierten Studien zur Prävalenz psychischer Störungen im Justizvollzug, die ein größeres repräsentatives Sample einer Gefangenenpopulation mit standardisierten diagnostischen Instrumenten untersuchten...“ gibt.

In der Literatur wird die Zunahme der Prävalenzrate psychischer Störungen bei Inhaftierten als wesentliche Ursache für die erhöhte und weiter ansteigende Suizidrate in Haft angesehen¹⁶². Weil die meisten Straftäter schon bei Inhaftierung psychisch krank seien, bestehe das Problem der Importation. Unter den Suiziden bei psychisch Kranken ist ein hoher Anteil bei primär Depressiven, Alkoholkranken und Schizophrenen angesiedelt¹⁶³. Dabei geraten insbesondere diejenigen Inhaftierten, die an Schizophrenie erkrankt sind, wegen ihrer oftmals aggressiven und gewalttätigen Verhaltensweise in Haft in Schwierigkeiten¹⁶⁴, die wiederum eine Suizidalität verstärken können. Auch kann bei dieser Personengruppe ein Umgebungswechsel einen Suizid triggern, ebenso wie eine Kombination mit Hoffnungslosigkeit und sozialer Isolation¹⁶⁵.

3.2.2 Strafgefangene mit früheren Suizidversuchen und Androhung von Suizid

Gefangene, die bereits eine Suizidanamnese aufweisen, sind ebenfalls zu den Risikogruppen zu zählen¹⁶⁶. Frühwald et al.¹⁶⁷ verweisen auf Studien im Zusammenhang mit Gefangenen-suiziden, bei denen zwischen 43% und 62% der Gefangenen eine „suizidale Vorgeschichte“ erkennen ließen. Diese Gruppe steht in enger Verbindung mit der oben benannten klinischen Gruppe. Zwar ist nicht zwingend gegeben, dass Personen, die einer klinischen Gruppe angehören, auch bereits einen oder mehrere Suizidversuche begangen haben, oftmals entspricht dies allerdings der Realität¹⁶⁸.

Die Autoren sind sich einig, dass vorangegangene Suizidalität als wesentlicher Risikofaktor für weitere Suizidalität angesehen werden muss¹⁶⁹.

¹⁵⁹ Missoni et al., ZfStrVo 6 (2003) S. 323-332.

¹⁶⁰ Blocher et al., R&P 19, 2001, S. 136-139.

¹⁶¹ Konrad, R&P 21, 2003, S. 6.

¹⁶² Matschnig et al., Psychiat Prax 33, 2006, S. 6f.; Frottier et al., R&P 3, 2002, S. 166.

¹⁶³ Braun, Gefängnis-suizid, S. 13 mit Verweis auf Wolfersdorf / Mäulen.

¹⁶⁴ Konrad, ZaefQ, Heft 94 (2000), S. 289.

¹⁶⁵ Garlipp et al., Suizidprophylaxe 33, Heft 1, 2006, S. 33, 34.

¹⁶⁶ Dittmann / Reimer, R&P 3, 1991, S. 119.

¹⁶⁷ Frühwald et al., Psychiat Prax 28, 2001, S. 326.

¹⁶⁸ Siehe hierzu die Ausführungen in Fn. 145, 146.

¹⁶⁹ Matschnig et al., Psychiat Prax 33, 2006, S. 6f. mit Verweis auf Ringel; Dittmann / Reimer, R&P 3, 1991, S. 119; Bronisch, Der Suizid, S. 17.

und dass die Wahrscheinlichkeit eines vollendeten Suizides umso größer ist, je häufiger Suizidversuche unternommen werden¹⁷⁰. Dittmann / Reimer¹⁷¹ verweisen dabei - unter Bezugnahme auf die Literatur zu Suizid-anamnesen - darauf, dass die Gefahr einer Suizidierung innerhalb der ersten sechs Wochen bis sechs Monate nach einem bereits erfolgten Suizidversuch besonders hoch sei. Auch sei die häufig in Haftanstalten anzutreffende Auffassung, „diejenigen, die mit Suizid drohen, tun es nicht und die anderen hätten wir ohnehin nicht verhindern können“¹⁷², ein fataler Irrtum. Nach Haenel¹⁷³ kündigen bis zu 80% der Suizidenten ihre Tat im Vorfeld direkt oder indirekt an. Es ist daher unbedingt notwendig, jeden Suizidversuch in einem Gefängnis ernst zu nehmen und gegen die weit verbreitete Meinung, dass sogenannten „erpresserischen“ Suizidversuchen keine Beachtung zu schenken sei, zu appellieren.

3.2.3 Neu oder erstmalig in den Vollzug aufgenommene Strafgefangene

Bei neu oder erstmalig in den Strafvollzug aufgenommenen Gefangenen ist die Suizidgefahr oftmals abhängig vom Ausgang des Prozesses. Bleibt die Strafe für den Betroffenen in einem annehmbaren Rahmen, wird es weitaus seltener zu einem seelischen Zusammenbruch kommen als wenn die Strafe entgegen aller Erwartungen hoch ausfällt und eine Panikreaktion zu einer akuten Suizidgefahr führen kann. Aber auch die Inhaftierung selbst - unabhängig von der erfahrenen Strafe - stellt für die meisten „Neuzugänge“ eine massive psychische Belastung dar. Oftmals kommt es in diesem Zusammenhang zu einem „Inhaftierungsschock“¹⁷⁴, der in manchen Fällen traumatischen Charakter haben kann. Der Inhaftierte wird erstmals direkt mit den Folgen der von ihm begangenen Straftat, mit dem persönlichen Scheitern und der Inhaftierung mit all ihren Folgen konfrontiert und oftmals äußerlich direkt aus einer strafrechtlich relevanten Situation herausgenommen, die er innerlich noch nicht verarbeiten konnte¹⁷⁵. Die Verarbeitung setzt erst mit der Inhaftierung ein. Psychische Belastungen können dabei durch den Umgang des Inhaftierten mit der eigenen Schuld, der Realisierung des sozialen Abstieges und der Erkenntnis eigenen Versagens verstärkt werden.

Zu diesem Zeitpunkt besteht weiterhin das größte Ausmaß an Zukunftsunsicherheit¹⁷⁶. Neue stabilisierende Faktoren sind noch nicht vorhanden, die Furcht vor finanziellen, sozialen und sonstigen Folgen der Inhaftierung sind dominant¹⁷⁷. Infolge der Haftbedingungen ist es den Inhaftierten nicht möglich, beliebige Hilfsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen. Vertraute Ansprechpartner sind nicht vorhanden. Der Gefangene muss sich mit den Bediensteten der Haftanstalt begnügen, denen nicht selten erst einmal mit Misstrauen, Scham oder Wut begegnet wird. Die Situati-

¹⁷⁰ Bronisch, Der Suizid, S. 17.

¹⁷¹ Dittmann / Reimer, R&P 3, 1991, S. 119.

¹⁷² Dittmann / Reimer, R&P 3, 1991, S. 122.

¹⁷³ Haenel, Beurteilung und Behandlung akuter Suizidalität, S. 194.

¹⁷⁴ Konrad, ZfStrVo2 (2001), S. 103.

¹⁷⁵ Heinrich, Suizidproblematik, S. 34.

¹⁷⁶ Konrad, ZaeFQ, Heft 94 (2000), S. 290.

¹⁷⁷ Heinrich, Suizidproblematik, S. 34.

on mutet derart aussichtslos an, dass der Suizid dem Verzweifelten als einziger Ausweg erscheint.

Konrad¹⁷⁸ führt an, der Suizid könne für einen Neuinhaftierten auch eine Möglichkeit darstellen, sich selbst zu beweisen, noch die Entscheidungsmacht über sein eigenes Tun und die Inhaftierungssituation zu haben. Hier scheint es wichtig, zu verdeutlichen, dass auch die Situation einer Inhaftierung noch Selbstbestimmungsmöglichkeiten zulässt und es vom eigenen Engagement abhängt, wie sich der Alltag im Vollzug gestaltet. Beschäftigungsangebote zu stellen ist hier wichtig, um den ersten Schock der Inhaftierung abzumildern.

3.2.4 *Strafgefangene, deren Entlassung bevorsteht*

Strafgefangene, deren Entlassung bevorsteht, zählen ebenfalls zu den suizidgefährdeten Risikogruppen. Frühwald¹⁷⁹ sieht dies vor allen Dingen darin bedingt, dass durch die Inhaftierung jegliche - vor der Inhaftierung auch nur ansatzweise vorhandene - Selbständigkeit, Verantwortung und Individualität während der Haft verloren gehe. Aggressionen und destruktive Gefühle hingegen, die sich während der Haft aufgestaut haben, bleiben bestehen. Hinzu kommen Zukunftsängste, denn die Mehrzahl der Inhaftierten verfügt zum Entlassungszeitpunkt weder über eine personelle Anlaufstelle noch über eine Wohnung oder einen Job. Ergo kann es zu einer hohen Krisenanfälligkeit kommen, die suizidfördernd wirkt.

3.2.5 *Inhaftierte mit Tötungs- und Sexualdelikten*

Die Existenz einer stärkeren Suizidgefährdung von Inhaftierten mit Tötungs- und Sexualdelikten gegenüber der übrigen Haftpopulation wird in der Literatur uneinheitlich beurteilt.

Thole und Heinrich¹⁸⁰ kommen für Deutschland zu dem Ergebnis, dass die Suizidrate unter Gewalt- und Sexualverbrechern höher sei als die der übrigen Straftäter. Dieses Ergebnis wird durch die internationalen Studien von Bogue / Power und Dooley¹⁸¹ bestätigt. Zur Erklärung der höheren Suizidgefährdung bei Tötungs- und Sexualdelinquenten wird die hohe Straferwartung, das „psychodynamische Modell der Aggressionsumkehr“ sowie die Hilf- und Hoffnungslosigkeit herangezogen, die oftmals im Verlauf langer Freiheitsstrafen auftritt¹⁸². Matschnig et al.¹⁸³ weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass schwere Gewaltverbrechen in der Regel lange Haftstrafen nach sich ziehen und somit diese Faktoren lediglich eine künstliche Trennung erfahren würden.

Im Ergebnis scheint eine höhere Suizidgefährdung dieser Delinquentengruppe, ob nun aus dem Delikt als solchem heraus oder in Verbindung mit einer langjährigen Haftstrafe, gegeben.

¹⁷⁸ Konrad, ZfStrVo 6 (1995), S. 351.

¹⁷⁹ Frühwald, ZfStrVo 4 (1996), S. 222.

¹⁸⁰ Thole, ZfStrVo2 (1976), S. 112; Heinrich, Suizidproblematik, S. 84.

¹⁸¹ Braun, Gefängnis-suizid, S. 23 mit Verweis auf Bogue / Power und Dooley.

¹⁸² Konrad, ZaeFQ, Heft 94 (2000), S. 290.

¹⁸³ Matschnig et al., Psychiat Prax 33, 2006, S. 10.

3.2.6 *Langjährige Strafgefangene*

Die Literatur ist sich weitgehend einig, dass die Länge der zu verbüßenden Freiheitsstrafe Einfluss auf die Suizidgefährdung von Inhaftierten hat. Dooley, Bogue / Power und Liebling¹⁸⁴ wollen im Rahmen ihrer internationalen Studien herausgefunden haben, dass ein signifikant höheres Suizidrisiko bei verlängert verbüßter Freiheitsstrafe im Vergleich mit der übrigen Inhaftiertenpopulation besteht. Auch Frottier et al.¹⁸⁵ vertreten die Meinung, dass das Suizidrisiko für Strafgefangene mit der Dauer der Haft leicht ansteigt. Rieger¹⁸⁶ hingegen behauptet, die Länge der zu verbüßenden Strafe habe keine oder sogar eine inverse Beziehung zur Suizidgefährdung, weil es den meisten Gefangenen über die Zeit gelänge, sich den Haftbedingungen psychisch anzupassen.

Heinrich¹⁸⁷ sieht die größte Suizidgefährdung zwar auch am Anfang der Inhaftierung, weil im Laufe der Zeit Stabilisierungsprozesse wirken könnten. Dennoch verweist er darauf, dass - wenn auch seltener - auch erst im Laufe der Inhaftierung bis dahin nicht sichtbare Gefährdungen anlässlich verschiedenster Ereignisse durchbrechen könnten. Eine generelle Aussage, ob bei den meisten Gefangenen die Länge der Inhaftierung stabilisierend oder im Hinblick auf das Suizidrisiko erhöhend wirkt, lässt sich somit nicht treffen. Darüber hinaus bleibt unbeantwortet, inwieweit bei langstrafigen Gefangenen beobachtete Stabilisierungsprozesse nicht auch ein Zeichen von Haftschädigung sein könnten, durch eine damit „einhergehende sinkende Vitalität und hierdurch nachlassende Kompetenzen zur Lebensbewältigung“¹⁸⁸.

3.2.7 *Nichtdeutsche Strafgefangene und Aussiedler*

Die Existenz eines höheren Suizidrisikos von nichtdeutschen Strafgefangenen und Aussiedlern im Strafvollzug gegenüber deutschen Strafgefangenen lässt sich nicht eindeutig belegen.

Der Anteil ausländischer Suizidenten in Haft ist, wie in verschiedenen Studien¹⁸⁹ festgestellt wurde, relativ hoch, muss jedoch vor dem Hintergrund relativiert werden, dass ausländische Strafgefangene oftmals einen nicht unerheblichen Anteil an der Gefangenenpopulation insgesamt ausmachen. Die Haftsituation von nichtdeutschen Gefangenen ist problematisch, weil neben den gefängnisinduzierten Schwierigkeiten noch weitere belastende Faktoren hinzukommen. So dominieren oftmals Verständigungsschwierigkeiten, die wiederum erhöhtes Konfliktpotential aufgrund von Missverständnissen in sich bergen und den Zugang zu Arbeitsmöglichkeiten im Vollzug einschränken. Dadurch kommt es zur zusätzlichen Isolation und Gefühlen von Hilflosigkeit. Hinzu addieren sich kulturelle und religiöse Besonderheiten, Diskriminierung und Ausgrenzung auf-

¹⁸⁴ Braun, Gefängnissuizid, S. 23 mit Verweis auf Dooley, Bogue / Power, Liebling.

¹⁸⁵ Matschnig et al., Psychiatr Prax 33, 2006, S.6; Frottier et al., Soc Psychiatry & Psychiatr Epidemiol 37 (2002) S. 68-73.

¹⁸⁶ Rieger, Arch Gen Psychiatry 24 (1971), S. 532-535.

¹⁸⁷ Heinrich, Suizidproblematik, S. 35.

¹⁸⁸ Konrad, Schweiz Arch Neurol Psychiatr, 3/2002, S. 132.

¹⁸⁹ Heinrich, Suizidproblematik, S. 59; Bennefeld-Kersten, Suizidprophylaxe 33, Heft 1, 2007, S. 11; Frühwald et al., Wien Klin Wochenschr (2002) 114/15-16, S. 692.

grund nationaler oder ethnischer Zugehörigkeit sowie eine ständige Besorgnis über eine gegebenenfalls drohende Abschiebung¹⁹⁰. Auch vollzugliche Behandlungsmaßnahmen wie Sozialtherapie, aber auch Berufsausbildung, Ausgang und Urlaub aus der Haft, werden aufgrund ihrer Kosten- und Aufwandsintensität oftmals nicht angewendet, wenn die ausländischen Inhaftierten nach Haftentlassung in ihre Heimatländer abgeschoben werden bzw. abgeschoben werden können¹⁹¹.

Heinrich¹⁹² hat für den Untersuchungszeitraum von 1987-1996, in den er sowohl Untersuchungs- als auch Straftaft in Hessen einbezogen hat, festgestellt, dass 62,7% aller untersuchten Suizidfälle Deutsche und 37,3% Ausländer betrafen. Die Untersuchung unterschied dabei unter den Deutschen nochmals diejenigen, die zwar in Deutschland geboren sind aber eine ausländische Nationalität aufweisen (2. Generation) und diejenigen, die zwar Deutsche sind, allerdings aus einem anderen Land stammen (z.B. Aussiedler). So detailliert beträgt in der Untersuchung von Heinrich der Anteil der Suizidenten über den Untersuchungszeitraum von fast 10 Jahren bei den Deutschen ohne ausländische Herkunft 51%, bei den Ausländern 37% und bei den Deutschen mit ausländischer Herkunft (Aussiedlern / Migranten) 12%. Somit beträgt der Anteil der sich suizidierenden Aussiedler und Ausländer in Haft insgesamt 49%. Heinrich relativiert diese beachtliche Zahl jedoch zu Recht, indem er darauf verweist, dass diese Personengruppe im Justizvollzug sehr stark vertreten sei. So habe 1996 ihr Anteil im Vollzug der Freiheitsstrafe 34%, in der Untersuchungshaft in Hessen um 70% betragen. Insgesamt könne daher eine erhöhte Suizidgefährdung dieser Gruppe gegenüber deutschen Inhaftierten nicht festgestellt werden.

Frühwald¹⁹³ et al. gelangen im Rahmen ihrer Untersuchung von Suiziden in österreichischen Haftanstalten (Untersuchungs- und Straftaft) von 1975-1999 immerhin noch zu einem Ausländeranteil von 11,8% unter den Suizidenten.

Bennefeld-Kersten¹⁹⁴ stellte im Rahmen ihrer Untersuchung für die BRD von 2000 bis 2005 fest, dass in diesem Zeitraum von 572 Häftlingen, die sich das Leben genommen haben, 170 Migranten waren. Unter diesen 3 ohne Staatsangehörigkeit, 30 Spätaussiedler und 137 Ausländer. Dennoch lässt sich laut Bennefeld-Kersten (noch) keine eindeutige Entwicklung in die eine oder die andere Richtung (Zu- oder Abnahme von Migrantensuiziden) erkennen. Die prozentuale Häufigkeit der Suizide von Migranten, die über derer von Nichtmigranten läge, würde allerdings nachdenklich stimmen.

Insgesamt lässt sich daher der Literatur nach (noch) keine eindeutig erhöhte Suizidgefährdung von Nichtdeutschen und Aussiedlern gegenüber deutschen Gefangenen ohne ausländische Herkunft erkennen. Heinrich¹⁹⁵ geht sogar noch einen Schritt weiter und führt an, für die Ein-

¹⁹⁰ Heinrich, Suizidproblematik, S. 36,37.

¹⁹¹ Bennefeld-Kersten, Suizidprophylaxe 33, Heft 1, 2007, S. 10.

¹⁹² Heinrich, Suizidproblematik, S. 57-59.

¹⁹³ Frühwald et al., Wien Klin Wochenschr (2002) 114/15-16, S. 693.

¹⁹⁴ Bennefeld-Kersten, Suizidprophylaxe 128, Heft 1, 2007, S. 10,11.

¹⁹⁵ Heinrich, Suizidproblematik, S. 57.

schätzung eines höheren Suizidrisikos dürfe nicht allein die Nationalität herangezogen werden. Vielmehr sei es erforderlich, die Abstammung und bisherige Sozialisation des einzelnen Gefangenen zu berücksichtigen. Dies dürfte allerdings im Einzelfall kaum zu leisten sein, zumal es eine vollständige Kooperation des Gegenübers unter Ausschluss von Verständnisschwierigkeiten - sprachlicher und kultureller Natur - voraussetzen würde.

3.2.8 *Strafgefangene mit einer „broken-home“ Situation und sozial höhergestellte Strafgefangene*

Teilweise wird für ein erhöhtes Suizidrisiko auch eine sogenannte „broken-home“ Situation verantwortlich gemacht, welche in den Umweltbedingungen des Suizidgefährdeten zu verorten sei. Dazu werden z.B. Heimaufenthalte genauso gezählt wie das Aufwachsen in unvollständigen familiären Verhältnissen¹⁹⁶. Zutreffend führt Thole¹⁹⁷ aus, dass das Kriterium der „broken-home“ Situation im Hinblick auf eine Suizidverhütung im Vollzug kaum verwertbar sei, da der größte Teil der Inhaftierten eine solche Situation aufweise.

Hingegen weisen Strafgefangene, die einer sozial höher gestellten Bevölkerungsschicht angehören und bis zur Inhaftierung gut angepasst gelebt haben sowie „Intelligenztäter“, häufig ein höheres Suizidrisiko auf¹⁹⁸. Hier wirkt sich neben dem Inhaftierungsschock auch noch die Tatsache aus, dass häufig gegenüber dem eigenen Verwandten- und Bekanntenkreis, gegebenenfalls auch gegenüber den Geschäftskunden, die persönliche Integrität des Betroffenen und oftmals auch das gesamte, bisher aufgebaute berufliche Umfeld mit einem Mal zerstört wird. Dies vermag leicht zu einer Panikreaktion und derartigen Hoffnungslosigkeit führen, dass ein Suizid als einziger Ausweg erscheint. Nach Frühwald¹⁹⁹ suizidieren sich solche Strafgefangene meist am Anfang der Inhaftierung.

3.2.9 *Sonstige Risikogruppen*

Als weitere Risikogruppen werden in der Literatur teilweise noch Gefangene benannt, die bereits Vorstrafen aufweisen²⁰⁰ und solche, die vor der Inhaftierung arbeitslos waren bzw. überhaupt keine Ausbildung durchlaufen haben²⁰¹. Diese Gruppen sind zur Abschätzung einer Suizidgefährdung kaum brauchbar, da einerseits der größte Teil der Inhaftierten eine solche Situation aufweisen dürfte und andererseits hierzu inverse Gruppen - wie Erstinhaftierte allgemein und Inhaftierte mit gehobenem

¹⁹⁶ Haenel, Beurteilung und Behandlung akuter Suizidalität, S. 193.

¹⁹⁷ Thole, ZfStrVo 25 (1976), S. 112.

¹⁹⁸ In der Literatur findet sich diese Risikogruppe nur bei Frühwald et al., Wien Klin Wochenschr (2002), 114/115, S. 695 und Zettel, in: Schwind / Blau, Strafvollzug, S. 208 explizit. Aufgrund von Gesprächen der Verfasserin mit Personen, die mit dem Strafvollzug vertraut sind, lässt sich diese Gruppe aber ebenfalls als Risikogruppe zuordnen.

¹⁹⁹ Frühwald et al., Wien Klin Wochenschr (2002), 114/115, S. 695.

²⁰⁰ Braun, Gefängnis-suizid, S. 22 mit Verweis auf Studien von Bogue / Power, Dooley und Topp; Bossenmayer, Selbstbeschädigung, S. 88 mit Verweis auf die Studie von Griffiths.

²⁰¹ Frühwald et al., Wien Klin Wochenschr (2002), 114/115, S. 693.

Ausbildungsstand (siehe oben) - ebenfalls ein erhöhtes Suizidrisiko aufweisen. Ebenso unbrauchbar ist der Versuch, ein erhöhtes Suizidrisiko für Gefangene an bestimmten Altersgruppen festzumachen, da hierzu innerhalb der Literatur uneinheitliche Aussagen getroffen werden²⁰².

3.3 Antisuizidale Faktoren der Inhaftierung

Eine vollständige Auflistung antisuizidaler Faktoren im Vollzug ist nicht möglich, weshalb lediglich auf die in der Literatur gängigsten Faktoren Bezug genommen wird.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass sich diese Faktoren nicht bei jedem Gefangenen antisuizidal auswirken müssen, insbesondere nicht in gleichem Umfang. Ob ein Faktor sich als antisuizidal erweist, hängt von der individuellen Vulnerabilität und Allgemeinverfassung des Gefangenen ab, wobei im Einzelfall die Wechselwirkung mit suizidogenen Faktoren ebenfalls eine Rolle spielt.

Als bedeutender suizidpräventiver Faktor wird in der Literatur eine Arbeitsmöglichkeit im Vollzug angesehen²⁰³. Eine solche ist nicht nur in materieller Hinsicht nicht ganz unbedeutend sondern zieht auch eine Strukturierung und Abwechslung des Tagesablaufes nach sich. Ständige negative Zukunftsgedanken, Hoffnungslosigkeit und Kontaktarmut, die nach der empirischen Suizidforschung als suizidfördernde Faktoren anzusehen sind²⁰⁴, werden durch die Möglichkeit der sozialen Kontaktaufnahme verringert. Daher wirken sich auch Besuche und Kontakte von Angehörigen oder anderen, den Gefangenen freundlich zugewandten Personen, suizidpräventiv aus. Frühwald²⁰⁵ empfiehlt, für die Gefangenen neue Kontakte zur Außenwelt in Form von Brieffreundschaften, Informationsabenden, kulturellen oder sportlichen Veranstaltungen anzuregen, nicht zuletzt im Hinblick auf die Zeit der Entlassung. Auf die sozialen Aspekte des Sports im Strafvollzug weist auch Nickolai²⁰⁶ hin, der in der sportlichen Betätigung des Gefangenen nicht nur die Möglichkeit des Aggressionsabbaues und der Abwechslung vom Gefängnisalltag sieht, sondern darüber hinaus auch die der Erlangung sozialer Kontakte und menschlicher Begegnungen. Auch könne eine Sportgruppe im Strafvollzug, bei der die Teilnehmer ein gewisses Vertrauen zueinander haben, in Krisensituationen für den einzelnen Gefangenen stabilisierend wirken und den durch die Inhaftierung entstandenen Verlust bzw. die Beschränkung sozialer Kontakte zu nahestehenden Personen ausgleichen.

²⁰² Vgl. statt aller hierzu *Matschnig et al.*, *Psychiat Prax* 33, 2006, S. 8.

²⁰³ *Pecher et al.*, *ZfStrVo* 6 (1995), S. 350; *Frühwald et al.*, *Wien Klin Wochenschr* (2002), 114/115, S. 693.

²⁰⁴ *Pecher et al.*, *ZfStrVo* 6 (1995), S. 350; *Haenel / Pöldinger*, *Erkennung und Beurteilung der Suizidalität*, S. 106-132.

²⁰⁵ *Frühwald*, *ZfStrVo* 4 (1996), S. 223.

²⁰⁶ *Nickolai*, *ZfStrVo* 4 (1992), S. 228,230f.

3.4 Schlussfolgerung

Fasst man die Einzelaspekte - soweit sie sich sichern und verallgemeinern lassen - zusammen, so lassen sich Suizide im Strafvollzug in zwei Problembereiche ansiedeln: Zum einen in der Person des Gefangenen selbst, zum anderen in dem naturwidrigen Umgebungseinfluss, der zwangsläufig eine Reaktion des menschlichen Organismus auslösen muss - die Haft. Dabei ist, entsprechend des unter Punkt 2.5 dargestellten und aufgelösten „Anlage-Umwelt-Streites“, zu beachten, dass sich die im Vordergrund stehenden endogenen (Persönlichkeit) und exogenen (Haftbedingungen) Faktoren im jeweiligen situativen Kontext wechselseitig und dynamisch beeinflussen. Es spricht einiges für die Auffassung von Burgmeyer²⁰⁷, wonach die Ursachen suizidalen Handelns primär in der Persönlichkeit sowie der Lebensgeschichte des Suizidenten zu sehen sind, haftspezifische Belastungsfaktoren aber oftmals - vor dem Hintergrund eingeschränkter Handlungsalternativen zur Problemlösung im Strafvollzug - als Auslöser wirken. Allgemein geschehen Suizide im Strafvollzug nach obigen Erkenntnissen häufiger bei Vorliegen von gefängnisinduziertem Stress, (vollständigem) Verlust privater Bindungen, klinischen Gruppen, Strafgefangenen mit früheren Suizidversuchen, neu oder erstmalig in den Vollzug aufgenommenen Strafgefangenen, Strafgefangenen, deren Entlassung bevorsteht, Inhaftierten mit Tötungs- und Sexualdelikten und langjährigen Strafgefangenen. Ob darüber hinaus ein Epidemieeffekt existiert oder eine höhere Suizidgefährdung bei nicht-deutschen Strafgefangenen und Aussiedlern gegeben ist, kann nicht sicher beantwortet werden. Zur Abschätzung einer erhöhten Suizidgefährdung sind Kriterien wie eine „*broken-home*“ Situation, Vorstrafen, mangelnde Ausbildung und Arbeitslosigkeit vor Inhaftierung sowie bestimmte Altersgruppen bei Gefangenen wenig brauchbar, zeigen aber auf, dass allein von der Zusammensetzung der Gefangenenpopulation ein erhöhtes Suizidrisiko im Strafvollzug ausgeht.

Basierend auf den oben benannten Prädiktoren für Suizidalität und den identifizierten Risikogruppen bilden die soziale Desintegration, psychosozialer Stress sowie körperliche und seelische Krankheiten prominente Schwerpunkte für eine Suizidgefährdung im Strafvollzug. Nicht jeder Gefangene, der einen oder gar mehrere Prädiktor(en) aufweist, muss zwangsläufig suizidgefährdet sein. Eigenschaften, die eine gewisse Vorhersagekraft für einen gelungenen Suizid aufweisen, treffen in einem hohen Prozentsatz auch auf Personen zu, die sich nicht suizidieren²⁰⁸. Das Suizidrisiko ist in hohem Maße von der individuellen Vulnerabilität abhängig, wobei Kombinationen von Faktoren sowie Wechselwirkungen das Risiko zusätzlich zu verstärken vermögen. Zu Recht verweist Konrad²⁰⁹ darauf, dass bisher eine Gewichtung anamnestischer Faktoren einerseits und haftspezifischer Faktoren andererseits noch nicht ausreichend geprüft wurde. Darüber hinaus überwiegen je nach Einzelfall suizidogene oder antisuizidale Einflüsse. Für die Konstruktion eines Suizidentenprofils eignen sich Risikogruppen und -faktoren nur bedingt, weil

²⁰⁷ Thole, ZfStrVo 25 (1976), S. 112 mit Verweis auf Burgmeyer.

²⁰⁸ Bronisch, Der Suizid, S. 17; Porkony, Arch Gen Psychiatry 40 (1983), S. 249ff.

²⁰⁹ Konrad, ZfStrVo2 (2001), S. 103.

„der“ antisuizidale Faktor als solcher ebenso wenig existiert wie „der“ suizidogene Faktor. Heinrich²¹⁰ führt zutreffend an, dass, um im Einzelfall eine Suizidgefährdung bestimmen zu können, eine „Verrechnung“ von Risiko- und Schutzfaktoren erfolgen müsse. Auch muss beachtet werden, dass es bei sämtlichen Gefangenen, also auch bei denen, die sich nicht einer allgemeinen Risikogruppe zuordnen lassen, während der Inhaftierung zu zeitweiligen Wahrnehmungen, Erfahrungen oder zum Auftreten von Situationen kommen kann, die bei bis dahin unauffälligen Personen eine latente oder akute Suizidalität auslösen können. Umso wichtiger erscheint es, protektive Faktoren in Form von Aufbau bzw. Aufrechterhaltung sozialer Kontakte durch Arbeitsmöglichkeiten, Teilnahme an jeglicher Art von Gruppen innerhalb der Anstalt, Austausch mit dem Gefängnispersonal bzw. Außenstehenden zu fördern und darüber hinaus klinische Gruppen medizinisch und psychologisch zu begleiten.

Die herausgearbeiteten Aspekte sind lediglich als Rastersystem geeignet, Risikogruppen und -faktoren zu erkennen, die Erklärung des Suizides zu erleichtern und damit Perspektiven zur Prävention zu ermöglichen. Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnis müssen konkrete Vorschläge zur Suizidprophylaxe herausgearbeitet werden.

²¹⁰ Heinrich, Suizidproblematik, S. 29.

4. Suizidpräventive Maßnahmen im Strafvollzug

Suizidpräventive Maßnahmen im Strafvollzug lassen sich zeitlich in zwei Stufen einteilen: zum einen in solche Maßnahmen, die *kurzfristig* vollzogen werden müssen, um in einer bestehenden Krisensituation suizidale Handlungen eines Gefangenen zu verhindern, zum anderen in solchen Maßnahmen, die *auf Dauer* angelegt sind und bereits das Aufkommen einer suizidalen Krise beim Gefangenen durch frühzeitiges Erkennen einer Suizidgefährdung und aktive Gegensteuerung während der Inhaftierung vermeiden. Bei den erstgenannten Maßnahmen handelt es sich, neben der Ausgestaltung der Hafträume und der Unterbringung des Gefangenen, um allgemeine und besondere Sicherungsmaßnahmen auf der Grundlage des Strafvollzugsgesetzes, während sich letztgenannte Maßnahmen auf vorbeugende, vollzugspraktische Möglichkeiten beziehen.

4.1 Suizidpräventive Maßnahmen auf der Grundlage des Strafvollzugsgesetzes

Suizidprävention im Strafvollzug setzt bei Bestehen einer suizidalen Krise zur Vermeidung suizidaler Handlungen den Einsatz geeigneter Maßnahmen voraus, die von den gesetzlichen Vorschriften und dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gedeckt sind. Welche Maßnahmen angewandt werden und wie diese gegebenenfalls zu kombinieren sind, hängt vom Einzelfall ab und darf keinesfalls schematisch erfolgen.

Die nachfolgend aufgeführten Möglichkeiten, auf erkannte Suizidgefährdung mit Hilfe des Strafvollzugsgesetzes zu reagieren, sind vielfältig, aber aufgrund der Bandbreite nicht vollständig wiedergegeben. Es werden die wichtigsten Regelungen des Strafvollzugsgesetzes vorgestellt sowie deren Reichweite erläutert.

4.1.1 Möglichkeit der Einschränkung von Grundrechten gemäß §4 Abs.2 S.1 in Verbindung mit §196 StVollzG

Der Einsatz Suizid verhindernder Maßnahmen auf der Grundlage des StVollzG setzt zunächst voraus, dass die auch den Gefangenen im Strafvollzug zustehenden Grundrechte²¹¹ einschränkbar sind. Die Einschränkung von Grundrechten der Gefangenen ist zunächst in §4 Abs.2 S.1 i.V.m. §196 StVollzG geregelt. Nach §4 Abs.2 S.1 StVollzG unterliegt der Gefangene nur den im Strafvollzugsgesetz ausdrücklich normierten Beschränkungen seiner Freiheit. Gemäß §196 StVollzG werden hiernach lediglich die Grundrechte aus Art.2 Abs.2 S.1 und 2 GG sowie aus Art.10 Abs.1 GG eingeschränkt. Im Hinblick auf das Zitiergebot des Art.19 Abs.1 S.2 GG müssten dem Gefangenen die übrigen Grundrechte somit an sich uneingeschränkt zustehen.

Das in §196 StVollzG nur unvollständig verwirklichte Zitiergebot ist allerdings unschädlich angesichts der von der höchstrichterlichen Rechtsprechung zugelassenen Ausnahmen, wonach das Zitiergebot entspre-

²¹¹ Grundsätzlich dazu BVerfGE 33, 1ff. (2 BvR 41/71).

chend der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts²¹² nicht gilt, wenn das Grundgesetz selbst eine Einschränkung des Geltungsbereiches eines Grundrechtes enthält, im Grundrecht selbst bereits Regelungsvorbehalte festgelegt sind, das Grundrecht immanenten Schranken unterliegt oder sich eine Reflexwirkung des zentralen Grundrechts aus Art.2 GG ergibt. Die nach §196 StVollzG im Strafvollzug zulässige Einschränkung der allgemeinen Handlungsfreiheit wirkt sich zwangsläufig auch auf andere, speziellere Grundrechte der Gefangenen aus, so dass eine ausdrückliche Aufzählung dieser Grundrechte in §196 StVollzG entbehrlich ist. Aus §4 Abs.2 S.1 StVollzG ist aber jedenfalls zu folgern, dass sich die Beschränkung von Grundrechten grundsätzlich aus den einzelnen Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes ableiten lassen muss.

Enthält das Strafvollzugsgesetz ausnahmsweise keine besonderen Regelungen, sieht §4 Abs.2 S. 2 StVollzG die Möglichkeit vor, dem Gefangenen Beschränkungen aufzuerlegen, die unerlässlich sind zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Anstaltsordnung. Es handelt sich hierbei um eine allgemeine (subsidiäre) Eingriffsnorm.

Insoweit sind nicht nur die in §196 StVollzG ausdrücklich erwähnten Grundrechte, sondern auch weitere Grundrechte der Gefangenen über die Regelungen des Strafvollzugsgesetzes einschränkbar.

4.1.2 *Unterbringung in einer Gemeinschaftszelle nach §18 Abs.1 S.2 StVollzG*

Wird eine Suizidgefährdung eines Gefangenen bekannt, kann der Vorname von suizidalen Handlungen beispielsweise durch die Zusammenlegung des suizidgefährdeten Gefangenen mit anderen Gefangenen vorgebeugt werden. Gemäß §18 Abs.1 S.1 StVollzG werden Gefangene grundsätzlich während der Ruhezeit allein in ihren Hafträumen untergebracht. Calliess / Müller-Dietz²¹³ verweisen diesbezüglich auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, wonach damit „dem Strafgefangenen ein Lebensbereich zur Verfügung gestellt (wird), den er in gewissem Umfang zur Entfaltung seiner Privatsphäre und zur sozialen Kommunikation nutzen kann und für den er Verantwortung trägt“. Damit wird dem Gefangenen ein Stück Privatleben und Eigenständigkeit zugebilligt. Die Unterbringung in einer Gemeinschaftszelle hingegen bedeutet in der Regel eine erhebliche Einbuße für den Gefangenen wegen der damit verbundenen schädlichen Auswirkungen in Form psychischer und physischer Belastungen²¹⁴. Nach dem Wortlaut des §18 Abs.1 S.2 StVollzG ist eine gemeinschaftliche Unterbringung mehrerer Gefangener in einer Haftzelle daher auch nur ausnahmsweise zulässig, wenn ein Gefangener eine Hilfsbedürftigkeit aufweist oder eine Lebens- bzw. Gesundheitsgefährdung des Gefangenen besteht²¹⁵. Letztere ist zu bejahen,

²¹² BVerfGE 33, 1ff. (2 BvR 41/71).

²¹³ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §18 Rn.1 mit Verweis auf BVerfG ZfStrVo 1997, 111 (2 BvR 2650/94).

²¹⁴ Vgl. hierzu die Ausführungen von Harbordt, Subkultur des Gefängnisses, S. 79f.

²¹⁵ Ist keiner dieser Gründe gegeben, ist auch mit Zustimmung des Gefangenen eine gemeinsame Unterbringung nicht zulässig und hat in einzelnen Fällen zu Amtshaf-

falls ein Suizidrisiko für einen Gefangenen besteht²¹⁶. Die Zusammenlegung von Gefangenen gewährleistet in der Regel eine bessere Beobachtung suizidgefährdeter Inhaftierter²¹⁷. Allerdings bleibt zu beachten, dass eine Zusammenlegung auch die Gefahr von Fremdverletzungen und sexuellen Übergriffen erhöht²¹⁸. Voraussetzung für eine suizidpräventive Zusammenlegung ist daher eine solche mit geeigneten Gefangenen, die stabil, sozialkompetent und „zuverlässig“ sind²¹⁹. Zusätzlich sollten ausländische Inhaftierte möglichst mit Inhaftierten gleicher Herkunft zusammengelegt werden, um eine Kommunikation zu erleichtern. Auch sollte im Einzelfall geprüft werden, ob der suizidgefährdete Gefangene von seinen Mitgefangenen abgelehnt werden könnte, wie dies häufig bei Sittlichkeitstätern der Fall ist²²⁰.

Die Zusammenlegung mit geeignet erscheinenden Gefangenen in einem Haftraum ist nur bei latenter Suizidgefahr wirksam, besonders im Hinblick auf eine evt. zugrunde liegende depressive Verstimmung. Eine Zusammenlegung kann suizidprophylaktisch wirksam sein, durch Verminderung der Gelegenheit zur Vornahme suizidaler Handlungen. Aber auch hier besteht die Gefahr, dass diese Maßnahme unterlaufen werden kann und zwar nicht nur durch Unaufmerksamkeit oder schlafende Mitgefangene. Dies zeigt das Beispiel eines Gefangenen, der sich in einem mehrfach belegten Haftraum unter der Bettdecke mittels eines Messers suizidierte, ohne dass die anderen Mithäftlinge, die im gleichen Raum Karten spielten, zunächst etwas bemerkten²²¹. Bei akuter Suizidgefährdung ist die Unterbringung in einer Gemeinschaftszelle daher als nicht ausreichend anzusehen. Darüber hinaus muss berücksichtigt werden, dass dem Suizidgefährdeten oftmals durch die Gemeinschaftsunterbringung ein besserer Zugang zu Instrumenten verschafft wird, die für die Durchführung eines Suizides benutzt werden können²²².

Unabhängig hiervon muss entschieden werden, ob einem Mitgefangenen im Einzelfall überhaupt die „Verantwortung“ für einen Suizidgefährdeten zugemutet werden kann²²³. Zumindest bei akuter Suizidalität dürfte dies abzulehnen sein, weil in diesem Fall auch eine ständige Beobachtung - soweit eine solche überhaupt möglich ist - im Hinblick auf eine Suizidvermeidung an ihre Grenzen stoßen wird.

tungsprozessen geführt, in denen Gefangenen Ansprüche auf Schmerzensgeld wegen menschenunwürdiger Unterbringung zuerkannt wurden, vgl. hierzu *Calliess / Müller-Dietz*, Komm. StVollzG, §18 Rn.2. Eine Ausnahme vom Gebot der Einzelunterbringung sieht die Übergangsregelung des § 201 Nr.3 StVollzG für bestehende Anstalten vor.

²¹⁶ *Kellermann*, in: AK-StVollzG, §18 Rn.5; *Calliess / Müller-Dietz*, Komm. StVollzG, §18 Rn.3.

²¹⁷ *Romkopf / Riekenbrauck*, in: Schwind / Böhm, Komm.StVollzG, §56 Rn.5

²¹⁸ *Frühwald*, ZfStrVo 4 (1996), S. 219.

²¹⁹ *Thole*, ZfStrVo 25 (1976), S. 113.

²²⁰ *Thole*, ZfStrVo 25 (1976), S. 113f.

²²¹ *Schultze*, Freitod ist kein Ausweg.

²²² WHO, Preventing Suicide, S. 10

²²³ Verneinend: *Lehmann et al.*, FS 4 (2007), S. 178.

4.1.3 Ausstattung des Haftraumes und persönlicher Besitz von Gegenständen zur Freizeitbeschäftigung gemäß §§19 und 70 StVollzG

§19 Abs.1 und §70 Abs.1 StVollzG erlauben dem Gefangenen während der Inhaftierungszeit die Verfügung über eigene Sachen, um diesem eine gewisse Privatsphäre zu ermöglichen und dem Problem der „Prisonisation“ entgegen zu wirken²²⁴. §19 Abs.1 S.1 StVollzG erfasst die Ausstattung von Hafträumen mit eigenen Sachen des Gefangenen. Dessen beispielhafte Aufzählung von Lichtbildern und Erinnerungsstücken in §19 Abs.1 S.2 StVollzG regelt nicht abschließend, welche Sachen zur Ausstattung des Haftraumes benutzt werden dürfen. So hält die Rechtsprechung die Ausstattung der Hafträume mit Gegenständen des „einfachen Wohnkomforts“ für unbedenklich²²⁵. Erfasst werden hiervon Einrichtungs- und Dekorationsgegenstände ebenso wie sonstige Gebrauchsgegenstände²²⁶. Bei suizidgefährdeten Gefangenen ist hier insbesondere an Spiegel (aus Glas) zu denken, die nach dem Zerschlagen als Schneidewerkzeuge gebraucht werden können oder an elektrische Geräte (z.B. Tauchsieder), die als Brand- und Verletzungshilfsmittel eingesetzt werden können. §70 Abs.1 StVollzG hingegen regelt den Besitz von Büchern und anderen Gegenständen zur Fortbildung oder Freizeitbeschäftigung des Gefangenen. Im Zusammenhang mit suizidgefährdeten Gefangenen kann hier z.B. die Überlassung von Bastelmaterial²²⁷ (Schere, Teppichmesser) oder von Kopfhörern mit Schnur, die als Strangulationswerkzeug benutzt werden können, relevant werden.

Die Rechte aus §§ 19 Abs.1 S.1 und 70 Abs.1 StVollzG stehen unter dem Vorbehalt der §§19 Abs. 2 und 70 Abs.2 Nr.2 StVollzG, wonach Gegenstände unter anderem ausgeschlossen werden können, wenn die Sicherheit und Ordnung der Anstalt durch die Ausübung dieser Rechte gefährdet wird. Die Gefährdung der Sicherheit und Ordnung stellt den häufigsten Grund für die Beschränkung des Besitzrechtes des Gefangenen, insbesondere auch des suizidgefährdeten Gefangenen, dar²²⁸.

Während unter Sicherheit die äußere sowie die innere Sicherheit der Anstalt zu verstehen ist, meint der Begriff Ordnung nach der Kommentierung zu §81 Abs.2 StVollzG „das geordnete Zusammenleben in sozialer Verantwortung in der Anstalt“²²⁹. Eine Gefährdung der Anstaltssicherheit ist bei suizidgefährdeten Gefangenen unproblematisch in der Überlassung solcher Sachen zu sehen, die die gesamte Anstalt in Mitleidenschaft ziehen können. Darunter fällt z.B. die Überlassung von Sachen, mittels derer Suizide in Form von Zellenbränden vorgenommen werden könnten (z.B. elektrische Geräte), so dass solche Sachen vom Besitz ausgeschlossen werden können. Schwieriger gestaltet sich der Ausschluss von Sa-

²²⁴ Kellermann, in: AK-StVollzG, §19 Rn.1; Böhm, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §19 Rn.1, wonach das Verbot des Besitzes von persönlichen Sachen in Haft bei dem Gefangenen unter anderem zu dem Gefühl der Wertlosigkeit und Degradierung zur Nummer innerhalb der Institution führen könne.

²²⁵ Böhm, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §19 Rn.2.

²²⁶ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §19 Rn.3.

²²⁷ Schwind, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §70 Rn.5; Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §70 Rn.3.

²²⁸ Köhne, ZfStrVo 5 (2005), S. 280.

²²⁹ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §81 Rn.4.

chen suizidgefährdeter Gefangener im Hinblick auf das Merkmal der Gefährdung der Anstaltsordnung. Zumindest aber unter Berücksichtigung der Gefahr eines Epidemieeffektes und der Sicherstellung eines geregelten Vollzugsablaufes kann eine solche Gefährdung bejaht werden und zur Vorenthaltung auch solcher Sachen, die sich unmittelbar „nur“ im Bereich des einzelnen Gefangenen schädlich auswirken, berechtigen.

Welche Anforderungen an einen Ausschluss von Sachen wegen Gefährdung der Sicherheit und Ordnung zu stellen sind, wird uneinheitlich beurteilt. Nach Calliess / Müller-Dietz²³⁰ sei der Grund hierfür in der Schwierigkeit zu sehen, einerseits jeweils die Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen, andererseits im Einzelfall innerhalb des Spannungsfeldes von Resozialisierungsgebot und Sicherheit und Ordnung einen angemessenen Weg zu finden. Köhne²³¹ verweist diesbezüglich auf unterschiedliche Entscheidungen der Rechtsprechung zum gleichen Entscheidungsgegenstand und auf die im Vordergrund stehende Streitfrage, ob die Gefährdung der Sicherheit und Ordnung im Sinne von §19 Abs.2 und §70 Abs.2 Nr.2 StVollzG eine konkrete oder eine abstrakte Gefahr voraussetze. Während die Literatur²³² eine konkrete Gefahr fordert, lässt die Rechtsprechung²³³ eine abstrakte Gefährlichkeit des Gegenstandes genügen.

Nach der jüngeren Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts²³⁴ ergibt bereits der im Rahmen der Auslegung und Anwendung des §70 Abs.1 und 2 StVollzG zu berücksichtigende Verhältnismäßigkeitsgrundsatz das Ausreichen einer abstrakten Gefahr. Das Vollzugsziel sowie Vollzugsgestaltungsgrundsätze blieben dabei unberücksichtigt. Hiergegen wird in der Literatur²³⁵ eingewandt, gerade die Berücksichtigung des Vollzugszieles und der Vollzugsgestaltungsgrundsätze ließen eine abstrakte Gefahr nicht ausreichen. Denn dem Vollzugsziel der Resozialisierung (§2 S.1 StVollzG), dem Angleichungsgrundsatz (§3 Abs.1 StVollzG), dem Gegensteuerungsgrundsatz (§3 Abs.2 StVollzG) sowie dem Integrationsgrundsatz (§3 Abs.3 StVollzG) entspräche eine möglichst großzügige Belassung eigener Sachen. Das Begnügen mit einer abstrakten Gefahr, die von einem bestimmten Gefangenen losgelöst sei, laufe daher dem Ziel, künftig ein Leben in sozialer Verantwortung ohne Straftaten zu führen, zuwider. Sowohl im Rahmen des §19 Abs.2 StVollzG als auch des §70 Abs.2 Nr.2 StVollzG müsse daher eine konkrete Gefahr gegeben sein. Diese Auffassung ist zutreffend. Zwar können aus §3 StVollzG keine unmittelbaren Rechte des Gefangenen hergeleitet werden. Jedoch kann die Vorschrift als Ausdruck allgemeiner Gestaltungsprinzipien des Strafvollzuges bei der Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe, zu denen die Sicherheit und Ordnung zählt, sowie bei der Bewertung von Ermessensentscheidungen (§19 Abs.2 StVollzG: „können

²³⁰ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §70 Rn.3.

²³¹ Köhne, ZfStrVo 5 (2005), S. 280.

²³² Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §70 Rn.5; Köhne, ZfStrVo 6 (2002), S. 345; Laubenthal, Strafvollzug, Rn.618.

²³³ OLG Rostock ZfStrVo 2003, 56,57 (1Ws 16-17/01).

²³⁴ BVerfG NSTZ 1994, 453 (2 BvR 2731/93).

²³⁵ Köhne, ZfStrVo 5 (2005), S. 281; Böhm, in: Schwind/Böhm, Komm. StVollzG, §19 Rn.1; Kellermann, in: AK-StVollzG, §19 Rn.3.

ausgeschlossen werden“ und §70 Abs.1 und 2 Nr.2 StVollzG: „der Gefangene darf... besitzen. Dies gilt nicht...“) herangezogen werden. Darüber hinaus handelt es sich bei §19 Abs.1 und §70 Abs.1 StVollzG um eine Konkretisierung der allgemeinen Gestaltungsgrundsätze des §3 StVollzG, wonach der Strafvollzug den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit wie möglich angepasst werden soll.

Nach Köhne²³⁶ ergibt sich auch kein anderes Ergebnis aus der jeweiligen gesetzessystematischen Auslegung der §§19 und 70 StVollzG. §19 Abs.2 StVollzG stelle mit der Formulierung „oder in anderer Weise (die) Sicherheit und Ordnung der Anstalt gefährden können...“ diese gleichwertig neben die Behinderung der Übersichtlichkeit des Hafttraumes. Bei der Auslegung des §19 Abs.2 StVollzG müsse daher §84 Abs.1 StVollzG berücksichtigt werden, wonach eine wirksame Durchsuchung des Hafttraumes möglich sein muss. Da sich die Durchsuchbarkeit bzw. Übersichtlichkeit desselben nur konkret beurteilen lasse, sei auch für die anderen Alternativen des Absatzes 2 eine konkrete Gefährdung zu fordern. Eine ebensolche sei im Rahmen des §70 Abs.2 Nr.2 StVollzG zu fordern, der denselben Begriff der Sicherheit und Ordnung beinhalte. Das Sicherheitsbedürfnis sei in beiden Vorschriften gleich, weshalb sich eine unterschiedliche Auslegung verböte. Danach bedarf es im Einzelfall konkreter Anzeichen, dass ein suizidgefährdeter Gefangener, der einen Gegenstand begehrt, diesen zur Suizidierung missbrauchen wird, so z.B. durch vorausgegangene Missbrauchsversuche. Ein Restrisiko lässt sich niemals ausschließen und ist - im Hinblick auf den Resozialisierungsgedanken - im Zweifel über das Ausmaß der Gefährdung auch hinzunehmen.

Der Widerruf der Erlaubnis zum Besitz von Gegenständen nach §19 Abs.1 StVollzG richtet sich mangels spezieller Regelung im Strafvollzugsgesetz nach §4 Abs.2 S.2 StVollzG²³⁷, während sich der Entzug von Gegenständen im Sinne von §70 StVollzG nach dessen Absatz 3 richtet. Gegenüber den besonderen Sicherungsmaßnahmen nach §88 StVollzG, die in dessen Absatz 2 Nr. 1-6 abschließend aufgezählt sind und nur unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 angewandt werden dürfen (Fluchtgefahr, Gefahr der Gewalttätigkeit gegen Personen oder Sachen, Gefahr des Selbstmordes oder der Selbstverletzung) eröffnen die §§19 und 70 StVollzG einen zusätzlichen Eingriffsspielraum zugunsten der Sicherheit und Ordnung der Anstalt²³⁸.

4.1.4 Allgemeine Sicherungsmaßnahmen: Durchsuchung des Gefangenen, seiner Hafräume und des persönlichen Gewahrsams gemäß §§84 Abs.1 S.1, 84 Abs.2 S.1 StVollzG in Verbindung mit §81 Abs. 2 StVollzG

Im Rahmen der allgemeinen Sicherungsmaßnahmen der §§83-87 StVollzG ist die Regelung des §84 StVollzG im Hinblick auf suizidgefährdete Gefangene am bedeutendsten. Allgemeine Sicherungsmaßnah-

²³⁶ Köhne, ZfStrVo 5 (2005), S. 281.

²³⁷ Böhm, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §19 Rn.4.

²³⁸ Schwind, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §88 Rn.6.

men sind präventive Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung und dienen der Gefahrenabwehr²³⁹.

Besteht die Gefahr, dass ein suizidgefährdeter Gefangener Gegenstände, mit denen ein Suizid durchführbar ist, an seinem Körper, in seinen Sachen oder in Hafträumen verbirgt, so ermöglicht §84 Abs.1 S.1 StVollzG eine Leibesvisitation (Abtasten der Kleidung, Kontrolle der Tascheninhalte, auch mittels elektronischer Geräte²⁴⁰) sowie eine Durchsuchung seiner persönlichen Gegenstände und der von ihm benutzten Hafträume. Ergänzend hierzu schreibt VV²⁴¹ Nr.1 Abs.1 zu §84 StVollzG vor, dass die von Gefangenen benutzten Räume unvermutet und laufend zu kontrollieren sind, wobei für die Durchsuchung eine allgemeine Anordnung des Anstaltsleiters genügt²⁴². Darüber hinaus sind Gefangene, bei denen die Gefahr des Suizides oder der Selbstverletzung besteht, nach Nr.1 Abs.2 der VV zu §84 ebenso wie ihre Sachen häufiger zu durchsuchen.

Die Durchsuchung des Gefangenen, seiner Hafträume und Sachen stellt einen erheblichen Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht dar²⁴³, weshalb der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (§81 Abs.2 StVollzG) unbedingt zu beachten ist. Nach Kühling / Ullenbruch²⁴⁴ handelt es sich um eine besonders heikle Vollzugsmaßnahme, wobei das bei ihrer Vornahme zum Ausdruck kommende Misstrauen dem Gefangenen gegenüber leicht die zur resozialisierenden Behandlung erwünschte entspannte Atmosphäre gefährden könne. Ebenso argumentieren Brühl und Calliess / Müller-Dietz²⁴⁵, die noch weiter gehen und zumindest eine laufende Durchsuchung der Hafträume mit den Vollzugsgrundsätzen der §§2-4 StVollzG für nicht vereinbar halten. Frühwald²⁴⁶ hält diese Art der Suizidverhütung nicht nur für nicht erfolgreich, sondern sogar für inhuman bis unmöglich.

Zu Recht erfahren die rigiden Verwaltungsvorschriften zu §84 StVollzG wegen ihres besonderen Eingriffscharakters innerhalb der Literatur Kritik. Andererseits stellt gerade eine - in der Praxis gängige - Durchsuchung nach §84 Abs.1 S.1 StVollzG, die unter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes durchgeführt wird, nicht nur ein relativ einfaches und erfolgsversprechendes Mittel dar, sondern kann darüber hinaus - abgesehen vom Schutz des suizidgefährdeten Gefangenen selbst - auch aus Gründen der Sicherheit und Ordnung geboten sein. Zu denken sind hier an die, wenn auch seltenen, Fälle der Suizidierung durch Zellenbrände, die die gesamte Anstalt betreffen können. Insofern muss jeweils im Einzelfall entschieden werden, wie oft die Durchführung einer Durchsuchung noch angemessen erscheint. Allerdings ist eine tägliche Durchsuchung der Hafträume bei einem suizidgefährdeten Gefangenen unter Hinweis auf die Formulierung der VV Nr.1 Abs.1 S.3 zu §84 StVollzG

²³⁹ Kaiser / Schöch, Strafvollzug, §7 Rn.3.

²⁴⁰ Laubenthal, Strafvollzug, Rn.704.

²⁴¹ Verwaltungsvorschrift.

²⁴² Laubenthal, Strafvollzug, Rn.704.

²⁴³ BVerfG, NJW 1997, 2165 (2 BvR 1992/92); Laubenthal, Strafvollzug, Rn.703.

²⁴⁴ Kühling / Ullenbruch, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §84 Rn.1.

²⁴⁵ Brühl, in: AK-StVollzG, §84 Rn.2; Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §84 Rn.2.

²⁴⁶ Frühwald, ZfStrVo 4 (1996), S. 220.

abzulehnen. Nach dem Wortlaut dieser Verwaltungsvorschrift ist eine tägliche Durchsuchung der Räume nämlich nur bei gefährlichen und fluchtverdächtigen Gefangenen möglich²⁴⁷. Auch wenn vom Wortlaut der VV Nr.1 Abs.1 S.3 zu §84 StVollzG ausschließlich die tägliche Durchsuchung der Hafträume erfasst ist, muss dies auch für die Durchsuchung der Sachen und erst recht für eine Leibesvisitation des Gefangenen gelten, da diese einen noch schwerwiegenderen Eingriffscharakter aufweisen. Weiterhin ist im Rahmen der Personendurchsuchung die Beachtung der Anforderungen in §84 Abs.1 S.2 und 3 StVollzG erforderlich.

Neben den Maßnahmen in §84 Abs.1 StVollzG sieht §84 Abs.2 StVollzG die Möglichkeit einer Personendurchsuchung mit Entkleidung vor, die auch die Suche nach Gegenständen in natürlich einsehbaren Körperhöhlen und -öffnungen einbezieht²⁴⁸. Dabei sind Eingriffe in Körperöffnungen durch Vollzugsbedienstete rechtlich nicht statthaft. Solche körperlichen Untersuchungen dürfen nach §81a StPO²⁴⁹ nur von Ärzten durchgeführt werden. Auch der Einsatz medizinischer Geräte zur Suche von im Körperinneren befindlichen Gegenständen ist von der Vorschrift des §84 Abs.2 StVollzG nicht gedeckt²⁵⁰. An eine Durchsuchung nach §84 Abs.2 StVollzG werden aufgrund des stärkeren Eingriffscharakters gegenüber §84 Abs.1 StVollzG noch höhere Anforderungen gestellt. Hier ist Gefahr im Verzug oder eine konkrete Anordnung des Anstaltsleiters erforderlich, wozu eine Eingrenzung von Zeit, Ort, Anlass und Umfang der Maßnahme und des Betroffenenkreises genügt²⁵¹. Maßnahmen nach §84 Abs.2 StVollzG sollten wegen der damit verbundenen Erniedrigung und der Verletzung des Schamgefühls nur äußerst begrenzt - unter Wahrung der Menschenwürde - zur Anwendung gelangen. Darüber hinaus ist den Anforderungen in §84 Abs.2 S.2-4 StVollzG Rechnung zu tragen.

4.1.5 Besondere Sicherungsmaßnahmen gemäß §88 StVollzG

§88 Abs.1 StVollzG bietet die Möglichkeit, besondere Sicherungsmaßnahmen gegen einen Gefangenen anzuordnen. Diese Sicherungsmaßnahmen dienen, im Gegensatz zu Zwangsmaßnahmen (§94ff. StVollzG) und Disziplinarmaßnahmen (§102ff. StVollzG) präventiven Zwecken (Gefahrenabwehr) und sind nicht an schuldhaftes Verhalten gebunden.

Besondere Sicherungsmaßnahmen können nach §88 Abs.1 StVollzG gegen einen Gefangenen unter anderem dann angeordnet werden, wenn nach dessen Verhalten oder aufgrund seines seelischen Zustandes die Gefahr des Suizides (oder der Selbstverletzung) besteht. Soweit auf das Verhalten des Gefangenen abgestellt wird, ist das gegenwärtige aktuelle Erscheinungsbild bzw. Verhalten gemeint, keinesfalls genügt ein früheres

²⁴⁷ Da Absatz 2 der VV Nr.1 zu §84 StVollzG den suizidgefährdeten Gefangenen ausdrücklich erwähnt, Absatz 1 Satz 3 der VV Nr.1 aber nicht, handelt es sich wohl kaum um ein Redaktionsversehen des Gesetzgebers, sondern vielmehr um eine bewusste Entscheidung desselben.

²⁴⁸ *Laubenthal*, Strafvollzug, Rn.704b.

²⁴⁹ Strafprozessordnung.

²⁵⁰ OLG Stuttgart, NSTZ 1992, 378 (4 Ws 67/90).

²⁵¹ *Kühling / Ullenbruch*, in: *Schwind / Böhm*, Komm. StVollzG, §84 Rn.5; *Laubenthal*, Strafvollzug, Rn.704.

Verhalten des Gefangenen²⁵². Ein früheres Verhalten kann jedoch zur Interpretation des jetzigen herangezogen werden²⁵³. Ebenso muss, soweit auf den seelischen Zustand des Gefangenen abgestellt wird, dieser gegenwärtig Anlass zur Besorgnis geben. Die Heranziehung eines Prozessgutachtens zur Begründung ist hierfür nicht ausreichend²⁵⁴. Ein besorgniserregender Zustand ist in der Regel bei einer starken Depression oder einem hochgradigen Erregungszustand gegeben, dennoch muss im Einzelfall jeweils ein Arzt oder Psychologe entscheiden, wann Anlass zur Sorge besteht²⁵⁵.

Darüber hinaus fordert die gesetzliche Regelung, dass vom Verhalten oder Zustand des Gefangenen eine Selbstzerstörungsgefahr ausgeht. Während Dertinger²⁵⁶ bereits das Erfordernis einer Behandlung hierfür genügen lässt, tritt Brühl²⁵⁷ dem vehement entgegen. Nach Brühl bezieht sich die Formulierung „in erhöhtem Maße“ schon aufgrund ihrer Stellung in Absatz 1 des §88 StVollzG nicht nur auf die Fluchtgefahr, sondern auf alle dort angesprochenen Gefahren, also auch auf eine Suizid- oder Selbstverletzungsgefahr. Dies sei bereits aufgrund der Schwere des Eingriffs geboten. Anders sieht dies die herrschende Literaturmeinung²⁵⁸, die die Formulierung „in erhöhtem Maße“ ausschließlich auf die Fluchtgefahr beschränkt sehen will. Einigkeit besteht aber darüber, dass für eine Gefahr ein unsubstanziierter Verdacht nicht ausreichend ist, vielmehr müssen deutliche Anhaltspunkte oder bereits ein Versuch vorhanden sein²⁵⁹. Dies entspricht auch der Rechtsprechung²⁶⁰, wonach eine Gefahr gegeben ist, wenn der Eintritt des unerwünschten Erfolges unmittelbar droht.

Brühl²⁶¹ will die Eingriffbefugnis noch weiter einschränken. Ein Eingriff sei aus verfassungsrechtlichen Gründen nur gerechtfertigt, wenn die drohende Gefahr auf einer unkontrollierten hochgradigen Erregung basiere, nicht aber, wenn ein Suizid im vollen Bewusstsein der Konsequenzen vorgenommen würde. Diese Meinung ist abzulehnen, denn die Ernsthaftigkeit eines Suizidversuches (Appell- oder Bilanzsuizid) vermag selbst von erfahrenen Psychologen und Ärzten innerhalb der kurzen Reaktionszeit, die in der Regel nur zur Verfügung steht, nicht zuverlässig beurteilt werden. Im Übrigen zeigt die Erfahrung, dass selbst diejenigen, die ernsthaft ihr Leben beenden wollten, im Nachhinein froh sind, überlebt zu haben (siehe oben).

²⁵² Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.4; Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §88 Rn.2.

²⁵³ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §88 Rn.2, Grunau / Tiesler, Komm. StVollzG, §88 Rn.1.

²⁵⁴ Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.4.

²⁵⁵ Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.4.

²⁵⁶ Dertinger, ZfStrVo 5 (1983), S. 298,299, der sich auf nicht klar definierte „Bedürfnisse der Praxis“ stützt.

²⁵⁷ Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.5.

²⁵⁸ Grunau / Tiesler, Komm. StVollzG, §88 Rn.1; Schwind, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §88 Rn.7; Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §88 Rn.2.

²⁵⁹ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §88 Rn.2; Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.5.

²⁶⁰ OLG Celle NStZ 1989, 143 (1 Ws 47/88).

²⁶¹ Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.8 mit Verweis auf §101 Rn.13.

Welche besonderen Sicherungsmaßnahmen angewendet werden dürfen, ist in §88 Abs.2 StVollzG enumerativ und damit abschließend dargestellt²⁶². Nach der Rechtsprechung²⁶³ ist die Frage, ob und welche Sicherungsmaßnahmen zu treffen sind, im Einzelfall unter Berücksichtigung der Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit zu entscheiden. Nach §88 Abs.5 StVollzG dürfen besondere Sicherungsmaßnahmen nach §88 Abs.2 StVollzG nur soweit aufrechterhalten werden, als es ihr Zweck erfordert (Verhältnismäßigkeitsgrundsatz). Der Gefangene darf daher, im Hinblick auf die schwerwiegenden Eingriffe in die Persönlichkeit, nicht mehr und nicht länger als notwendig beeinträchtigt werden. Besondere Sicherungsmaßnahmen dürfen daher nur zur Bewältigung zeitlich aktuell begrenzter Gefahrensituationen eingesetzt werden. Das Gesetz selbst enthält hierzu - anders als §126 AE-StVollzG²⁶⁴ - keine Fristen, weshalb vorgeschlagen wird, sich an den dortigen zeitlichen Begrenzungen zu orientieren²⁶⁵. Im Falle der Dauergefahr gilt §85 StVollzG²⁶⁶, der auch im Falle einer Suizidgefahr eine Verlegung rechtfertigt²⁶⁷.

Gemäß Absatz 1 der VV zu §88 StVollzG können mehrere besondere Sicherungsmaßnahmen nebeneinander angeordnet werden, wenn die Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Dabei muss differenziert werden, ob Maßnahmen nach §88 Abs.2 StVollzG kumuliert angeordnet werden oder ob sich eine Maßnahme aus einer anderen als Reflex ergibt²⁶⁸. So stellt die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum nach Nr.5 zugleich eine Absonderung nach Nr.3 und einen Entzug von Gegenständen nach Nr.1 dar. Für den Fall kumulativer Anordnungen von Maßnahmen muss jede einzeln in ihren Voraussetzungen geprüft werden. Muss ein Gefangener dementsprechend zugleich mehrfache Maßnahmen erdulden, so sind hinsichtlich der Mittel-Zweck-Relation äußerst strenge Maßstäbe anzulegen²⁶⁹.

Für die Verhinderung eines Suizides sind im Rahmen des §88 Abs.2 StVollzG der Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen (Nr.1), die Beobachtung bei Nacht (Nr.2), die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährliche Gegenstände (Nr.5) und die Fesselung (Nr.6) von Bedeutung. Im Rahmen der Anwendung von besonderen Sicherungsmaßnahmen sind die Form- und Verfahrensvorschriften der §§90,91 und 92 StVollzG zu beachten.

²⁶² *Grunau / Tiesler*, Komm. StVollzG, §88 Rn.1; *Schwind*, in: *Schwind / Böhm*, Komm. StVollzG, §88 vor Rn.10; *Calliess / Müller-Dietz*, Komm. StVollzG, §88 Rn.1; *Brühl*, in: *AK-StVollzG*, §88 Rn.10.

²⁶³ OVG Lüneburg ZfStrVo 1987, 109 (2 OVG A 95/82).

²⁶⁴ Bei AE-StVollzG handelt es sich um einen Alternativ-Entwurf eines Strafvollzugsgesetzes, der im Jahre 1973 von einem Arbeitskreis deutscher und schweizerischer Strafrechtslehrer vorgelegt wurde. §126 AE-StVollzG enthält Regelungen zu besonderen Sicherungsmaßnahmen und - anders als das StVollzG - gleichzeitig zu deren Höchstdauer.

²⁶⁵ *Calliess / Müller-Dietz*, Komm. StVollzG, §88 Rdn.4.

²⁶⁶ OLG Zweibrücken NStZ 1994, 151 (1 Ws 378/93).

²⁶⁷ *Kühling / Ullenbruch*, in: *Schwind / Böhm*, Komm. StVollzG, §85 Rn.2.

²⁶⁸ *Brühl*, in: *AK-StVollzG*, §88 Rn.10.

²⁶⁹ *Grunau / Tiesler*, Komm. StVollzG, §88 Rdn.2.

Der Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen (§88 Abs.2 Nr.1 StVollzG)

Nach §88 Abs.2 Nr.1 StVollzG ist der Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen bei einem suizidgefährdeten Gefangenen als besondere Sicherungsmaßnahme zulässig, wenn deren Belassung objektiv eine Gefährdungssituation nach §88 Abs.1 StVollzG nach sich ziehen könnte²⁷⁰. Dem §88 Abs.2 Nr.1 StVollzG sind bei suizidgefährdeten Gefangenen inhaltlich alle Gegenstände zuzuordnen, die den Suizid erleichtern, so z.B. Gürtel, Spiegel, Bestecke, Rasierklingen, Feuerzeuge etc²⁷¹. Unter Berücksichtigung der Regelung des §88 Abs.5 StVollzG hängt die Dauer der Maßnahme von ihrer Erforderlichkeit ab, für die der Rat des Anstaltspsychologen eingeholt werden sollte. So können Gegenstände dauerhaft oder nur zeitlich begrenzt entzogen werden²⁷².

Auch kann daran gedacht werden, dem Gefangenen aus suizidprophylaktischen Gründen nur Papierbettzeug anzubieten und die zur Suizidierung am häufigsten verwendeten Gegenstände wie Gürtel, Schuhbänder, Kopfhörerkabel entweder ganz aus seinem Zugriffsbereich zu entfernen bzw. nur solche potentiellen Erhängungswerkzeuge zu belassen, die mit Sollbruch- oder Reißstellen versehen sind. Im Einzelfall lässt sich so bei akuter Suizidgefährdung kurzfristig die Suizidgefahr verringern²⁷³, langfristig kann eine solche Vorgehensweise aber keine Lösung oder Ersatz für therapeutische Hilfe sein.

Calliess / Müller-Dietz²⁷⁴ weisen unter Bezug auf §121 Abs.2 Nr.1 AE-StVollzG darauf hin, dass der Entzug bzw. die Vorenthaltung von Gegenständen nicht länger als einen Monat zulässig sein sollte. Für diese Auffassungen spricht, dass die Belassung einer weitestgehend normalen Lebenssituation am ehesten dem Vollzugsziel (§2 S.1 StVollzG), dem Angleichungsgrundsatz (§3 Abs.1 StVollzG) und dem Gegenwirkungsgrundsatz (§3 Abs.2 StVollzG) entspricht. Der Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen stellt somit eine Maßnahme dar, die nur bei akuter Suizidgefährdung zielgerichtet und kurzfristig eingesetzt werden sollte. Dabei ist unbedingt die Menschenwürde zu beachten. Dem Gefangenen, dem wegen Suizidgefahr der Hosengürtel oder das Rasierzeug weggenommen wird, sei eine entsprechend eng geschnittene Hose zuzuteilen bzw. die Möglichkeit zu geben, sich unter Aufsicht zu rasieren, schlägt Brühl²⁷⁵ vor.

Die Beobachtung bei Nacht (§88 Abs.2 Nr.2 StVollzG)

§88 Abs.2 Nr.2 StVollzG sieht als besondere Sicherungsmaßnahme die Beobachtung bei Nacht vor. Die Reichweite dieser Maßnahme wird vor allen Dingen durch das Verhältnismäßigkeitsprinzip (§88 Abs.5 StVollzG) unter Berücksichtigung der Intimsphäre des Gefangenen be-

²⁷⁰ Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.11.

²⁷¹ Schwind, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §88 Rn.10; Böhm, Strafvollzug, S. 194.

²⁷² Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §88 Rn.5.

²⁷³ Zur Sinnhaftigkeit und Verhältnismäßigkeit solcher Maßnahmen siehe unten 4.2.5.

²⁷⁴ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §88 Rn.5.

²⁷⁵ Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.11.

stimmt. Hierbei sind der Grad der Gefährdung und der Schutzbereich dieses grundrechtlich verbrieften Rechts abzuwägen.

Mit der vermehrten Observanz des Suizidgefährdeten geht oftmals die Problematik einher, dass sich einerseits nur durch häufige oder nahezu lückenlose Beobachtung ein Suizid verhindern lässt, dies andererseits aber zu einer Situation führen kann, die die Suizidgefährdung zu verstärken vermag²⁷⁶. Wie die Beobachtung zu gestalten ist, hängt vom Einzelfall ab. In der Regel werden sogenannte „Lebendkontrollen“ durchgeführt, wobei in regelmäßigen Abständen nach dem Gefangenen geschaut wird, meist durch den Sichtspion²⁷⁷. Die Anordnung gegenüber dem Gefangenen, den Sichtspion an der Tür des Haftraumes freizuhalten, bedarf allerdings der Einzelfallprüfung²⁷⁸. Das Licht im Haftraum sollte auch im Rahmen von Lebendkontrollen abgedunkelt werden, damit der Gefangene Ruhe finden kann²⁷⁹. Calliess / Müller-Dietz²⁸⁰ und Schwind²⁸¹ führen - ohne nähere Begründung - aus, eine Dauerüberwachung mit Fernsehkameras sei nur in Ausnahmefällen zulässig.

Die JVA Moabit arbeitet im Zusammenhang mit Lebendkontrollen mit dem so genannten „roten Punkt“, der dem Wachpersonal als Signal an der Zellentür anzeigt, wo stündlich eine Lebendkontrolle durchzuführen ist²⁸². Es empfiehlt sich, die Beobachtungen in unregelmäßigen zeitlichen Abständen durchzuführen, damit der Suizidgefährdete sich hierauf nicht einstellen kann und bewusst eine Kontrollpause abpasst, um sich zu suizidieren. Bei einer akuten Suizidgefährdung stellt eine Beobachtung keine geeignete Sicherungsmaßnahme dar, weil die Gefahr zu hoch ist, dass diese unterlaufen wird. Viele Suizide finden nachts oder an Wochenenden statt²⁸³, wenn der Personalschlüssel ungünstig ist und eine bei einer akuten Suizidgefährdung eigentlich erforderliche andauernde Beobachtung nicht gewährleistet werden kann. Keinesfalls sollten die Abstände zwischen den Kontrollen mehr als 15 Minuten betragen, weil es z.B. beim Erhängen infolge von Sauerstoffmangel im Gehirn nach 5-10 Sekunden zur Bewusstlosigkeit und nach 5-10 Minuten zum Todeseintritt kommt²⁸⁴. Größere zeitliche Kontrollabschnitte sind somit absolut unzureichend. Bei latenter Suizidgefahr müssen die zeitlichen Anforderungen an die Beobachtung am Einzelfall ausgerichtet werden, je nach Einschätzung der Gefährdungsintensität.

²⁷⁶ Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.12.

²⁷⁷ „Lebendkontrollen“ sollten nur in absoluten Ausnahmefällen dahingehend vorgenommen werden, dass der Gefangene geweckt wird, um ein Lebenszeichen von sich zu geben. Auch eine Öffnung der Zellentüren sollte nur vorgenommen werden, falls ausreichender Blickkontakt durch den Sichtspion nicht gewährleistet werden kann.

²⁷⁸ BGH NJW 1991, 2652 (5 AR Vollz 39/90)=NStZ 1991,452=JR 1992,173 mit Anm. Böhm.

²⁷⁹ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §88 Rn.5; Grunau / Tiesler, Komm. StVollzG, §88 Rdn.2.

²⁸⁰ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §88 Rn.5.

²⁸¹ Schwind, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §88 Rn.11.

²⁸² Ehlert, Der Tod des „Tonnenmannes“, Berliner Zeitung vom 12.12.2000.

²⁸³ Vgl. hierzu Braun, Gefängnis-suizid, S. 27; Bennefeld-Kersten, Suizide in Justizvollzugsanstalten, S. 18.

²⁸⁴ Wirth / Strauch, Rechtsmedizin, S. 131.

Die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährliche Gegenstände (§88 Abs.2 Nr.5 in Verbindung mit §92 Abs.1 S.1 StVollzG)

Nach der gesetzlichen Regelung des §88 Abs.2 Nr.5 StVollzG kann ein suizidgefährdeter Gefangener auch in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährliche Gegenstände untergebracht werden.

Unter einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährliche Gegenstände ist ein schallgedämpfter Raum zu verstehen, in dem sich lediglich eine Matratze befindet²⁸⁵. Der dort untergebrachte Gefangene trägt Einwegbekleidung, so dass eine Suizid- oder Selbstverletzungsgefahr möglichst ausgeschlossen werden kann. Besonders gesicherte Hafräume werden zentral mit Hilfe von Videokameras überwacht. Sie dienen ausschließlich der kurzfristigen Unterbringung gegenwärtig therapeutisch nicht beeinflussbarer Gefangener²⁸⁶.

Nach der Literatur²⁸⁷ ist die Unterbringung in einem derartigen Haftraum nur äußerst ausnahmsweise und in Ermangelung anderer Alternativen zulässig. Nach Konrad²⁸⁸ gilt dies besonders bei psychisch Kranken, da die Isolierung gerade den bei dieser Gruppe gebotenen „menschlich-pflegerischen Umgang durch eine quasi Strafmaßnahme unter degradierend entwürdigenden Umständen ersetzt“. Brühl²⁸⁹ schlägt vor, dem dort untergebrachten Gefangenen Entspannungsmöglichkeiten zu verschaffen, z.B. durch Bereitstellung von Büchern oder Gelegenheit zum Fernsehen durch gesicherte Scheiben.

Im Hinblick auf die zeitliche Dauer einer solchen Maßnahme besteht innerhalb der Literatur Uneinigkeit. Ob das Gesetz, neben der Beschränkung auf die unbedingt erforderliche Zeit nach §88 Abs.5 StVollzG, eine weitere Beschränkung dieser Maßnahme auf eine bestimmte Zeit enthält, ist umstritten. Während Calliess / Müller-Dietz²⁹⁰ und Schwind²⁹¹ eine Beschränkung auf 24 Stunden in Anlehnung an §126 Abs.2 Nr.5 AE-StVollzG für gegeben halten, ist nach Brühl²⁹² eine solche Beschränkung dem Gesetz nicht zu entnehmen. Vom Wortlaut der gesetzlichen Vorschrift ist eine Beschränkung auf 24 Stunden tatsächlich nicht gedeckt, dennoch erscheint diese zeitliche Grenze als Anhaltspunkt geeignet. Gelingt es nach einer solchen Zeitspanne nicht, den Gefangenen soweit zu stabilisieren, dass er unter Aufrechterhaltung weniger einschneidender Sicherungsmaßnahmen zurückverlegt werden kann, so sollte eine Verlegung in eine psychiatrische Abteilung angedacht werden. Nach §92 Abs.1 S.1 StVollzG, der auf §88 Abs.2 Nr.5 StVollzG Bezug nimmt, muss eine ärztliche Betreuung während der Unterbringung sichergestellt werden. Darüber hinaus ist nach Absatz 3 der VV zu §88 StVollzG die

²⁸⁵ Hoffmann, ZaeFQ, Heft 94 (2000), S. 296.

²⁸⁶ Hoffmann, ZaeFQ, Heft 94 (2000), S. 296.

²⁸⁷ Konrad, ZaeFQ, Heft 94 (2000), S. 290; Heinrich, Suizidproblematik, S. 99; Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.15; Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG §88 Rn.5; Schwind, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §88 Rn.14.

²⁸⁸ Konrad, ZaeFQ, Heft 94 (2000), S. 290.

²⁸⁹ Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.15.

²⁹⁰ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §88 Rn.5.

²⁹¹ Schwind, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §88 Rn.14.

²⁹² Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.15.

Maßnahme der Aufsichtsbehörde unverzüglich mitzuteilen, wenn sie länger als 3 Tage aufrechterhalten wird.

Die Fesselung (§88 Abs.2 Nr.6 StVollzG in Verbindung mit §§90,91 und 92 Abs.1 StVollzG)

Nach §88 Abs.2 Nr.6 StVollzG ist die Fesselung eines Gefangenen unter Vorliegen der Voraussetzungen nach §88 Abs.1 StVollzG sowie Beachtung der Form- und Verfahrensvorschriften der §§90,91 und 92 Abs.1 S.1 StVollzG zulässig. Die Fesselung stellt zusätzlich zur Freiheitsbeschränkung des Gefangenen durch Inhaftierung einen weiteren bedeutsamen Angriff auf die Menschenwürde (Art.1 Abs.1 GG) und die persönliche Freiheit (Art. 2 Abs.2 GG) dar²⁹³. Es handelt sich um eine für den Gefangenen als schwerste empfundene besondere Sicherungsmaßnahme und darf daher auch nur im äußersten Notfall zum Schutz der in §88 Abs.1 StVollzG genannten Rechtsgüter eingesetzt werden²⁹⁴.

Die herrschende Meinung²⁹⁵ hält die Fesselung für vereinbar mit der Menschenwürde, geht aber zugleich von einer Beeinträchtigung der Personenwürde aus, die nach Möglichkeit vermieden werden müsse²⁹⁶. Eine akute Suizidgefährdung eines Gefangenen bildet in der Praxis den Hauptgrund der Fesselung²⁹⁷. Die Fesselung erfolgt in der Regel mittels der in §95 Abs.3 StVollzG genannten Hilfsmitteln (Fesseln). Darunter fallen insbesondere die Festhaltekette und die Handfesseln. Welche Typen von Fesseln den Justizvollzugsbeamten zugewiesen werden, entscheidet allein der Dienstherr im Rahmen seiner Direktionsgewalt²⁹⁸. Die Auswahl der Fesseln richtet sich im Einzelfall nach dem Grad der drohenden Suizidgefahr. So schlägt Grommek²⁹⁹ vor, die Festhaltekette nur bei ständiger Begleitung durch einen Vollzugsbeamten einzusetzen, die Metall-Handfessel hingegen, wenn sich der Gefangene allein in seiner Zelle befindet. Art und Umfang der Fesselung ergeben sich aus §90 StVollzG, während sich die Notwendigkeit ärztliche Überwachung aus §92 StVollzG ergibt. Insbesondere sollte - je nach Art der Fesselung - die Gefahr des sog. „Sudden In-Custody Death Syndroms (plötzlicher Gewahrsamstod)“³⁰⁰ berücksichtigt werden. Dieser tritt insbesondere auf, wenn körperlich oder physisch stark erregte Personen, die einen erhöhten Sauerstoffbedarf aufweisen, aufgrund einer Bauchlage oder mit hinter dem Rücken gefesselten Armen, diesen nicht mehr befriedigen können und somit ersticken.

Aufgrund der Schwere des Eingriffs ist bei der Fesselung der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit besonders zu beachten. Danach ist eine Fesselung nicht zulässig, wenn mildere Maßnahmen zur Verhinderung eines Suizides ebenso ausreichend sind, so z.B. wenn die Gefahr mittels häufi-

²⁹³ Grommek, Unmittelbarer Zwang, §88 Rn.3.

²⁹⁴ Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.16.

²⁹⁵ Schwind, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §88 Rn.15; Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.16.

²⁹⁶ LG Heilbronn ZfStrVo 1988, 368 (1 StVk 54/88).

²⁹⁷ Schwind, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §88 Rn.4.

²⁹⁸ Grommek, Unmittelbarer Zwang, §88 Rn.7,8.

²⁹⁹ Grommek, Unmittelbarer Zwang, §88 Rn.8 mit ausführlicher Beschreibung der Typen von Fesseln und ihrer Verwendung.

³⁰⁰ Franz, Rettungsdienst 30 (2007) Nr.2, S. 40-47.

ger Observanz des Gefangenen gebannt werden kann³⁰¹. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz erfährt in den §§88 Abs.5, 90,91 und 92 Abs.1 StVollzG sowie den VV zu den §§88,90 und 92 StVollzG eine besondere Konkretisierung, wonach unter anderem die Fesselung aufzuheben ist, sobald ihr Zweck erfüllt ist, eine ständige Überprüfung des Umfangs und der Fortdauer der Fesselung zu erfolgen hat, eine Fesselung in der Regel nur an Händen oder Füßen zulässig ist und die Fesseln zur Einnahme von Mahlzeiten oder zur Verrichtung der Notdurft abgenommen werden müssen³⁰². Teilweise wird eine Fesselung, die länger als 24 Stunden dauert - wohl in Orientierung an §128 Abs.2 AE-StVollzG - strikt abgelehnt³⁰³.

Die Maßnahme der Fesselung muss der Aufsichtsbehörde nach der VV Absatz 3 zu §88 StVollzG unverzüglich mitgeteilt werden, wenn sie länger als drei Tage aufrechterhalten wird. Dies wird allerdings kaum der Fall sein, denn werden die Fesseln zeitweise gelockert (§90 S.3 StVollzG) oder kurzfristig abgenommen, läuft die Frist weiter³⁰⁴.

4.1.6 Sichere Unterbringung gemäß §85 StVollzG

Besondere Sicherungsmaßnahmen dürfen wegen ihres in die Freiheitsrechte eingreifenden Charakters nur zur Bewältigung zeitlich aktuell begrenzter Gefahrensituationen eingesetzt werden³⁰⁵. Im Falle der Dauergefahr hingegen greift §85 StVollzG³⁰⁶, wonach ein Gefangener in eine zu seiner sicheren Unterbringung besser geeignete Anstalt verlegt werden kann, falls Fluchtgefahr in erhöhtem Maße gegeben ist oder sein sonstiges Verhalten oder sein Zustand eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung darstellt. Diese Vorschrift ermöglicht den Vollzugsanstalten, Gefangene, die auf Dauer eine hohe Belastung für die Anstalt darstellen, in eine andere Anstalt zu verbringen³⁰⁷. Dementsprechend hat die Rechtsprechung entschieden, dass die Gefahr eines Suizides oder einer Selbstverletzung die Verlegung eines Gefangenen in eine Anstalt, die zu seiner sicheren Unterbringung besser geeignet ist, ebenfalls rechtfertigt³⁰⁸. §85 StVollzG regelt aber weder die Verlegung in eine Anstalt des Maßregelvollzuges noch die Rückverlegung aus einer sozialtherapeutischen Anstalt, diese richten sich nach §9 StVollzG³⁰⁹.

4.1.7 Unmittelbarer Zwang nach §§94,95 StVollzG und der Sondervorschrift des §101 StVollzG

Nach §94 Abs.1 StVollzG ist den Justizvollzugsbediensteten im Rahmen der Durchführung von Vollzugs- oder Sicherungsmaßnahmen die Anwendung von unmittelbarem Zwang gegen Gefangene gestattet, wenn die

³⁰¹ Grommek, Unmittelbarer Zwang, §88 Rn.10.

³⁰² Eine genaue Auflistung findet sich bei Grommek, Unmittelbarer Zwang, §88 Rn.11.

³⁰³ Zettel, in: Schwind / Blau, Strafvollzug, S. 201.

³⁰⁴ Brühl, in: AK-StVollzG, §88 Rn.16.

³⁰⁵ OLG Zweibrücken NStZ 1994, 151,152 (1 Ws 378/93).

³⁰⁶ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §85 Rn.1.

³⁰⁷ Kühling / Ullenbruch, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §85 Rn.1.

³⁰⁸ Kühling / Ullenbruch, in: Schwind / Böhm, Komm. StVollzG, §85 Rn.2.

³⁰⁹ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §85 Rn.1; Brühl, in: AK-StVollzG, §85 Rn.1.

Maßnahmen rechtmäßig durchgeführt werden und der mit ihnen verfolgte Zweck nicht auf andere Weise erreicht werden kann.

Aus dieser Formulierung ergibt sich, dass die Vorschriften über den unmittelbaren Zwang keine Rechtsgrundlage für selbständige Eingriffe verschaffen, sondern lediglich die Art und Weise der Durchführung von rechtmäßigen Maßnahmen auf der Grundlage des Strafvollzugsgesetzes betreffen³¹⁰. Unmittelbarer Zwang stellt die *ultima ratio* zur Durchsetzung von Vollzugsmaßnahmen dar³¹¹. Dies folgt bereits aus dem in §96 StVollzG normierten Verhältnismäßigkeitsgrundsatz sowie aus §98 StVollzG, der im Regelfall die Androhung unmittelbaren Zwanges vor seiner Ausübung bestimmt. Die Definition des Begriffes des „unmittelbaren Zwanges“ erfolgt im Rahmen des §95 StVollzG ebenso wie die Erläuterung der Begriffe der „körperlichen Gewalt“ sowie „Hilfsmittel der körperlichen Gewalt“. Die in §95 StVollzG vorgenommene Aufzählung ist abschließend, so dass die Anwendung unmittelbaren Zwanges nur im Rahmen der dort aufgeführten Arten zulässig ist³¹².

Die Anwendung der körperlichen Gewalt im Sinne des §95 Abs.2 StVollzG erfolgt primär, um den Gefangenen zu zwingen, eine gegen seinen Willen durchzuführende Vollzugs- oder Sicherungsmaßnahme zu erdulden, kann aber auch eingesetzt werden, um dem Gefangenen eine eigene Tätigkeit - Versuch des Suizides - vorübergehend unmöglich zu machen³¹³. Erfasst wird nur die unmittelbare Einwirkung auf den Gefangenen oder seine Sachen, mittelbare Einwirkungen, z.B. die Beobachtung bei Nacht oder die Vorenthaltung von Gegenständen, sind gesetzlich gesondert in §88 StVollzG normiert. Unter den Begriff der körperlichen Gewalt fällt jegliche Art der Einwirkung auf den Gefangenen durch physische Gewalt, die von Festhalten des Körpers über Wegführen bis hin zu Abdrängen oder gar Fußtritte oder Boxhiebe reichen kann³¹⁴. Im Fall eines suizidgefährdeten Gefangenen wird sich die Anwendung körperlicher Gewalt regelmäßig im Festhalten und Wegführen, also in weniger einschneidenden Maßnahmen, erschöpfen.

§95 Abs.3 StVollzG führt die Fesseln als das am häufigsten im Strafvollzug gebräuchlichste Hilfsmittel der körperlichen Gewalt an. Darin ist, wie sich bereits aus der Formulierung „namentlich“ ergibt, keine abschließende Regelung zu sehen, so dass weitere Hilfsmittel der körperlichen Gewalt zulässig sind. Diese unterliegen aber im Besonderen dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz des §96 StVollzG.

Soweit Hilfsmittel der körperlichen Gewalt auf dem Gebiet der medizinischen Gesundheitsfürsorge betroffen sind (z.B. Verabreichung einer Beruhigungsspritze) richtet sich die Zulässigkeit dieser Maßnahme nach der spezielleren Regelung des §101 StVollzG und den dazugehörigen Verwaltungsvorschriften³¹⁵.

³¹⁰ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §94 Rn.2; Laubenthal, Strafvollzug, Rn.720.

³¹¹ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §94 Rn.2.

³¹² Grommek, Unmittelbarer Zwang, §95 Rn.1,2.

³¹³ Grommek, Unmittelbarer Zwang, §95 Rn.3,4.

³¹⁴ Eine Auflistung hierzu findet sich bei Grommek, Unmittelbarer Zwang, §95 Rn.5.

³¹⁵ Laubenthal, Strafvollzug, Rn.724; Grommek, Unmittelbarer Zwang, §95 Rn.10.

§101 Abs.1 S.1 StVollzG ermächtigt die Vollzugsbehörde unter anderem zur zwangsweisen Durchführung von medizinischen Untersuchungen und Behandlungen, allerdings unter der Voraussetzung, dass das Leben oder die Gesundheit des Gefangenen gefährdet ist. Für eine Lebensgefahr genügt die Äußerung einer Suizidabsicht durch einen Gefangenen nicht, vielmehr müssen tatsächlich feststellbare Anhaltspunkte vorliegen, die auf eine Wahrscheinlichkeit der Suiziddurchführung hinweisen³¹⁶.

Nach §101 Abs.1 S.2 StVollzG ist die Vollzugsbehörde bei entgegenstehender freier Willensbestimmung des Gefangenen zwar nicht verpflichtet, aber dennoch aus Gründen der aus dem Sozialstaatsprinzip abgeleiteten Fürsorgepflicht zur Durchführung medizinischer Zwangsmaßnahmen berechtigt³¹⁷. Befindet sich der Gefangene im Zustand der Bewusstlosigkeit, ist §101 StVollzG nicht einschlägig, es findet allein §56 StVollzG Anwendung³¹⁸.

4.1.8 Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gemäß §96 StVollzG bei Anwendung unmittelbaren Zwanges

§96 StVollzG enthält den für die Anwendung unmittelbaren Zwanges durch die Strafvollzugsbediensteten zu beachtenden Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Die Ausübung unmittelbaren Zwanges gegenüber einem Gefangenen greift erheblich in dessen Rechte - vor allem in sein Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art.2 Abs.2 S.1 GG) - ein, weshalb der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz besonders relevant ist.

Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts³¹⁹ genügt es für die Zulässigkeit eines Eingriffes nicht, dass dieser sich auf eine gesetzliche Grundlage stützt, die den Eingriff erlaubt. Vielmehr müsse diese wiederum im Lichte der Bedeutung des einzuschränkenden Grundrechtes gesehen werden. Dieser Grundsatz, der durch das Preußische Oberverwaltungsgericht im Wesentlichen aus dem Polizeirecht entwickelt wurde und heutzutage zu einem allgemeinen Prinzip des Verwaltungsrechts und der gesamten Rechtsordnung geworden ist, besitzt Verfassungsrang und wird teilweise sogar unmittelbar aus der Verfassung hergeleitet³²⁰. Somit ist die ausdrückliche Bezugnahme auf diesen Grundsatz im Rahmen des §96 StVollzG eigentlich überflüssig, nach Grommek³²¹ aber im Interesse der Rechtsklarheit nützlich. Die spezielle Ausprägung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes hält die Justizvollzugsbediensteten bei der Anwendung unmittelbaren Zwanges dazu an, keine Eingriffe vorzunehmen, die das zur Zweckerreichung notwendige Maß überschreiten. Die Zwangsmaßnahmen müssen demnach geeignet, erforderlich und angemessen sein, wobei unter mehreren Maßnahmen, die diese Vorausset-

³¹⁶ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §101 Rn.7.

³¹⁷ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §101 Rn.2,3. Siehe zur Begründung, warum auch bei freier Willensbestimmung des Gefangenen eingegriffen werden sollte, die Ausführung oben unter 1.2.

³¹⁸ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §101 Rn.3.

³¹⁹ BVerfGE 7, 198 (1 BvR 400/51).

³²⁰ Grommek, Unmittelbarer Zwang, §96 Rn.2 mit Verweis auf BVerfGE 10, 89,117 (1 BvR 394/58); BVerfGE 17, 306,317 (1 BvR 12/63).

³²¹ Grommek, Unmittelbarer Zwang, §96 Rn.2.

zungen erfüllen, diejenige angewandt werden muss, die den Einzelnen und die Allgemeinheit voraussichtlich am wenigsten beeinträchtigt³²². Die Zwangsmaßnahme ist darüber hinaus einzustellen, soweit ihr Zweck erreicht ist (§96 Abs.1 StVollzG, VV zu §96 StVollzG).

Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz stellt die Justizvollzugsbediensteten oftmals vor die schwierige Aufgabe, innerhalb kürzester Zeit, teilweise ohne Kenntnis sämtlicher relevanter Umstände, eine Entscheidung für oder gegen die Anwendung unmittelbaren Zwanges zu treffen. Dies ist gerade bei suizidgefährdeten Gefangenen problematisch, weil sich hier die Besonderheit ergibt, dass bei Versagen eines mildereren Mittels ein eingriffsintensiveres Vorgehen nicht mehr nachholbar ist, weil der Gefangene sich bereits suizidiert hat.

4.1.9 Disziplinarmaßnahmen nach §102 Abs.1 StVollzG und Aufwendungsersatz nach §93 Abs.1 S.1 StVollzG als Reaktionen auf Suizidversuche

Zu überprüfen bleibt, ob die Anwendung von §102 Abs.1 StVollzG und §93 Abs.1 S.1 StVollzG in Betracht kommt, um suizidgefährdete Gefangene mittels Abschreckung von suizidalen Handlungen abzuhalten.

Nach §102 Abs.1 StVollzG können gegen einen Gefangenen, der schuldhaft gegen ihm durch oder aufgrund des Strafvollzugsgesetzes auferlegte Pflichten verstoßen hat, vom Anstaltsleiter Disziplinarmaßnahmen (§103 StVollzG) verhängt werden. Nach §93 Abs.1 S.1 StVollzG ist ein Gefangener unter anderem verpflichtet, der Vollzugsbehörde Ersatz für solche Aufwendungen zu leisten, die dadurch verursacht wurden, dass er sich vorsätzlich oder grob fahrlässig selbst körperlich verletzt hat.

Innerhalb der Literatur ist streitig, ob die Auferlegung von Disziplinarmaßnahmen oder Aufwendungsersatz bei Suizidversuchen von Gefangenen in Betracht kommt. Stuth³²³ befürwortet die Anwendung von Disziplinarmaßnahmen, aber eher aus pragmatischen denn aus juristischen Gründen heraus: Suizidversuche verursachten Ärger, daher verdiene derjenige, der aus seiner Gefangenenrolle herausfalle, auch die Anwendung einer Maßnahme, die aufzeige, dass es „so nicht gehe“. Juristisch ist die Ahndung eines Suizidversuches mittels Disziplinarmaßnahme weder von §102 Abs.1 StVollzG noch sonst durch das Strafvollzugsgesetz abgedeckt. §102 Abs.1 StVollzG setzt einen schuldhaften Verstoß voraus, der im Fall eines Suizidversuches nicht gegeben ist, da keine gesetzliche Pflicht des Gefangenen zum Weiterleben während des Freiheitsvollzuges besteht³²⁴. Auch §56 Abs.2 StVollzG, der eine Unterstützungspflicht des Gefangenen hinsichtlich notwendiger Maßnahmen des Gesundheitsschutzes postuliert, kann nicht herangezogen werden, da diese Pflicht erst beim Heilungsprozess bezüglich der Folgen des Suizidversuches einsetzt. Lediglich die Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung innerhalb der Anstalt (§81 StVollzG), die unter anderem vom Gefangenen Rück-

³²² Grommek, Unmittelbarer Zwang, §96 Rn.3.

³²³ Stuth, ZfStrVo 2 (1981), S. 83ff.

³²⁴ Siehe hierzu die Ausführungen von Bottke unter 1.2: Mit der Garantenpflicht der Vollzugsbehörde korrespondiert keine Pflicht des Gefangenen zum Weiterleben.

sichtnahme gegenüber Mitgefangenen und Vollzugsbediensteten fordert³²⁵, könnte bei entsprechend weiter Auslegung herangezogen werden. Allerdings bleibt es auch hier fraglich, ob ein Suizident letztendlich überhaupt schuldhaft handeln kann. Ein Suizidversuch stellt daher im Ergebnis keinen schuldhaften Pflichtenverstoß im obigen Sinne dar³²⁶. Ein Aufwendungsersatzanspruch der Strafanstalt nach §93 Abs.1 S.1 StVollzG hingegen bleibt bestehen bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Selbstverletzung³²⁷ des Gefangenen, weil diese gesetzliche Regelung den Aufwendungsersatz weder an einen schuldhaften Pflichtenverstoß noch an ein schuldhaftes Handeln knüpft. Aus vollzugspädagogischen Gründen mag dessen Durchsetzung gerechtfertigt sein, wenn suizidale Handlungen als Mutprobe zur Festigung einer Subkultur in der Anstalt durchgeführt werden. Diese Fälle dürften jedoch selten vorkommen und auch kaum von echten „Hilfeschreien“ der Suizidenten, die mittels des Suizidversuches auf ihre objektive oder subjektive Not aufmerksam machen wollen, abgrenzbar sein. Wird ein solches Verhalten zusätzlich sanktioniert, besteht die Gefahr, dass sich der „latente Wunsch zu sterben im Suizid manifestiert“³²⁸. Hiervon abgesehen kann eine solche Vorgehensweise zwar aufzeigen, dass ein suizidales Handeln nicht geduldet wird, vermag aber nicht aufzuzeigen, wie sich der Gefangene anders verhalten könnte und ist daher wenig sinnvoll. Im Ergebnis sind sowohl eine Auferlegung von Disziplinarmaßnahmen als auch Aufwendungsersatz gegenüber Gefangenen, die Hand an sich gelegt haben, nicht geeignet, um über eine Abschreckung künftige Suizidhandlungen zu unterbinden oder zu reduzieren. Ein solches Vorgehen dürfte sogar eher invers wirken.

4.1.10 Schlussfolgerung

Die Ausführungen zeigen, dass das Strafvollzugsgesetz vielfältige Möglichkeiten vorsieht, einen Gefangenen, der bereits latent oder akut suizidgefährdet ist, zumindest vorübergehend von einem Suizid abzuhalten.

Welche Maßnahmen am effektivsten und gleichzeitig für den Gefangenen am wenigsten eingriffsintensiv sind, hängt von der Eigenart des Gefangenen, dem Grad der Gefährdung und nicht zuletzt vom Klima in der jeweiligen Strafanstalt sowie dem dortigen Konfliktmanagement ab. Problematisch erweist sich dabei, dass nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit das mildeste Mittel angewandt werden muss. Stellt sich dieses im Ergebnis als erfolglos dar, gibt es keine Möglichkeit mehr, eine weitere, schärfere Eingriffsstufe auszuprobieren, denn Suizid ist endgültig. Deshalb ist die Anforderung an eine Vorausschau sehr hoch. Es besteht die Schwierigkeit, das Spannungsfeld zwischen möglichst geringem Grundrechtseingriff und sicherer Suizidverhinderung auszutarieren. Trotz der Bedeutung der rechtlichen Möglichkeiten der Suizidverhinderung

³²⁵ Laubenthal, Strafvollzug, Rn.697.

³²⁶ So im Ergebnis auch Calliess, Strafvollzugsrecht, S. 171.

³²⁷ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §93 Rn.1 unterscheiden zwischen Selbstverletzung, die eine Zerstörung von Körpersubstanz voraussetzt, und Selbstbeschädigung ohne eine solche und wollen hieran unterschiedliche Rechtsfolgen knüpfen. Ablehnend hierzu zu Recht: Dargel, ZfStrVo 5 (1982), S. 271.

³²⁸ Swientek, MSchrKrim 1 (1979), S. 11.

durch allgemeine und besondere Sicherungsmaßnahmen darf sich Suizidprävention in einer Strafanstalt nicht hierauf beschränken, denn es handelt sich dabei lediglich um erste Behelfsmaßnahmen zur Gesundheitserhaltung des Gefangenen. Diese müssen langfristig durch Maßnahmen abgelöst werden, die bereits die Entstehung einer suizidalen Krise verhindern.

4.2 Suizidpräventive Maßnahmen in praktischer Hinsicht

Damit die rechtlichen Möglichkeiten des Strafvollzugsgesetzes erst gar nicht ausgeschöpft werden müssen, empfiehlt es sich, Gefangene, die nach den oben erarbeiteten Kriterien ein erhöhtes Suizidrisiko aufweisen, möglichst früh zu erkennen, indem bereits zu Beginn der Inhaftierung Informationen gesammelt, dokumentiert und an die verantwortlichen Vollzugsbediensteten weitergeleitet werden. Darüber hinaus besteht die Notwendigkeit, den Gefangenen während der Inhaftierung begleitende Hilfen anzubieten und durch Veränderung personeller, organisatorischer und ausstattungsbezogener Rahmenbedingungen der Entstehung einer suizidalen Krise vorzubeugen bzw. die Möglichkeiten suizidaler Handlungen bereits im Vorfeld zu begrenzen.

4.2.1 Screening-Instrumente und Empfehlungen

Um neu aufgenommene Häftlinge mit erhöhtem Suizidrisiko möglichst frühzeitig zu identifizieren und rasch suizidprophylaktischen Hilfen im Vollzug zuzuführen, wurden unter anderem³²⁹ europäische Screening-Instrumente entwickelt und teilweise auch evaluiert. In den Niederlanden arbeiteten zunächst Blaauw et al. ein Screening-Instrument aus, das dann von Dahle et al. für den Einsatz in deutschen Haftanstalten modifiziert wurde. Unabhängig hiervon konzipierten Frottier et al. ein solches Instrument auf der Grundlage der Situation in österreichischen Haftanstalten. Die WHO³³⁰ wiederum fasste Empfehlungen zu Screening-Instrumenten in Form der Sammlung von *best practices* zusammen. Diese Ansätze werden folgend ebenso dargestellt wie ein Kriterienkatalog, der in der Jugendstrafanstalt Hameln zur Erkennung einer erhöhten Suizidgefährdung bei Gefangenen eingesetzt wird.

4.2.1.1 Screening-Instrument nach Blaauw et al.

Die nachfolgende Darstellung des Screening-Instrumentes von Blaauw et al. beruht auf dem Artikel „Identifying suicide risk in penal institutions in the Netherlands“, welcher im *British Journal of Forensic Practice* 2001 erschienen ist³³¹.

³²⁹ Auch international wurden Überlegungen zur Früherkennung suizidgefährdeter Häftlinge publiziert. Siehe hierzu *Frottier et al.*, *Psychiat Prax* 2007, Fn. 14,15,16.

³³⁰ World Health Organization.

³³¹ *Blaauw et al.*, *Br J Forensic Pract*, 3 (4), 2001, S. 22-28.

Hintergrund und Zielsetzung der Studie

Nach Blaauw et al. machen auch in den Niederlanden Gefangensuizide nahezu die Hälfte aller Todesfälle in Haft aus. Im Zeitraum von 1987-1998 habe die Suizidrate in niederländischen Gefängnissen bei ca. 102 Suizide auf 100.000 Gefangene, dieselbe in der Bevölkerung hingegen nur bei 13 Suizide auf 100.000 Einwohner gelegen. Blaauw et al. schlussfolgern hieraus, dass die Suizidrate in Strafanstalten gegenüber der in der Bevölkerung erhöht sei, allerdings unter Berücksichtigung der Tatsache, dass für diesen Unterschied durchaus auch die geringere Dunkelziffer der Suizide in Haft, die unterschiedliche Definition des Suizidbegriffes und eine erhöhter Fluktuation in den Anstalten verantwortlich sein könne. Aufgrund der weit reichenden Konsequenzen von Gefangensuiziden für alle Beteiligten, so z.B. Rechtfertigungsdruck der Anstalt ihrer Fürsorgepflicht nachgekommen zu sein, Traumatisierung und Schuldgefühle von Bediensteten und Unruhe unter den Mitgefangenen, sahen Blaauw et al. sowohl für eine frühzeitige Identifizierung von suizidgefährdeten Gefangenen als auch für eine entsprechende Suizidprävention erheblichen Bedarf. Gleichzeitig erkannten sie die Schwierigkeit, allein aufgrund eng begrenzter Informationen über Risikofaktoren innerhalb der Gefangenenpopulation, suizidgefährdete von nicht suizidgefährdeten Gefangenen unterscheiden zu können. Nach Blaauw et al. weisen viele der Insassen bereits Faktoren auf, die auch innerhalb der Normalbevölkerung auf eine erhöhte Suizidgefährdung hinweisen. Insoweit hielten sie es für notwendig, zu überprüfen, welche Merkmale suizidgefährdete Gefangene von jenen unterscheiden, die nicht gefährdet sind.

Auf Bitten des niederländischen Justizministeriums führten Blaauw et al. zunächst eine Studie durch³³², die sich zum Ziel gesetzt hatte, suizidgefährdete Gefangene anhand von bestimmten - so z.B. demographischen, psychiatrischen und kriminellen - Eigenschaften sowie deren Kombination zu erkennen. Anhand der Erkenntnisse dieser Studie wurde sodann ein Screening-Instrument entwickelt, das sich an bereits im englischsprachigen Raum verfügbaren Screening-Instrumenten orientierte. Blaauw et al. hatten sich für ihr Screening-Instrument zum Ziel gesetzt, die darin anzuwendenden Fragen und die zugehörige Auswertung klar und eindeutig zu formulieren und das Instrument so empfindlich zu gestalten, dass es suizidgefährdete Insassen treffsicher herausfiltert. Darüber hinaus sollte das Instrument einfach zu handhaben und im Alltagseinsatz wenig zeitintensiv sein.

Methode

Im Rahmen der Studie wurden von 102 Suizidfällen, die sich im Zeitraum von 1987-1998 in niederländischen Gefängnissen oder ähnlichen Institutionen³³³ ereignet hatten, 95 Fälle untersucht. Dabei fand eine Auswertung verfügbarer Akten jeglicher Art statt, die irgendwie im Zusammenhang mit den Suiziden standen. Diese Akten wurden von den Einrichtungen, in denen die Suizide stattfanden, sowie von Behörden und

³³² Der exakte Durchführungszeitpunkt der Studie lässt sich anhand der Veröffentlichung nicht bestimmen, muss aber zwischen 1998 und 2001 liegen.

³³³ Jugendstrafanstalten, psychiatrische Einrichtungen des Strafvollzuges.

anderen Institutionen, die Informationen über die Suizide besaßen, zur Verfügung gestellt. Die Aktenuntersuchung erfolgte im Hinblick auf persönliche und soziale Merkmale der Suizidenten, Todesumstände und mögliche Anzeichen, die auf einen Suizid hingewiesen haben könnten.

Darüber hinaus erfolgten im Rahmen von Stichproben Interviews mit zufällig ausgewählten, nicht suizidgefährdeten Insassen, um herauszufinden, wie sich Gefangene mit hoher Suizidgefährdung von nicht suizidgefährdeten Gefangenen unterscheiden. Zu diesem Zweck wurden 251 Gefangene aus 10 Gefängnissen interviewt. 26 Gefangene mussten von der Stichprobe ausgeschlossen werden, weil sie entweder bereits früher Suizidversuche unternommen hatten oder sich zum Zeitpunkt der Studie mit Suizidgedanken trugen; weitere 4 Gefangene mussten mangels ausreichender Daten ausgeschlossen werden. Letztendlich ergab sich eine repräsentative Stichprobe aus 221 zufällig ausgewählten Gefangenen, bei denen eine niedrige Suizidgefährdung gegeben war. Die Erkenntnisse, die über die Gefangenen mit Suizidgefährdung gewonnen werden konnten, wurden mit denjenigen über die Gefangenen verglichen, die eine niedrige Suizidgefährdung aufwiesen.

Da in den Niederlanden bis zu diesem Zeitpunkt kein Screening-Instrument existierte, wurden im Rahmen der Studie verschiedene, im englischsprachigen Raum verfügbare Screening-Instrumente hinzugezogen und verglichen. Im Hinblick auf das für die Niederlande zu erstellende Screening-Instrument erschienen Blaauw et al. dabei folgende, in allen betrachteten Instrumenten wiederkehrende Kriterien wesentlich:

- Aktueller Grad der Suizidgedanken,
- Frühere Suizidversuche oder selbstzerstörerisches Verhalten,
- Risikofaktoren, die mehr oder weniger nicht in Zusammenhang mit der aktuellen Suizidgefährdung zu stehen schienen, z.B. der Tod nahe stehender Personen, eine vorhergehende psychiatrische Behandlung, Alkohol- und Drogenmissbrauch oder strenge Haftbedingungen.

Das niederländische Screening Instrument basierte jedoch, im Gegensatz zu den zum Vergleich hinzugezogenen Instrumenten, ausschließlich auf der Auswertung statistischer Daten. So konnte gewährleistet werden, dass nur Merkmale in das Screening einbezogen wurden, die eine Unterscheidung zwischen suizidgefährdeten und nicht suizidgefährdeten Insassen ermöglichten. Allerdings wurden nur diejenigen Merkmale berücksichtigt, die nach Blaauw et al. die beste Unterscheidung zwischen suizidgefährdeten und nicht suizidgefährdeten Gefangenen ermöglichten und mit der Suizidneigung der Gefangenen korrelierten. Die Merkmale wurden dabei nach der Methode der logistischen Regression³³⁴ gewichtet und zur besseren Darstellung mit 100 multipliziert. Blaauw et al. ordneten den Merkmalen so eine gewichtete Punktzahl zu, die je höher ist, desto größer der Einfluss des jeweiligen Merkmals auf die Suizidgefahr ist. Zwei Merkmale wiesen keine statistische Korrelation auf, wurden jedoch aufgrund theoretischer Überlegungen und der vermuteten Signifi-

³³⁴ Zur Methode der logistischen Regression siehe *Best*, Einführung in die Logistische Regression, S. 1-9.

kanz in das Screening-Instrument aufgenommen (Tabelle A.1 im Anhang, Merkmale 6 und 8).

Ergebnis

Das von Blaauw et al. entwickelte Screening-Instrument besteht aus acht Fragen, die jeweils unterschiedlich gewichtet in die Bewertung der Suizidgefährdung einfließen. Dieser Fragebogen samt entsprechender Gewichtung ist im Anhang in Tabelle A.1 wiedergegeben.

Um zu untersuchen, wie genau dieses Screening-Instrument geeignet ist, suizidgefährdete Insassen herauszufiltern, wurden alle sich im Zeitraum von 1987-1997 ereigneten und im Rahmen der Studie berücksichtigten Suizidfälle dahingehend überprüft, ob diese bei Anwendung des Screening-Instrumentes als Risikogruppe hätten erkannt werden können. Die Überprüfung ergab, dass bei einer Grenze von 24 Punkten und mehr 95% der Suizidenten innerhalb des untersuchten Zeitraumes hätten erkannt werden können (vgl. auch Tabelle A.2 im Anhang). Ohne Instrument hingegen wären nur 44% der späteren Suizidenten bereits im Vorfeld von den Anstaltsbediensteten als gefährdet identifiziert worden. Bei Anwendung des Instrumentes auf vom Personal ursprünglich nicht als suizidgefährdet eingestufte Gefangene, hätten hiervon 82% als gefährdet eingestuft werden können. Des Weiteren wären mit dem Screening-Instrument 18% aller Gefangenen in die Gruppe mit dem höchsten Suizidrisiko eingestuft worden. Blaauw et al. führen jedoch an, die Einstufung eines Gefangenen als gefährdet mittels Screening bedeute nicht zwingend, dass dieser auch tatsächlich suizidgefährdet sei (falsche Positive), sondern wiese zunächst nur auf schwerwiegende mentale und emotionale Probleme hin.

Darüber hinaus wurde das Instrument in einem Feldversuch in drei Strafanstalten anhand von insgesamt 30 Gefangenen überprüft³³⁵. Die als suizidgefährdet identifizierten Probanden³³⁶ wiesen hierbei ebenfalls verschiedene mentale und emotionale Probleme auf. Wahrscheinlich wären diese Probanden bereits aufgrund eines Interviews im Rahmen des Aufnahmeverfahrens für weitergehende Untersuchungen empfohlen worden.

Weitergehende Empfehlungen

Blaauw et al. empfehlen, das Screening von einer „Gefängniskrankenschwester“³³⁷ durchführen zu lassen, da sich die Fragen des Screening-Instrumentes größten Teils mit jenen decken würden, die bei Interviews zur Bewertung von mentalen Problemen und Suchtproblemen angewendet werden. Weiterhin wird, unter Berücksichtigung der Erkenntnis, dass

³³⁵ Das hier dargestellte Instrument wurde 2004 in einer weiteren Studie mit dem Titel „Identification of suicide vulnerability in inmates on the basis of demographic and criminal characteristics and indicators of psychiatric problems“ bestätigt, welche unveröffentlicht ist. Vergleiche hierzu Dahle et al., Int J Forensic Mental Health 4, 2005 S. 62.

³³⁶ Blaauw et al. machen keine Angaben darüber wie viele der 30 Probanden als suizidgefährdet eingestuft wurden.

³³⁷ Diese Empfehlung sollte aufgrund der unterschiedlichen Organisation des Vollzuges in den Niederlanden und Deutschland für Deutschland nicht wörtlich genommen werden, sondern im Sinne von ärztlichem bzw. psychologischem Personal verstanden werden.

relativ viele Suizide in den ersten Stunden oder der ersten Nacht erfolgen, angeraten, das Screening-Instrument sofort nach Aufnahme des Gefangenen anzuwenden. Bei erkannter Suizidgefährdung sollten anschließend weitergehende, regelmäßige Interviews durch Experten oder gut geschultes Gefängnispersonal durchgeführt werden.

4.2.1.2 Screening-Instrument nach Dahle et al.

Die nachfolgende Darstellung des Screening-Instrumentes von Dahle et al. beruht auf dem Artikel „Suicide Prevention in Penal Institutions: Validation and Optimization of a Screening Tool for Early Identification of High-Risk Inmates in Pretrial Detention“, welcher im *International Journal of Forensic Mental Health* 4, 2005 erschienen ist³³⁸.

Hintergrund und Zielsetzung der Studie

Dahle et al. sahen, vor dem Hintergrund national sowie international festgestellter erhöhter Suizidgefahr bei Gefangenenpopulationen gegenüber der Allgemeinbevölkerung, ebenfalls die Notwendigkeit der Entwicklung eines Screening-Instrumentes zur Früherkennung suizidgefährdeter Häftlinge. Bezugnehmend auf die sich in Berlin von 1992 bis 2002 ereigneten 58 Suizidfälle in Haft, was 48% der gesamten Todesfälle in den Berliner Gefängnissen entsprachen, folgerten Dahle et al., insbesondere in der Untersuchungshaft bestehe ein erhöhtes Suizidrisiko durch den sogenannten Inhaftierungsschock. Deshalb hielten sie es für notwendig, das von Blaauw et al. entwickelte Screening-Instrument für den Einsatz in deutschen Gefängnissen speziell für Untersuchungshäftlinge zu modifizieren³³⁹. Obwohl Dahle et al. das Screening-Instrument von Blaauw et al. durchaus für anwendbar hielten, merkten sie doch einige Schwächen dieses Modells an. Dahle et al. kritisierten hieran vor allem, dass damit keine Aussage über die individuelle Suizidgefährdung der Insassen getroffen werden könne, die Gewichtung der einzelnen Merkmale in Frage zu stellen sei sowie die Rate der falsch Positiven (Suizidgefahr fälschlicherweise bejaht) aufgrund der zu geringen Datenbasis zu hoch ausfiele, womit das Screening-Instrument nicht mehr praktisch anwendbar sei. Beim Instrument von Blaauw et al. genüge bereits die Bejahung eines, maximal zweier Merkmale um einem Gefangenen ein erhöhtes Suizidrisiko zuzuschreiben, weil die einzelnen Merkmale mit einer sehr hohen Punktzahl bewertet würden³⁴⁰. Die Anwendbarkeit sei zusätzlich dadurch eingeschränkt, dass gewisse Merkmale, so z.B. Merkmal 6 (psychotische Störungen), nur durch klinisch geschultes Personal erkannt werden könnten, dieses jedoch nicht in ausreichendem Maße im Justizvollzug vorhanden sei. Ziel der vorliegenden Studie war es daher, das von Blaauw et al. entwickelt Screening-Instrument in Hinblick auf seine Anwendbarkeit auf den deutschen Justizvollzug zu überprüfen und speziell für Untersuchungshäftlinge zu modifizieren, wobei die Schwachstellen des ursprünglichen Instrumentes eliminiert werden sollten.

³³⁸ Dahle et al., *Int J Forensic Mental Health* 4, 2005, S. 53ff.

³³⁹ *Bennefeld-Kersten*, BAG-S Informationsdienst Straffälligenhilfe, Heft 1, 2007, S. 38.

³⁴⁰ Die niedrigste Einzelpunktzahl im Rahmen des Screening-Instrumentes von Blaauw et al. beträgt 13, die höchste 27 Punkte.

Methode

In die Studie einbezogen wurden alle 30 erwachsenen männlichen Untersuchungshäftlinge, die im Zeitraum von 1991-2000 in der JVA Moabit Suizid begangen hatten. Dieser Gruppe wurde eine Kontrollgruppe von ebenfalls 30 Insassen gegenüber gestellt, die jeweils die dem Suizidenten folgende Registrierungsnummer der Haftanstalt aufwiesen und sich nicht suizidiert hatten. Der Einsatz der Kontrollgruppe erfolgte, um Häufungen und Selektionseffekte auszuschließen. Die Studie umfasste somit insgesamt 60 Untersuchungshäftlinge aus der JVA Moabit. Diese ist im Durchschnitt mit 1200 Insassen belegt, wobei im Jahr ca. 5700 neu aufgenommen werden.

Alle für die Studie notwendigen Daten wurden den Gefängnisakten entnommen. Diese enthielten Informationen über die Anklage, ein nicht standardisiertes Interview, das nach der Aufnahme mit dem Insassen geführt wurde, Informationen über aggressives Verhalten gegen sich und andere sowie über Kontakte mit dem medizinischen Personal. Diese Daten wurden von einer studentischen Hilfskraft kodiert, die wusste, ob der Insasse Suizid begangen hatte oder nicht. Dabei wurden nur solche Daten berücksichtigt, die bereits vor dem Suizid des jeweiligen Insassen bekannt waren, hingegen nicht solche, die erst während der Untersuchung des Suizides zu Tage traten. Die Daten, die sich aus dieser Erhebung ergaben, finden sich im Anhang in Tabelle A.3 wieder.

Für die notwendige Festlegung von Grenzwerten für die Klassifizierung als „hochgefährdet“, wurde im Rahmen der Studie eine ROC-Kurven-Analyse (*Receiver Operating Characteristic*³⁴¹) durchgeführt.

Es erfolgten zwei Schritte: Zunächst wurde das Screening-Instrument von Blaauw et al. mit den oben erhobenen Daten validiert. In einem zweiten Schritt wurde versucht, dessen klinische Merkmale zu eliminieren, um die Anwendbarkeit für das Gefängnispersonal zu verbessern. Bestandteil dieses Schrittes waren auch Bemühungen, die Gewichtung der einzelnen Merkmale aufzuheben, da sich diese auf unterschiedliche Korrelationen zwischen spezifischen Merkmalen und Suizidalität in der Originalstudie von Blaauw et al. bezogen.

Ergebnis

Im Rahmen einer Validierung des Instrumentes von Blaauw et al. mit den Daten aus der JVA Moabit erwies sich die Anwendung dieses Instrumentes in deutschen Gefängnissen durchaus als sinnvoll. Mit Hilfe des Instrumentes hätten 25 der 30 Suizidenten von Moabit erkannt werden können, wobei die Rate der falsch Positiven insgesamt 7 von 30 betrug. Somit erfolgte eine Verbesserung der Identifizierungsrate von 23% auf 83%, jedoch eine Verschlechterung der falsch Positiven von 13% auf 23%. Des Weiteren ergab die Validierung, dass die von Blaauw et al. ausgewählten Merkmale voneinander statistisch unabhängig und somit für das Screening Instrument geeignet waren.

³⁴¹ Die ROC-Kurven-Analyse gibt einen Überblick über Sensitivität und Spezifität eines diagnostischen Tests; siehe hierzu auch: *Keller, ROC-Kurven-Analyse*, S. 1-3.

Aus der durchgeführten ROC-Kurven-Analyse trat außerdem die Eignung des 24 Punkte-Grenzwertes zu Tage. Es stellte sich bei Dahle et al. heraus, dass ein Grenzwert von 26 Punkten zu einem optimalen Verhältnis zwischen den zutreffend identifizierten Insassen und den falsch Positiven geführt hätte. Insofern blieben Dahle et al. nahe an dem von Blaauw et al. vorgeschlagenen Grenzwert von 24 Punkten, zumal eine Kombination der Merkmale nicht zu 25 Punkten führen konnte. Eine Erhöhung des Grenzwertes würde nach Dahle et al. zwar die Rate der falsch Positiven verbessern, jedoch überproportional die Sensitivität des Instrumentes reduzieren. Die Fläche unter der ROC-Kurve nahm einen sehr hohen Wert ein (AUC = 0,854), welcher ein Indiz für die gute Brauchbarkeit des Instrumentes darstellt.

Im Weiteren wurde das so validierte Screening-Instrument von Blaauw et al. durch Streichung der klinischen Merkmale 5 und 6 und Erweiterung des Merkmales 3 auf *keine* oder *eine* vorherige Inhaftierung abgeändert. Nach Dahle et al. hatte sich gezeigt, dass gerade die *erstmalige* Inhaftierung ein erhöhtes Suizidrisiko birgt, eine solche jedoch im Instrument von Blaauw et al. unberücksichtigt geblieben war. Eine auf das abgeänderte Instrument angewendete ROC-Kurven-Analyse verdeutlichte, dass mit der Veränderung kein Verlust der Aussagekraft desselben einherging. Auch konnte dadurch die Rate der falsch Positiven reduziert werden. Ein Grenzwert von 40 Punkten führte z.B. zu 7% falsch Positiven, wobei 68% der suizidgefährdeten Insassen als gefährdet identifiziert worden wären. Eine Reduzierung des Grenzwertes könnte nach Dahle et al. zwar die Sensitivität erhöhen, jedoch zu Lasten der falsch Positiven. Letztere sollten bei ausreichender Sensitivität so gering wie möglich gehalten werden.

Um die Robustheit³⁴² des Instrumentes zu erhöhen, wurden ferner alle Merkmale - bis auf das Merkmal „vorherige Suizidversuche bzw. Suizidgedanken“ - mit jeweils 1 Punkt gleich gewichtet. Beim Vorliegen vorheriger Suizidversuche oder -gedanken gingen Dahle et al. davon aus, dass eine akute Suizidgefahr bestehe, die das unverzügliche Einschalten des medizinisch geschulten Personals erfordere. Diesem Merkmal wurden daher 3 Punkte zugeordnet, welches auch dem neu gebildeten Grenzwert Dahles et al. entsprach. Die Anwendung dieser neuen Gewichtung auf die vorhandene Datenbasis ergab nur noch eine Falscheinstufung in Höhe von 2 von 30 Insassen aus der Kontrollgruppe und führte dazu, dass 21 von 30 Suizidenten hätten erkannt werden können. Nach Dahle et al. konnten gegenüber der in vielen Justizvollzugsanstalten angewandten Methode, durch Interviews im Aufnahmeverfahren potentielle Suizidenten zu erkennen, mit Hilfe seines modifizierten Instrumentes dreimal so viele Suizidenten erkannt werden, bei einer Rate falsch Positiver von nur 7% gegenüber 13%. Im Vergleich zu dem ursprünglichen Screening-Instrument von Blaauw et al. sank nun zwar die Erkennungsrate der Suizidenten von 83% auf 70%, jedoch konnte die Rate der falsch Positiven

³⁴² Der Grad der Korrelation zwischen Individuum und Suizidalität ist nach Dahle et al. nicht als Wichtungsfaktor geeignet. Je geringer die Abhängigkeit der Wichtungsfaktoren von dem Grad der Korrelationen, desto robuster ist das Instrument.

um 16 Prozentpunkte reduziert werden. Auch der AUC-Wert von 0,881 wies auf die Tauglichkeit des modifizierten Screening-Instrumentes hin.

4.2.1.3 Das VISCI-Modell

Die nachfolgende Darstellung des Screening-Instrumentes „VISCI“ beruht auf dem Artikel „Das Wiener Instrument für Suizidgefahr in Haft. VISCI- Vienesse Instrument for Suicidality in Correctional Institutions“, welcher in der Zeitschrift *Psychiatrische Praxis* 2007 (bisher nur als e-journal) erschienen ist³⁴³.

Hintergrund und Zielsetzung

Frottier et al. beabsichtigten, vor dem Hintergrund der in Studien belegten international und europaweit steigenden Suizidzahlen in Haft, die sie auch auf die höhere Prävalenz psychisch kranker Inhaftierter zurückzuführen³⁴⁴, die Entwicklung eines Instrumentes, das eine möglichst rasche und exakte Identifizierung von suizidgefährdeten Insassen in Haftanstalten ermöglicht. Dabei sollten Schwächen, die bisherige Screening-Instrumente ihrer Einschätzung nach aufwiesen, bei der Erstellung von VISCI vermieden werden. Frottier et al. sahen die Schwäche des Instrumentes von Blaauw et al. zunächst - ebenso wie Dahle et al. auch - in der Notwendigkeit der Anwendung des Instrumentes durch Fachpersonal. Eine solche übersteige oftmals die personellen Ressourcen der einzelnen Institutionen, auch die Einstellung zusätzlichen Personals sei in den meisten Fällen finanziell nicht zu leisten. Darüber hinaus stellten Frottier et al. die Möglichkeit einer Schulung der nichtklinisch vorgebildeten Justizvollzugsbediensteten in Frage. Ein weiterer Nachteil der Instrumente von Blaauw et al. sowie Dahle et al. sei das Erfordernis der Einschaltung der Fachdienste nach erkannter Suizidgefährdung, die weitergehende klinische Befragungen durchführen müssten. Direkte Handlungsempfehlungen könnten aus den Instrumenten selbst nicht abgeleitet werden. Frottier et al. bemängelten zusätzlich als methodische Schwäche der von Blaauw et al. und Dahle et al. erarbeiteten Fragebögen, dass diese nur im Nachhinein auf Suizidfälle angewendet wurden und primär auf einer reinen Auswertung von Akten beruhen. Eine durchgängige Untersuchung unter Einbeziehung einer ausreichend großen Kontrollgruppe, anhand derer die Parameter für das Screening abgeleitet wurden, sei bisher in der Literatur nicht dokumentiert. Darüber hinaus litten die Instrumente unter der Unmöglichkeit der Ableitung der Gefährdungsdimension, wiesen zu viele falsch Positive auf und trafen keine Unterscheidung zwischen Untersuchungs- und Strafhäftlingen.

Mit VISCI sollte ein spezifisches und sensitives Fragebogensystem entwickelt werden, das sich im Routinebetrieb der Haftanstalten als geeignet erweist, ohne dass dabei besondere zusätzliche finanzielle und personelle Ressourcen eingesetzt werden müssen, und dennoch, nicht zuletzt durch die Ableitung daraus resultierender Ansätze zur Suizidprophylaxe, eine mittelfristig viel versprechende Maßnahme zur Suizidreduzierung bietet. Frottier et al. unterschieden hierbei zwischen Untersuchungshaft

³⁴³ Frottier et al., *Psychiat Prax* 2007.

³⁴⁴ Siehe oben Punkt 3.2.1.

und Strafhafte, da nach Erkenntnis der Autoren für diese beiden Gruppen unterschiedliche Parameter zur Identifikation der Suizidgefährdeten anzuwenden seien. Im Rahmen dieser Arbeit finden - vor dem Hintergrund der thematischen Ausrichtung derselben - nur die Ergebnisse für die Strafhafte Verwendung³⁴⁵.

Methode

Die der Entwicklung des VISCI-Modells zugrunde liegende Datenbasis beruht auf einer Fall-Kontroll-Studie, die alle 29 Haftanstalten (Untersuchungs- und Strafhafte) Österreichs umfasste. Für den Zeitraum von 1975-1999 wurden dabei 220 Suizide identifiziert, wobei aufgrund fehlender Akten nur 203 Suizidfälle in die Studie einfließen konnten. Für diese identifizierten Suizidfälle wurden alle Personalakten von Psychiatern ausgewertet und auf ihre Validität untersucht. Parallel hierzu zogen Frottier et al. je Suizidfall zwei Kontrollakten heran, die diesem hinsichtlich Alter, Geschlecht, Nationalität, Haftart und Aufnahmedatum ähnelten. Hieraus ergaben sich für die Strafhafte 100 Suizidfälle und 212 Strafgefangene, die als Kontrollgruppe fungierten. Die Akten wurden hinsichtlich der Sozialdaten (z.B. Alter, Familienstand, Religion...), der beruflichen Integration, der kriminologischen Vorgeschichte (Art und Anzahl der Vorinhaftierungen, jetziger Inhaftierungsanlass), der psychiatrischen Charakteristika (Sucht, vorangegangene Suizidversuche...) und der Anstalts- bzw. Haftparameter (Unterbringung, Anstaltsort, Kontakt zu Bezugspersonen) ausgewertet. Aus diesen Variablen erfolgte eine Auswahl derjenigen Merkmale für das VISCI-Modell, welche sich als prädiktiv erwiesen hatten. Die prädiktiv wirkenden Merkmale wurden nach der Methode der logistischen Regression und einer univariaten Analyse³⁴⁶ ermittelt³⁴⁷. Die Gewichtung erfolgte anhand der geschätzten Regressionskoeffizienten Beta aus der logistischen Regression. Die Spezifität und Sensitivität der so ermittelten VISCI-Scores als Summe aller gewichteten Parameter wurde mit der Methode der ROC-Analyse für verschiedene Schwellenwerte (Grenzwerte) bewertet. Durch Anwendung dieser statistischen Methoden konnte die statistische Signifikanz sichergestellt werden, wobei jedoch die Anzahl der verwertbaren Suizidfälle und der Fälle aus der Kontrollgruppe aufgrund der Anforderung an die Methode der logistischen Regression auf 91 bzw. 192 reduziert wurden. Es erfolgte eine Ergänzung dieser Merkmale um weitere, die nach Voruntersuchung der Autoren bedeutsam erschienen, und um welche, die in der Literatur als Risikofaktoren für Suizide anerkannt sind. Diese Merkmale vermochten Frottier et al. nicht zu gewichten, da mit den vorhandenen Daten auf Basis einer retrospektiven Studie keine sinnvolle Bewertung möglich war.

Ergebnis

Die so ermittelten acht relevanten Merkmale mit deren Gewichtung ergaben einen Fragebogen, der mit „Ja“ und „Nein“ beantwortet werden kann

³⁴⁵ Die Ergebnisse für die Untersuchungshaft mag der geeignete Leser in der Veröffentlichung von Frottier et al., *Psychiat Prax* 2007 nachlesen.

³⁴⁶ Siehe hierzu Kauermann, Skript zur Vorlesung Statistik I, S. 1-36.

³⁴⁷ Das Ergebnis der univariaten Analyse ist der Vollständigkeit halber im Anhang in den Tabellen A.4 und A.6 wiedergegeben.

(Tabelle A.4 im Anhang). Die Summe der VISCI-Werte deutet auf die Suizidgefährdung hin; je höher der Wert desto höher die Suizidgefährdung.

Der vollständige VISCI-Fragebogen (Tabelle A.5 im Anhang) enthält 13 weitere Fragen, die - ohne Gewichtung - entsprechend der Akteninformationen oder mit „Ja“ und „Nein“ beantwortet werden können. Eine Gewichtung dieser Fragen soll künftig auf der Grundlage einer Auswertung der geplanten routinemäßigen Anwendung von VISCI durch die jeweiligen Justizvollzugsbediensteten in allen österreichischen Haftanstalten ermittelt werden³⁴⁸. Frottier et al. empfehlen entgegen Blaauw et al. und Dahle et al. keinen festen Schwellenwert auf Basis einer ROC-Analyse (Tabelle A.6 im Anhang) sondern eine Art Ampelregelung, bei der die Farbe Rot für eine hohe Suizidgefährdung, Gelb für die Existenz einer bestimmten Gefährdung steht und Grün kennzeichnen soll, dass keine Gefährdung ersichtlich ist. Der Grad der Gefährdung könnte dabei nach Frottier et al. anhand von künftig zu definierenden Schwellenwerten festgelegt werden, die auch ökonomische Aspekte berücksichtigen wie z.B. die Möglichkeit der Anzahl von Begutachtungen von Insassen pro Woche. Hierbei sei ein geeigneter Kompromiss zwischen Sensitivität und Spezifität der VISCI-Werte zu gewährleisten. Auf Basis der Ampelregelung geben Frottier et al. ebenfalls Handlungsempfehlungen, wie bei Identifizierung von Suizidgefährdung vorgegangen werden soll. So solle bei einer bestimmten Gefährdung (Gelb) die Unterbringung in einer Einzelzelle vermieden werden. Bei hoher Suizidgefährdung (Rot) müsse eine Verlegung des Gefährdeten in eine Gemeinschaftszelle erfolgen. Weiterhin sei dieser einem Psychologen bzw. Psychiater zuzuführen und ihm müsse eine Tagesbeschäftigung ermöglicht werden³⁴⁹.

4.2.1.4 Kriterienkatalog der Jugendstrafanstalt Hameln

Die nachfolgende Darstellung des Kriterienkataloges beruht auf dem Artikel „Suizidprävention in der Jugendstrafanstalt Hameln“, welcher in der Zeitschrift Forum Strafvollzug 4 (2007) erschienen ist³⁵⁰.

Lehmann et al. weisen darauf hin, dass es in der Jugendstrafanstalt Hameln seit dem Jahr 1997 zu 7 Gefangenensuiziden gekommen sei, woraus sich eine durchschnittliche jährliche Suizidhäufigkeit von 127,4 pro 100.000 Gefangene ergäbe.

Um suizidgefährdete Insassen möglichst frühzeitig zu erkennen und einer suizidalen Krise gegensteuern zu können, wurde in der Jugendstrafanstalt Hameln ein, in einer Anstaltsregelung formulierter, Kriterienkatalog entwickelt, der zur Abschätzung einer möglichen Suizidgefährdung von neu Inhaftierten im Rahmen des Aufnahmegesprächs und in der Folgezeit eingesetzt wird. Dieser Kriterienkatalog enthält eine Auflistung von Fak-

³⁴⁸ Das Bundesministerium für Justiz plant VISCI im Routinebetrieb landesweit in den österreichischen Haftanstalten einzusetzen. Pilotprojekte hierzu finden sich bereits in einigen Anstalten, welche nicht näher benannt worden sind.

³⁴⁹ Frottier et al. halten die Verlegung eines Suizidgefährdeten in eine Einzelzelle mit Befreiung von der Anstaltsarbeit durch Krankschreibung im Hinblick auf eine Suizidprophylaxe für kontraproduktiv.

³⁵⁰ Lehmann et al., FS 4 (2007), S. 177-181.

toren, die allgemein in der Literatur als risikoerhöhend eingestuft werden und in Anlehnung an die von Payk³⁵¹ erarbeitete Checkliste für Psychiatrie und Psychotherapie aufgestellt wurden (vgl. Tabelle A.7 im Anhang).

In der Veröffentlichung wird allerdings nicht dargestellt, wie eine mögliche Suizidgefährdung anhand des Kriterienkataloges ermittelt werden soll. So fehlen Hinweise darauf, ob die einzelnen Faktoren unterschiedlich gewichtet sind oder nicht, beim Vorliegen wie vieler Faktoren von einer erhöhten oder überhaupt einer Gefährdung auszugehen ist, etc. Insofern bleibt dieser Katalog für die Praxis weitgehend unbrauchbar, solange weder eine eigene Validierung erfolgt noch eine Gewichtung sowie Grenzwertbestimmung jeweils individuell durch die Strafanstalten vorgenommen wird. Es kann zwar erkannt werden, ob ein Insasse ein oder mehrere Risiko erhöhende(s) Merkmal(e) aufweist, auf diese Weise werden aber zu viele falsch Positive erzeugt, weil die meisten Inhaftierten irgendwelche Risikofaktoren aufweisen. Das gilt auch für solche Insassen, die sich später nicht suizidieren. Ob aus dem Kriterienkatalog interne Prozesse abgeleitet wurden, lässt sich aus der Veröffentlichung nicht entnehmen. Der Vollständigkeit halber wurde dieser Kriterienkatalog dennoch hier angeführt.

4.2.1.5 Empfehlungen der World Health Organization zum Suizid-Screening

Die nachfolgende Darstellung der Empfehlungen der WHO zum Suizid-Screening ist der Veröffentlichung „Preventing Suicide in Jails and Prisons“ entnommen³⁵².

Die WHO-Empfehlung zum Suizid-Screening beschreibt kein eigens entwickeltes Modell und ist insofern auch nicht evaluiert. Vielmehr handelt es sich um eine Zusammenstellung in Form der Sammlung von *best practices*, die sich aus den Ergebnissen weltweiter Forschungen zur Suizidprävention in Haftanstalten zusammensetzen, so z.B. von Frottier, Kerkhof und Konrad³⁵³, die selbst an der Entwicklung von Screening-Instrumenten mitgewirkt haben (siehe oben). Die Zusammenstellung ist das Ergebnis der weltweiten Initiative „SUPRE“³⁵⁴ zur Suizidprävention.

Auch die WHO empfiehlt angesichts des hohen Anteils von Suizidrisikogruppen in Haftanstalten die Anwendung eines Suizid-Screenings, das am effektivsten zu Beginn der Inhaftierung aber auch ergänzend im Verlaufe der Haft zur Identifizierung von suizidgefährdeten Gefangenen eingesetzt werden könne. Dabei sei zu beachten, dass das Screening nur einen Baustein der Suizidprävention in Haft darstelle.

Die WHO schlägt konkret die Anwendung eines Fragebogens zu suizidrelevanten Bereichen vor, der teilweise auf den Arbeiten von Blauw et al., Dahle et al. und Frühwald et al. beruht und deren Ergebnisse verall-

³⁵¹ Payk, Checkliste Psychiatrie und Psychotherapie.

³⁵² WHO, Preventing Suicide in Jails and Prisons, S. 1-34.

³⁵³ Kerkhof und Konrad sind Co-Autoren der oben dargestellten Screening-Instrumente von Blauw und Dahle.

³⁵⁴ SUPRE (suicide prevention) = the WHO worldwide initiative for the prevention of suicide.

gemeinert. Die Fragen sind so zusammengestellt, dass sie Kenntnisse der Fachdienste (Psychologen oder Ärzte) entbehrlich machen und somit vom allgemeinen Justizvollzugsdienst angewendet werden können. Dennoch bietet der Fragenkatalog lediglich eine Unterstützung des Personals, vermag aber eine entsprechende Schulung des Personals zur Erkennung suizidgefährdeter Insassen nicht zu ersetzen. Als Teil eines umfassenden Präventionsprogramms bietet der Fragebogen aber den Vorteil, dass er ohne großen zusätzlichen Zeitaufwand in den Aufnahmeprozess integriert werden kann, die Kommunikation zwischen dem allgemeinen Justizvollzugsdienst und den Fachdiensten erleichtert und als Dokumentation für eine erfolgte Untersuchung des Inhaftierten hinsichtlich eines möglichen Suizidrisikos zu dienen vermag. Der sich aus 11 Fragen zusammensetzende Fragebogen ist im Anhang als Tabelle A.8 wiedergegeben. Diese Fragen bilden den kleinsten gemeinsamen Nenner auf Basis der Ergebnisse der in „SUPRE“ beteiligten Forschergruppen. Da diese Fragen das Ergebnis einer Vermischung verschiedener Studien sind, die suizidale Aspekte mit jeweils unterschiedlichen Korrelationen beinhalten, schlägt die WHO folgerichtig weder eine Gewichtung der Fragen noch einen Grenzwert vor. Dies bringt allerdings den Nachteil mit sich, dass sich die Intensität der Suizidgefährdung nicht anhand des Fragebogens beurteilen lässt, sondern eine Gewichtung und / oder ein Grenzwert jeweils individuell durch die Strafanstalten ermittelt werden muss. Somit bietet die Veröffentlichung der WHO nur eine Hilfestellung bei der Erstellung eines eigenen Screening-Instrumentes.

4.2.1.6 Diskussion der Screening-Instrumente

Mit Hilfe der vorgestellten Screening-Instrumente wird die Möglichkeit geschaffen, aus neu aufgenommenen Häftlingen diejenigen mit erhöhtem Suizidrisiko zu identifizieren. Dies bedeutet aber nicht, dass sich im Einzelfall eine akute bzw. latente Suizidalität feststellen lässt, sondern erschöpft sich in einer Zuordnung zu einer oder mehreren Risikogruppe(n). Ob der einzelne so identifizierte tatsächlich suizidgefährdet ist, erfordert im jeweiligen Einzelfall eine weitere Abklärung in Form sorgfältiger Diagnostik durch die Fachdienste. Somit vermögen Suizid-Screening-Instrumente einen ersten Schritt in Richtung Suizidreduzierung in Strafvollzugsanstalten darstellen, allerdings auch nicht mehr. Dennoch liefern sie wertvolle Hinweise, damit ein suizidgefährdeter Insasse schnellst möglichst dem Fachpersonal zugeführt und im weiteren Inhaftierungsverlauf mit besonderen Maßnahmen reagiert werden kann. Ihr Vorteil ist darin zu sehen, dass sie sich als relativ einfach zu handhaben erweisen und im Hinblick auf Zeit- und Personalaufwand überschaubar bleiben. Vor allem das Screening-Instrument VISCI bietet aufgrund seiner einfachen Handhabung durch das Vollzugspersonal den Vorteil, dass es routinemäßig ohne zusätzliche personelle und finanzielle Kosten im Rahmen eines Aufnahmeverfahrens zur Identifizierung neu aufgenommener suizidgefährdeter Gefangener angewendet werden kann. Allerdings setzt auch dieses zumindest eine Schulung bzw. Einweisung des Vollzugspersonals voraus und kann nur effektiv eingesetzt werden, wenn das Personal das Instrument richtig und gewissenhaft anwendet. Weiterhin ist VISCI als einziges der vorgestellten Screening-Instrumente in der Lage,

den Vollzugsbediensteten konkrete suizidprophylaktische Handlungsanweisungen aufzuzeigen. Auch hat es den Vorteil, dass es Untersuchungs- und Strafhafte unterscheidet und somit den unterschiedlichen Anforderungen an ein dem Haftstatus entsprechendes Screening Rechnung trägt. Aber auch VISCI birgt, ebenso wie die Screening-Instrumente von Blaauw et al. und Dahle et al., Schwachpunkte in sich. Werden mittels Screening zu viele falsch Positive herausgefiltert, besteht die Gefahr, dass die Aufmerksamkeit des Personals im Hinblick auf die so identifizierten Gefangenen insgesamt nachlässt, in der Annahme, dass „sowieso wieder nichts passieren wird...“. Andererseits kann die zunehmende Reduzierung des Anteils falsch Positiver dazu führen, dass sich der Anteil der falsch Negativen (Suizidgefahr fälschlicherweise nicht erkannt) erhöht. Es wird sich künftig als nicht ganz einfach erweisen, dieses Verhältnis angemessen auszubalancieren. Weiterhin kann nicht ausgeschlossen werden, dass weitere Merkmale auf eine Suizidgefahr hinweisen könnten, die in den einzelnen Screening-Instrumenten selbst (noch) nicht aufgenommen worden sind. Ergo ergibt sich die Notwendigkeit weiterer Forschungsbemühungen, um die Sensitivität wie auch die Spezifität der Screening-Instrumente weiter zu verbessern, vor allem im Hinblick auf das Hinzufügen neuer Merkmale und die gezielte Verfeinerung und Anpassung einzelner Merkmale auf spezifische Gefangenenengruppen.

Auch muss beachtet werden, dass ein Screening-Instrument nicht in der Lage ist vorherzusagen, wann ein Suizidversuch erfolgen wird und was letztendlich als Auslöser für den Suizidversuch fungierte. Deshalb ist es nur hilfreich, wenn in regelmäßigen Intervallen gescreent wird, weil sich die Situation der Gefangenen jederzeit positiv wie negativ verändern kann. Ein Screening kann ansonsten zu einer falschen Sicherheit führen, wenn es rein formalistisch angewendet und nicht darauf geachtet wird, dass Suizidalität einen dynamischen Prozess beinhaltet, der die Überwachung der Entwicklung des Belastungsniveaus erfordert. Letztendlich müssen Screening-Instrumente durch die Haftanstalten auf die Stichprobe der jeweiligen Insassen angepasst und validiert werden, um in der betreffenden Haftanstalt effektiv einsetzbar zu sein. Wie wirkungsvoll solche Instrumente im Hinblick auf eine Reduzierung von Suiziden in Strafanstalten tatsächlich sind, ist schwierig nachzuweisen. Denn hierfür ist es erforderlich, über einen längeren Zeitraum Daten zu erheben, die auch natürliche Schwankungen der Anzahl der Suizidfälle bzw. Suizidraten beinhalten können. Weiterer Evaluationen dieser Instrumente sind somit zukünftig unbedingt erforderlich.

Festzuhalten bleibt, dass keines der Screening-Instrumente eine Garantie im Sinne einer restlosen Vermeidung von suizidalen Handlungen Gefangener geben kann, was die Instrumente aber auch nicht für sich beanspruchen. Kann mittels Hilfe dieser Instrumente auch nur ein einzelner suizidgefährdeter Insasse erkannt und ein Suizid verhindert werden, hat sich der Einsatz bereits gelohnt.

4.2.2 Dokumentation einer Suizidgefährdung im Strafvollzug

4.2.2.1 Notwendigkeit der Dokumentation

Um Suizidprävention im Strafvollzug effektiv betreiben zu können, ist es nicht ausreichend, dass lediglich einzelne Justizvollzugsbedienstete Kenntnisse über die Suizidgefährdung bestimmter Gefangener haben. Die Identifizierung von suizidgefährdeten Gefangenen und sich daran anschließende Maßnahmen setzen voraus, dass diese Gefangenen in ein Dokumentationssystem aufgenommen werden, anhand dessen die mit ihnen betrauten Vollzugsbediensteten über die Suizidgefährdung informiert werden können. Die Dokumentation trägt zum einen dazu bei, den Vollzugsmitarbeitern den Umgang mit suizidgefährdeten Gefangenen zu erleichtern, weil sie die Mitarbeiter wissen lässt, welcher Gefangene besonderer Aufmerksamkeit bedarf. Darüber hinaus macht sie einzelne Schritte, bisherige Maßnahmen und den gegenwärtigen Stand für diejenigen Mitarbeiter nachvollziehbar, die bisher in den Vorgang nicht involviert waren, und dient als Gedächtnisstütze für diejenigen, die am Vorgang beteiligt waren. Zusätzlich macht eine Dokumentation die Arbeit der Bediensteten der Anstalt selbst monatelang oder jahrelang später noch transparent und trägt zur Rechtfertigung nach außen bei, falls sich ein Gefangenensuizid trotz aller Vorsicht nicht vermeiden lässt. Insofern können rechtliche Haftungsrisiken aufgrund fehlender oder lückenhafter Dokumentation verringert werden.

Eine gelungene Dokumentation vermag den Bediensteten den Druck einer „Erfolgshaftung“ zu nehmen, die nicht sachgerecht ist. Ein suizidfreies Gefängnis kann und soll nicht verlangt werden, weil dies nicht zu leisten ist. Der Bundesgerichtshof (BGH)³⁵⁵ hat insofern klargestellt, dass eine absolut sichere Voraussehbarkeit und Verhinderung eines Suizides nicht möglich sei und eine solche daher nicht gefordert werden dürfe. Sigel³⁵⁶, der Gerichtsurteile über die Verantwortlichkeit der Behörden für Suizide von Anstaltsinsassen untersuchte, kam zu dem Schluss, dass der „Erfolg“ im Sinne einer geglückten Suizidierung seitens der Gerichte nicht als Indiz für eine Pflichtwidrigkeit angesehen würde. Gefordert würde hingegen eine methodisch saubere Arbeit, die das interne Vorgehen schlüssig und nachvollziehbar mache. Für die ermittelnden Staatsanwaltschaften und Gerichte sind die Dokumentationsunterlagen oftmals das einzige zur Verfügung stehende Material, das auch zur Entlastung der Vollzugsbehörde und der Bediensteten beitragen kann. Fehlt eine Dokumentation, so wird zunächst einmal vermutet, dass ein Handeln unterblieben ist³⁵⁷.

Nach umfangreicher Recherche stellte sich heraus, dass gegenwärtig keine Veröffentlichungen existieren, die explizit Empfehlungen für eine Dokumentation im Umgang mit suizidgefährdeten Insassen im Strafvollzug enthalten. Innerhalb der Literatur³⁵⁸ wird das Problem zwar erkannt, die Notwendigkeit der Dokumentation erläutert und Vorschläge zum

³⁵⁵ BGH NJW 1994, 794 (VI ZR 245/92).

³⁵⁶ Sigel, ZfStrVo 1 (1997), S. 34.

³⁵⁷ BGH NJW 1993, 2375 (VI ZR 26/92).

³⁵⁸ Heinrich, Suizidproblematik, S. 75,76; Sigel, ZfStrVo 1 (1997), S. 34f.

Gegenstand der Dokumentation unterbreitet. Konkrete Empfehlungen zur Umsetzung lassen sich jedoch nicht finden.

Auch insgesamt finden sich in letzter Zeit nur vereinzelt Ansätze zur Entwicklung von Dokumentationssystemen für den Strafvollzug, die allesamt unterschiedliche Ausrichtungen und Konzepte aufweisen³⁵⁹. So weist Wulf³⁶⁰ darauf hin, dass auch seit mehr als einem Vierteljahrhundert nach Inkrafttreten des Strafvollzugsgesetzes im Jahre 1977 im Strafvollzug, wenn überhaupt eine Dokumentation stattfindet, kein einheitliches, geschweige denn bundeseinheitliches Dokumentationssystem existiert. Dies führt er einerseits auf die Tatsache, dass im Strafvollzug keine Dokumentationspflicht besteht und diese oft als nebensächliche Bürokratie und unnütze Last abgetan wird, andererseits auf den Föderalismus zurück.

Aufgrund mangelnder Dokumentationsvorschläge im Umgang mit suizidgefährdeten Insassen im Strafvollzug war es daher im Rahmen der Masterarbeit nötig - unter Zugrundelegung der Erkenntnisse der Literatur zum gegenwärtigen Umgang mit erkannter Suizidgefahr bei Inhaftierten und allgemeiner Dokumentationsgrundsätze - weitergehende Empfehlungen und konkrete Dokumentationsvorlagen für den Strafvollzug zu erarbeiten. Hierin einbezogen wurde insbesondere die oben dargestellte Möglichkeit des Suizid-Screenings, das nicht nur dem Erkennen von Suizidalität dient, sondern gleichzeitig auch eine Gelegenheit zur Erstdokumentation bietet. Die so erarbeiteten Dokumentationsvorschläge und -vorlagen entbinden die Fachdienste jedoch nicht von der allgemeinen Pflicht zur ausführlichen Dokumentation nach den Richtlinien ihrer jeweiligen Fachgesellschaften bzw. Berufsverbände, sondern dienen speziell der (zusätzlichen) Dokumentation des Umgangs mit der Suizidproblematik innerhalb der Institution.

4.2.2.2 Gegenwärtige Dokumentation einer Suizidgefährdung

Heinrich³⁶¹ stellte anlässlich seiner Untersuchung der Suizidproblematik im Justizvollzug des Landes Hessen ein Manko bezüglich der Dokumentation der Suizidgefährdung von Gefangenen fest. Er berichtet darüber, dass in zahlreichen Fällen der Zeitpunkt, wann eine Suizidgefährdung innerhalb der Anstalt erkannt wurde, nicht in der Personalakte aktenkundig gemacht worden sei. Darüber hinaus sei auch nicht durchgängig

³⁵⁹ Anfang 2004 wurde in Niedersachsen eine Basisdokumentation im gesamten Frauenvollzug eingeführt, welche biographische, soziale und psychische Merkmale der inhaftierten Frauen umfasst, mit dem Ziel, die individuelle Vollzugsplanung einschließlich Resozialisierungsmaßnahme zu verbessern sowie Rückfallprädiktoren zu erkennen (siehe *Koch / Suhling*, MSchrKrim 2 (2005), S. 93-110). Eine nordrhein-westfälische Arbeitsgruppe entwickelte eine „Basisdokumentation Strafvollzug“ bei der es allerdings um die Erfassung des Strafvollzuges im Ganzen, nicht um die Erfassung des einzelnen Strafgefangenen in seinen sozialen Bezügen geht. Baden-Württemberg arbeitet an einem landesweiten Dokumentationssystem im Rahmen des Projektes „Dokumentation, Prognose, Planung“ welches auf den Behandlungsvollzug in sozialtherapeutischen Anstalten ausgerichtet ist (siehe *Wulf*, Dokumentation im baden-württembergischen Justizvollzug, S. 6-8).

³⁶⁰ *Wulf*, Dokumentation im baden-württembergischen Justizvollzug, S. 1,6.

³⁶¹ *Heinrich*, Suizidproblematik, S. 75f., 94f.

nachvollziehbar gewesen, wie die Suizidgefährdung erkannt und welche Gegenmaßnahmen ergriffen worden seien. Auch eine Dokumentation der im Einzelfall erfolgten Aufhebung von zunächst angeordneten Maßnahmen oder die Löschung nicht mehr aktueller Vermerke sei regelmäßig nicht vorhanden. Gegenwärtig erschöpfe sich die Dokumentation im Hinblick auf eine Suizidgefährdung der Insassen im Strafvollzug in der Regel in wenigen Dokumentationsschritten. Zu Beginn der Inhaftierung würden im Rahmen des Aufnahmeverfahrens auf dem Deckblatt der Akte (sog. A-Bogen, Aufnahmebogen) die Daten des Gefangenen vermerkt und bei Suizidgefahr ein Zusatz „Vorsicht! Selbstmordgefahr“³⁶² angebracht. Falls Hinweise für eine Suizidgefahr bestünden, erfolge weiterhin ein Zusatzvermerk des Arztes bei der Aufnahme. Nach Abschluss des Aufnahmeverfahrens würden besondere Vermerke durch die jeweiligen Bediensteten der Anstalt getätigt, wenn diesen etwas auffällig wird.

Obwohl Heinrich diese Feststellungen explizit anhand des Strafvollzuges in Hessen getroffen hat, ist davon auszugehen, dass sich dieser Mangel an Dokumentation durch das gesamte Bundesgebiet zieht, mag im einen oder anderen Fall auch mehr oder weniger dokumentiert werden.

4.2.2.3 Empfehlungen zur Dokumentation bei Suizidgefährdung

Eine effektive Dokumentation im Umgang mit suizidgefährdeten Gefangenen sollte somit als Mindestvoraussetzungen gewährleisten, dass eine erkannte Suizidgefährdung aktenkundig gemacht, bei Bedarf ergänzt und der gesamte Vorgang um Anordnung und Aufhebung einzelner Maßnahmen sowie die Kommunikationsstruktur innerhalb der Anstalt nachvollziehbar wird. Darüber hinaus sollte erkennbar sein, wer die Dokumentation zu welchem Zeitpunkt vorgenommen hat. Dabei sind im Rahmen der Dokumentation einige grundsätzliche Anforderungen³⁶³ zu beachten, die den Umgang mit derselben erleichtern: Grundsätzlich sollte soviel wie nötig, aber so wenig wie möglich dokumentiert werden, um die Übersichtlichkeit zu wahren und den dienstlichen Belastungen in der Praxis gerecht zu werden. Das gesamte Vorgehen ist sorgfältig, lückenlos und für einen Fachmann nachvollziehbar zu dokumentieren. Dazu gehört auch der Informationsaustausch aller Bediensteten untereinander, die mit dem Suizidgefährdeten betraut sind. Weiterhin ist eine zeitnahe Dokumentation zu fordern, um Verlust oder Verfälschungen von Informationen so gering wie möglich zu halten. Letztendlich hat eine verständliche Dokumentation Priorität, um „Überlegenheitswissen“ einzelner Dienste zu vermeiden und eine möglichst optimale Zusammenarbeit der einzelnen Beteiligten zu ermöglichen.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass eine Dokumentation kein Selbstzweck bleiben darf. Eine Dokumentation macht nur Sinn, wenn auf die dokumentierten Suizidalitätsanzeichen entsprechende suizidpräventive

³⁶² Heinrich, Suizidproblematik, S. 94.

³⁶³ Sigel, ZfStrVo 1 (1997), S. 34; Wulf, Dokumentation im baden-württembergischen Justizvollzug, S. 3, dort auch zum folgenden Text.

Maßnahmen wie Vorstellung beim Anstaltspsychologen, häufigere Zellenkontrollen etc. erfolgen³⁶⁴.

Die Erstdokumentation

Die Erhebung personenbezogener Daten, die Aufschluss über eine Suizidgefährdung des einzelnen Strafgefangenen geben können, sind am geeignetsten und zeitnächsten in der Aufnahme phase zu gewährleisten. Bei jedem neu aufgenommenen Strafgefangenen soll nach §5 StVollzG zunächst ein umfangreiches Aufnahmeverfahren durchgeführt werden, welches im Strafvollzugsgesetz nicht im einzelnen geregelt ist, sondern durch den Gesetzgeber der Vollzugsverwaltung überlassen wurde³⁶⁵.

Das Aufnahmeverfahren beginnt mit der Aufnahmeverhandlung, bei der die Feststellung der Identität des Gefangenen erfolgt, seine Personenbeschreibung aufgenommen, seine Gefangenenummer eingetragen und das vorläufige Strafende festgestellt wird³⁶⁶. Daran schließen sich die Durchführung der Aufnahme (Ablieferung des Besitzes, Ent- und Neueinkleidung etc.) an³⁶⁷. Anschließend erfolgt die ärztliche Untersuchung (Aufnahmeuntersuchung), die nach der VV zu §5 StVollzG unter anderem die Prüfung der gesundheitlichen Eignung zur Einzelunterbringung zum Gegenstand hat. Nach dem Aufnahmeverfahren beginnt die Behandlungsuntersuchung, bei der damit begonnen wird, die Persönlichkeit und die Lebensverhältnisse des Gefangenen zu erforschen (§6 Abs.1 S.1 StVollzG). Dazu gehören alle Erkenntnisse, die zur Erstellung eines Vollzugsplanes nach §7 StVollzG nötig sind³⁶⁸, so z.B. auch Informationen über persönliche Probleme und Krisenbewältigung.

Sowohl im Rahmen der Aufnahmeverhandlung, der Aufnahme- als auch der Behandlungsuntersuchung kann eine Suizidgefährdung des Neuinhaftierten abgeklärt und erstdokumentiert werden. Dabei darf sich die Dokumentation nicht in einem Vermerk „Vorsicht! Suizidgefahr“ erschöpfen, weil dieser lediglich obligatorisch ist und keinerlei Hintergrundinformation für weitere suizidpräventive Vorgehensweisen liefert. Es bietet sich an, bereits im Rahmen der Aufnahmeverhandlung neben dem persönlichen Gespräch ein Suizid-Screening³⁶⁹ einzusetzen, das eine relativ rasche Abklärung von Hinweisen auf eine Suizidgefährdung und deren Dokumentation zum frühestmöglichen Zeitpunkt erlaubt. Die üblichen im Aufnahmebogen festgehaltenen Daten könnten so um Daten zur aktuellen Inhaftierung wie Delikt, Strafhöhe etc. und zum Zeitraum vor der Inhaftierung, z.B. Suchtverhalten, Therapien, vorausgegangene Suizidversuche etc. ergänzt werden.

³⁶⁴ Frühwald et al., Psychiat Prax 28, 2001, S. 328 hatten im Rahmen einer Suizidstudie im österreichischen Vollzug festgestellt, dass bei einem Drittel aller Gefangenen, bei denen Suizidalitätsanzeichen dokumentiert wurden, keine (nachweisliche) Intervention stattfand.

³⁶⁵ Calliess, Strafvollzugsrecht, S. 81.

³⁶⁶ Calliess, Strafvollzugsrecht, S. 82.

³⁶⁷ Calliess, Strafvollzugsrecht, S. 82.

³⁶⁸ Laubenthal, Strafvollzug, Rn.323.

³⁶⁹ Welches der Screening-Instrumente eingesetzt wird, sollte jede Strafanstalt für sich entscheiden. Aus den unter 4.2.1.6 genannten Gründen empfiehlt sich VISCI.

Zusätzliche Erkenntnisse über die persönliche Situation der Strafgefangenen lassen sich aus der Auswertung von Fremdhinweisen erlangen, die am besten im Rahmen der Aufnahmeverhandlung durchgeführt werden kann. Heinrich³⁷⁰ schlägt vor, im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten, Informationen aus dem Vorfeld des Gefangenen (Polizei, Gericht, Bewährungshelfer, Angehörige) heranzuziehen und diese systematisch auszuwerten. Oftmals vermag auch ein Blick in den in der Akte befindlichen Bundeszentralregisterauszug oder in ein gerichtliches Urteil hilfreich sein, wobei insbesondere letzteres z.B. Auskunft über persönliche Verhältnisse oder psychische Vorbelastungen, Drogenabhängigkeit etc. geben kann.

Die Erstdokumentation könnte somit durch den aufnehmenden Exekutivbeamten erfolgen. Dieser käme allerdings nur in Betracht, wenn mit einem leicht zu verwendenden Screening-Instrument in Form von standardisierten Fragebögen gearbeitet würde und der betreffende Beamte eine entsprechende Einweisung bezüglich dessen Anwendung erhält. Dabei müssten einzelne Inhalte erläutert und aufgezeigt werden, wo Informationsbeschaffungsquellen liegen. Auch die Zugänglichmachung eines von den Fachdiensten erstellten Leitfadens an die Bediensteten sollte in Erwägung gezogen werden, der Hinweise zur Anwendung des Fragebogens sowie einzelne Begriffserläuterungen enthält. Insgesamt könnte so ohne großen zeitlichen Mehraufwand und ohne zusätzliche personelle Ressourcen eine Erstdokumentation vorgenommen werden.

Darüber hinaus könnte die Erstdokumentation einer Suizidgefährdung aber auch im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung oder der Behandlungsuntersuchung erfolgen. Der Einsatz eines Screening-Instrumentes bietet sich an dieser Stelle an, wenn dieses - z.B. durch die Einbeziehung klinischer Aspekte - so kompliziert gestaltet ist, dass es der Fachkenntnisse des Anwenders bedarf und daher nicht bereits durch die aufnehmenden Justizvollzugsbeamten angewendet werden kann. Auch wenn darüber hinaus weitergehende Erkenntnisse über eine mögliche Suizidgefährdung gewonnen werden sollen, ist das Wissen der Fachdienste (Arzt, Psychologe) unerlässlich, so dass diesen die Prüfung und Dokumentation überlassen werden sollte.

Verlaufsdokumentation

Zutreffend weist Heinrich³⁷¹ darauf hin, dass ein alleiniger Vermerk bezüglich einer Suizidgefährdung in den Akten als Ergebnis nicht genügen könne, weil ein solcher lediglich den Zustand zum Zeitpunkt der Erstdokumentation wiedergäbe und in späteren Inhaftierungsphasen des Gefangenen nicht hilfreich sein könne. Insofern muss eine zuverlässige Dokumentation über diesen Schritt hinausgehen. Es empfiehlt sich, die Dokumentation zu ergänzen, sobald sich die Situation des Inhaftierten in irgendeiner Form verändert oder sich neue Erkenntnisse seitens der Fachdienste (z.B. im Rahmen von Suizidanamnese und Zugangsdiagnostik durch den Anstaltspsychologen) bzw. anderer Justizvollzugsbediensteter

³⁷⁰ Heinrich, Suizidproblematik, S. 90.

³⁷¹ Heinrich, Suizidproblematik, S. 94.

ergeben³⁷². Wird bekannt, dass der neu aufgenommene Häftling eine suizidale Vorgeschichte hat oder bereits in psychiatrischer Behandlung war, sollte der damals tätige Psychologe / Psychiater direkt kontaktiert, ein Arztbrief angefordert, der Zeitpunkt der Anforderung und des Erhaltes des Briefes sowie die Diagnose aus dem Brief dokumentiert werden³⁷³.

Auch ohne diese Hinweise ist bei einem Gefangenen, der im Aufnahmeverfahren als suizidgefährdet identifiziert wurde, nach festgelegten Intervallen eine erneute Einschätzung der Suizidalität notwendig (Zweitscreening). Eine Dokumentation ist weiterhin erforderlich, sobald sich bei einem Inhaftierten, der im Rahmen des Screenings keine Hinweise auf eine Suizidgefährdung erkennen lassen hat, eine solche bekannt wird. Richtigerweise hält es Heinrich³⁷⁴ für notwendig, zu dokumentieren, wann und wie (bei welcher Gelegenheit) eine Suizidgefährdung bekannt bzw. erkannt wurde. Weiterhin dürfte es hilfreich sein, zu dokumentieren, durch wen die Gefährdung erkannt wurde und welche Bediensteten über eine Suizidgefährdung informiert wurden³⁷⁵.

Nach Heinrich³⁷⁶ sollte auch dokumentiert werden, welche Gegenmaßnahmen ergriffen worden sind. Er empfiehlt den weiteren Verlauf des Falles genau zu verfolgen, wobei in regelmäßigen Abständen - täglich, spätestens alle drei Tage - die Notwendigkeit bzw. Angemessenheit der angewandten Maßnahmen zu überprüfen und diese gegebenenfalls durch eine / mehrere neue zu ersetzen sei(en). Sobald eine Suizidgefährdung nicht mehr bestehe, solle auch dokumentiert werden, vom wem und warum die einzelnen Maßnahmen beendet wurden.

Die Vorschläge von Heinrich zur Dokumentation lassen sich dahingehend ergänzen, dass neben der Dokumentation der ergriffenen Maßnahmen auch die Überlegungen erkennbar sein sollten, die zur Entscheidung für die jeweiligen Maßnahmen geführt haben (Transparenz der Hintergründe). Diese sind ex ante und nicht erst ex post zu dokumentieren, wenn es bereits zu einer Rechtfertigungssituation gekommen ist.

Umsetzung der Dokumentation

Eine Dokumentation könnte dergestalt vorgenommen werden, dass in der Personalakte (hinter dem A-Bogen) oder in der Krankenakte eine Art „Sonderband“ eingerichtet wird, in dem die Erkenntnisse über eine erkannte Suizidgefahr eingebracht werden könnten und der Fall fortlaufend dokumentiert werden kann. Ein solcher Sonderband, in den neben den zuständigen Fachdiensten unter bestimmten Voraussetzungen auch einzelne mit dem suizidgefährdeten Gefangenen betraute Anstaltsbedienstete

³⁷² Lehmann et al., FS 4 (2007), S. 179.

³⁷³ Siehe hierzu den Artikel von Berger, Erhängt im Gefängnis, Hessische/Niedersächsische Allgemeine vom 4.09.2007, wo eine solche Vorgehensweise eines Psychiaters in Frage gestellt wurde und ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren nach sich zog.

³⁷⁴ Vgl. Heinrich, Suizidproblematik, S. 75.

³⁷⁵ Eine explizite Inkenntnissetzung anderer Vollzugsbediensteter ist nötig, weil nach Heinrich, Suizidproblematik, S. 94 die Personalakte im alltäglichen Umgang mit den Gefangenen kaum eine Rolle spielt.

³⁷⁶ Heinrich, Suizidproblematik, S. 97,98.

Einblick nehmen dürfen, trägt zur Entlastung der jeweiligen Akte bei und ist auch aus datenschutzrechtlichen Gründen geboten³⁷⁷.

In diesen Sonderband könnte zunächst der Screening-Bogen eingehaftet werden, der bereits nach kurzem Einblick anhand der Eintragungen eine Übersicht über die gefährdenden Merkmale bzw. Eigenschaften des Gefangenen offenbart. Dies hätte den Vorteil, würde die Erstdokumentation im Rahmen der Aufnahmeverhandlung bzw. -untersuchung durchgeführt, dass die sich anschließende Behandlungsuntersuchung direkt auf die kritischen Punkte des Suizidentenprofils geführt würde, so dass die Zeit, die für die Behandlungsuntersuchung jedes Inhaftierten im Anstaltsalltag verbleibt, effektiver genutzt werden könnte. Die Fachdienste wären dann in der Lage, rasch und auf den Punkt die Risikofaktoren zu erkennen und im Rahmen einer sich anschließenden Untersuchung die Gefährdung zu relativieren oder zu bestätigen bzw. erste suizidpräventive Maßnahmen zu veranlassen.

Sodann wäre es ratsam, ein Formblatt zur Verlaufsdocumentation anzulegen, in welches stichpunktartig dokumentiert werden kann, entsprechend der obigen Erkenntnisse. Am Anfang der Liste könnte das Ergebnis des Screenings der Übersichtlichkeit halber noch einmal notiert werden. Es empfiehlt sich, den dokumentierenden Vollzugsbediensteten ergänzend hierzu ein Informationsblatt auszuhändigen, welches den Dokumentationszweck verdeutlicht und konkrete Handlungsempfehlungen im Hinblick auf eine gelungene, gerichts feste Dokumentation bietet. Um den datenschutzrechtlichen Anforderungen an den Nachweis der Erforderlichkeit der Einsichtnahme in den Sonderband zu genügen, sollte weiterhin ein Dokumentationsblatt verwendet werden, aus dem sich ergibt, wer zu welchem Zweck Einsicht genommen hat³⁷⁸.

Für die Dokumentation zuständige Personen

Im Sinne der Einheitlichkeit und Rückverfolgbarkeit der Dokumentation ist es notwendig, innerhalb der Strafanstalt verbindlich zu regeln, wer für die Dokumentation zuständig und verantwortlich ist.

Eine Erstdokumentation in Form des Screenings könnte, wie bereits oben näher ausgeführt, durch den aufnehmenden Exekutivbeamten oder durch die Fachdienste erfolgen. Darüber hinaus ist es erforderlich, dass sich neben den mit der Erstdokumentation betrauten Vollzugsbediensteten *eine* bzw. *einzelne* Person(en)³⁷⁹ für die weitere Verlaufsdocumentation verantwortlich zeichnen, die gleichzeitig als Ansprechpartner innerhalb der Anstalt fungieren und im Fall erkannter Suizidgefährdung - durch wen auch immer - kontaktiert werden muss bzw. müssen. Denn Informationen über eine mögliche Suizidgefährdung sollten unverzüglich und möglichst vollständig zu zentralen Stellen innerhalb einer Strafanstalt

³⁷⁷ Zur ausführlichen Erläuterung der damit verbundenen datenschutzrechtlichen Problematik siehe unten 4.2.2.4.

³⁷⁸ Vgl. von Bose, VIII. Tätigkeitsbericht des Landesbeauftragten für den Datenschutz Sachsen-Anhalt, Kontrollen in Justizvollzugsanstalten.

³⁷⁹ Ob eine Person oder mehrere Personen sich für die Dokumentation verantwortlich zeichnen, hängt von der Anzahl der Inhaftierten in einer Anstalt und somit von den personellen Kapazitäten ab. Wichtig ist, dass jeweils eine Person für einen klar abgegrenzten Zuständigkeitsbereich innerhalb der Anstalt autorisiert ist.

gelangen³⁸⁰. In der Jugendstrafanstalt Hameln haben sich hierfür die Vollzugsabteilungsleitungen und der medizinische Dienst bewährt³⁸¹. Anstelle des medizinischen Dienstes bietet sich auch der psychologische Dienst an. Jedenfalls ist zu vermeiden, dass jeder Vollzugsbedienstete die Akte um einen Zusatzvermerk selbständig ergänzt, falls er meint, Auffälligkeiten entdeckt zu haben. Die Informationen sollten bei *einer* Person gebündelt und überprüft werden, die die Information der mit dem Suizidgefährdeten betrauten Vollzugsbediensteten übernimmt, den weiteren Verlauf des Falles und die ergriffenen Maßnahmen begleitet, sich die Akten je nach im Einzelfall notwendigen Intervallen auf Wiedervorlage legen lässt und bis zur Aufhebung der Maßnahmen dokumentiert. Dabei ist es sinnvoll, einen Stellvertreter für diese Person vorzuhalten, für den Fall, dass sie an der Wahrnehmung der Dokumentation verhindert ist. Welcher Person bzw. welchen Personen diese Aufgabe sinnvollerweise zugewiesen wird, muss jede Anstalt entsprechend ihren personellen Möglichkeiten und Ressourcen für sich entscheiden. Dabei sollten auch die datenschutzrechtlichen Anforderungen an eine Erhebung und Verwendung von personenbezogenen Daten berücksichtigt werden, insbesondere die Tatsache, dass die Übermittlung von Daten durch die Fachdienste (z.B. Arzt, Psychologe), an die diese im Rahmen ihrer beruflichen Aufgabenerfüllung gelangt sind, strengeren Voraussetzungen unterliegt als eine solche durch andere Vollzugsbedienstete.

4.2.2.4 Exkurs: Problem Datenschutz

Eine zur Suizidprävention durchgeführte Erst- und Verlaufsdocumentation im Strafvollzug ist zwangsläufig verbunden mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Daten einzelner Gefangener. Soweit Daten der Gefangenen erhoben, verarbeitet und genutzt werden sollen, die Hinweise auf eine mögliche Suizidgefährdung geben können, handelt es sich um personenbezogene Daten³⁸², die dem Datenschutz unterliegen. Die Datenerhebung und Verwendung personenbezogener Daten des einzelnen Gefangenen steht dabei im Spannungsverhältnis zu seinem allgemeinen Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs.1 i.V.m. Art. 1 Abs.1 GG, wonach er, wie jeder Bürger in Freiheit auch, grundsätzlich selbst bestimmt, welche seiner persönlichen Daten wann und in welchem Umfang Dritten zugänglich gemacht werden³⁸³. Aufgrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 15.12.1983 zum informationellen Selbstbestimmungsrecht³⁸⁴ wurde das Strafvollzugsgesetz im Wege des 4. StVollzÄndG³⁸⁵ vom 26.8.1988 um die datenschutzrechtlichen Vorschriften der §§179-187 ergänzt³⁸⁶, die im Rahmen einer Dokumentation

³⁸⁰ Lehmann et al., FS 4 (2007), S. 179.

³⁸¹ Lehmann et al., FS 4 (2007), S. 179.

³⁸² Nach Busch, Datenschutz, S. 5 sind unter personenbezogene Daten gemäß der Definition des §187 S.1 StVollzG i.V.m. §3 Abs.1 BDSG (Bundesdatenschutzgesetz) alle „Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer natürlichen Person“ zu verstehen.

³⁸³ BVerfGE 33, 1ff. (2 BvR 41/71).

³⁸⁴ Vgl. BVerfGE 65,1,43 (1 BvR 209,269,362,420,440,484/83).

³⁸⁵ Gesetz zur Änderung des StVollzG.

³⁸⁶ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §179 Rn.1,3.

zur Suizidgefährdung zwingend zu beachten sind. Danach ist die zwangsweise personenbezogene Datenerhebung und -verwendung im Strafvollzug nur bei gesetzlich bestimmtem Verwendungszweck zulässig und auf das Minimum reduziert, das zur Zielerreichung unabdingbar ist³⁸⁷. Der Umgang mit personenbezogenen Daten unterliegt somit „einem strikten Verbot mit Erlaubnisvorbehalt“, wobei sich letztgenannter entweder aus der Einwilligung des Gefangenen oder direkt aus dem Gesetz ergeben kann³⁸⁸.

Eine zur Einschätzung der Suizidgefährdung erforderliche Datenerhebung in Form des Screenings kann entweder durch die Vollzugsbediensteten im Rahmen der Aufnahmeverhandlung, den Anstaltsarzt im Rahmen der Aufnahme- bzw. Behandlungsuntersuchung oder durch einen Psychologen anlässlich der Behandlungsuntersuchung auf der Grundlage des §179 Abs.1 StVollzG erfolgen. Dieser bietet eine Eingriffsmöglichkeit in das Recht auf informelle Selbstbestimmung des Gefangenen. Für den Begriff der Datenerhebung ist es dabei nicht entscheidend, ob die Daten freiwillig oder zwangsweise erlangt werden, so dass eine Auskunftserteilung erzwungen werden kann, wenn sie auf einer Verpflichtung zur Mitwirkung beruht oder zur Erfüllung einer Obliegenheit geschieht, durch die dem Betroffenen nur Vorteile erwachsen³⁸⁹. Ob sich eine solche Verpflichtung zur Mitwirkung im Hinblick auf die Vollzugsplanung ergibt oder zur Erfüllung der Fürsorgepflicht der Anstalt erzwungen werden darf, muss nach den zu §4 Abs.1 StVollzG entwickelten Grundsätzen - Pflicht zur Duldung aber nicht zur aktiven Teilnahme³⁹⁰ - bezweifelt werden. Grundsätzlich sollte die Erstdokumentation in Form der Datenerhebung durch Screening immer nur mit Einwilligung des betroffenen Gefangenen erfolgen, da andernfalls nicht zu erwarten ist, dass der Betroffene wahrheitsgemäße Angaben macht. Ein Screening kann sinnvoll nur auf freiwilliger Basis durchgeführt werden, soll es tatsächlich Hinweise auf eine erhöhte Suizidgefährdung liefern. Die Einholung sowie die Form der Einwilligung richten sich nach §187 Abs.1 S.1 StVollzG i.V.m. §4a Abs.1 und 2 BDSG.

Nach §179 Abs.1 StVollzG ist die Erhebung personenbezogener Daten durch die Vollzugsbehörde³⁹¹ - unter Beachtung der Grundsätze des §179 Abs.2 StVollzG³⁹² - zulässig, falls dies für die Erfüllung vollzuglicher Aufgaben erforderlich ist, d.h., wenn sie ohne die Datenerhebung nicht in der Lage ist, die ihr obliegenden Aufgaben rechtmäßig, sachgerecht und vollständig wahrzunehmen³⁹³. Insofern handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der inhaltlich durch die jeweilige Strafanstalt ausgefüllt werden kann³⁹⁴. Die Aufnahmeverhandlung sowie die Auf-

³⁸⁷ Kamann, ZfStrVo 2 (2000), S. 84.

³⁸⁸ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §179 Rn.2; Busch, Datenschutz, S. 4.

³⁸⁹ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §179 Rn.14.

³⁹⁰ Calliess, Strafvollzugsrecht, S. 86.

³⁹¹ Dazu zählt auch die Justizvollzugsanstalt, vgl. §139 StVollzG.

³⁹² Die Daten sind nach §179 Abs. 2 S.1 StVollzG beim Betroffenen zu erheben, was im Aufnahmeverfahren und der Behandlungsuntersuchung unproblematisch gegeben ist. Darüber hinaus ist der betroffene Gefangene nach §179 Abs. 2 S.2 StVollzG i.V.m. §4 Abs.3 BDSG über die Datenerhebung aufzuklären und zu belehren.

³⁹³ Busch, Datenschutz, S. 7.

³⁹⁴ Kamann, ZfStrVo 2 (2001), S. 5.

nahme- und Behandlungsuntersuchung dienen neben der Abklärung der Personalien und der sachlichen Verhältnisse auch der Prüfung der psychischen und physischen Vollzugstauglichkeit des Neuinhaftierten und sind somit notwendig für die Planung vollzuglicher Maßnahmen. In diesem Zusammenhang ist auch die Abklärung eines erhöhten Suizidrisikos für die Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde nach Maßgabe des Vollzugsplanes (§7 StVollzG) relevant, so z.B. weil die Erkenntnis der Suizidgefährdung für die Art der Unterbringung des Gefangenen (Einzel- versus Gemeinschaftszelle) entscheidend ist³⁹⁵. Darüber hinaus ist die Erforderlichkeit einer Abklärung des Suizidrisikos im Hinblick auf die Erfüllung der allgemeinen Fürsorgepflicht (§56 StVollzG), der Anordnung allgemeiner und besonderer Sicherungsmaßnahmen und der Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung der Anstalt (§81 StVollzG) gegeben.

Datenschutzrechtliche Probleme können bei der Verarbeitung der Daten, die auch deren Übermittlung erfasst, auftreten, soweit die Dokumentation derselben durch einen Arzt oder Psychologen erfolgt. Während sich die Verarbeitung der durch die Bediensteten des allgemeinen Justizvollzugsdienstes erfassten Daten nach den allgemeinen Zulässigkeitsvoraussetzungen des §180 Abs.1 StVollzG richtet, dessen Voraussetzung der „Erforderlichkeit für vollzugliche Zwecke“ inhaltlich identisch ist mit der des §179 Abs.1 StVollzG³⁹⁶, hat sich die Verarbeitung der Daten nach §182 StVollzG zu richten, falls diese von einem Arzt bzw. Psychologen erlangt wurden. Die Vorschrift des §182 StVollzG trägt u.a. dem besonderen Vertrauensverhältnis Arzt – Gefangener bzw. Psychologe - Gefangener Rechnung und verschärft die Voraussetzungen der Weitergabe der aus diesem Verhältnis erlangten Kenntnisse gegenüber der Vorschrift des §180 Abs.1 StVollzG³⁹⁷. Zu den besonders geschützten Daten gehören - neben den z.B. in §182 Abs.1 genannten gesundheitlichen Merkmalen, die in der Anstalt nicht allgemein bekannt gemacht werden dürfen - nach §182 Abs.2 S.1 StVollzG diejenigen personenbezogenen Daten, die den in §203 Abs.1 Nr. 1 (Arzt), Nr. 2 (Psychologe) und Nr. 5 (Sozialarbeiter) StGB genannten Personen von einem Gefangenen als Geheimnis anvertraut oder sonst bekannt geworden sind. Somit wird die strafrechtlich bewährte Schweigepflicht der Fachdienste nochmals verdeutlicht. Diese wird jedoch durch die Regelung des §183 Abs.2 S.2 und 3 StVollzG zum Schutz höherrangiger Rechtsgüter eingeschränkt, indem unter gewissen Voraussetzungen die Befugnis zur vollzugsinternen Übermittlung bzw. Offenbarung dieser Daten besteht. Grundsätzlich müssen die in §203 Abs.1 Nr.1, 2 und 5 StGB genannten Personen nach §182 Abs.2 S.2 StVollzG die zu ihrer Kenntnis gelangten Daten dem Anstaltsleiter nur offenbaren, wenn dies zur Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde (1. Alternative) oder Abwendung *erheblicher* Gefahren für Leib oder Leben des Gefangenen oder eines Dritten (2. Alternative) erforderlich wäre. Für den Arzt wird diese Offenbarungspflicht wiederum eingeschränkt, falls er die betreffenden Daten anlässlich der allgemeinen Ge-

³⁹⁵ *Kaiser / Schöch*, Strafvollzug, §7 Rn.173.

³⁹⁶ *Busch*, Datenschutz, S. 7; *Calliess / Müller-Dietz*, Komm. StVollzG, §180 Rn.1.

³⁹⁷ *Calliess / Müller-Dietz*, Komm. StVollzG, §182 Rn.1; *Laubenthal*, Strafvollzug, Rn.919.

sundheitsfürsorge erlangt hat (§183 Abs.2 S.3 StVollzG). Bei einem Arzt wird somit unterschieden, ob die betreffenden Daten *außerhalb* der allgemeinen Gesundheitsfürsorge (Satz 2) oder *anlässlich* der allgemeinen Gesundheitsfürsorge (Satz 3) erlangt wurden, während bei Psychologen oder Sozialarbeitern eine derartige Unterscheidung gesetzlich nicht vorgesehen ist.

Folgt man Laubenthal³⁹⁸, nach dem die Aufnahme- und Behandlungsuntersuchung keinen Akt der allgemeinen Gesundheitsfürsorge darstellt, weil diese Untersuchungen keiner in Freiheit üblichen Leistung entsprechen, so wären die so erlangten Kenntnisse - ebenso wie Kenntnisse, die ein Psychologe oder Sozialarbeiter erlangt hat - nach §182 Abs.2 S.2 StVollzG an den Anstaltsleiter mitzuteilen. Wegen der Erheblichkeits- und Erforderlichkeitsschwelle muss berücksichtigt werden, dass nicht jede denkbare leichte Gefahr eine Offenbarungspflicht auslöst, sondern vielmehr *konkrete* Anhaltspunkte vorliegen müssen³⁹⁹. Nach der 2. Alternative bestünde eine Offenbarungspflicht des Arztes (oder Psychologen) daher nur, wenn ihm konkrete Hinweise auf eine Suizidabsicht eines Gefangenen zuteil würden, z.B. durch Information von Vollzugsbediensteten, die den Gefangenen betreuen. Erkenntnisse, die aus dem Screening gewonnen werden, stellen keine konkreten Anhaltspunkte für eine Suizidgefahr, sondern lediglich Hinweise auf ein möglicherweise erhöhtes Suizidrisiko dar. Erkenntnisse aus dem Suizid-Screening könnten aber, da die Offenbarungspflicht hier weder durch eine Erheblichkeitsschwelle noch eine „ultima ratio“-Klausel begrenzt wird⁴⁰⁰, aufgrund der 1. Alternative weitergegeben werden. Denn, wie bereits oben dargestellt, ist die Erkennung einer Suizidgefährdung zur Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde erforderlich. Der Anstaltsleiter könnte sodann eine ihm zuteil gewordene Offenbarung anderen Vollzugsbediensteten gegenüber nach §182 Abs.3 S.2 StVollzG zulassen⁴⁰¹. Somit wäre eine Information über eine Suizidgefährdung eines Gefangenen denjenigen Bediensteten gegenüber, die ihn betreuen und beaufsichtigen, möglich.

Datenschutzrechtlich komplizierter wird es noch, folgt man der Auffassung von Kaiser / Schöch⁴⁰², wonach Erkenntnisse aus der Aufnahmeuntersuchung im Hinblick auf eine Suizidgefahr als Bestandteil der allgemeinen Gesundheitsfürsorge anzusehen seien⁴⁰³. Bei Erkenntnissen, die im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge erlangt wurden, besteht nach §182 Abs.2 S.3 StVollzG eine Offenbarungsbefugnis (keine Pflicht!) des Arztes, wenn sie zur Abwehr erheblicher Gefahren für Leib oder Leben des Gefangenen erforderlich oder für die Aufgabenerfüllung

³⁹⁸ Laubenthal, Strafvollzug, Rn.922.

³⁹⁹ BVerfG ZfStrVo 1999, 374f. (2 BvQ 30/99); Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §182 Rn.7; Kaiser / Schöch, Strafvollzug, §7 Rn.228.

⁴⁰⁰ Gegen die weite Fassung der Offenbarungspflicht, für die bereits die „Erforderlichkeit zur vollzuglichen Aufgabenerfüllung“ ausreicht, wird sogar der Vorwurf der Verfassungswidrigkeit erhoben: vgl. statt vieler Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §182 Rn.6 mit umfangreichem Literaturnachweis.

⁴⁰¹ Busch, Datenschutz, S. 16.

⁴⁰² Kaiser / Schöch, Strafvollzug, §7 Rn.173.

⁴⁰³ Obwohl Kaiser / Schöch nicht ausdrücklich die Behandlungsuntersuchung erwähnen, muss für diese Gleiches gelten, da sie nach ihrem Sinn und Zweck und ihrer Umfänglichkeit noch weiter reicht als die Aufnahmeuntersuchung.

der Vollzugsbehörde *unerlässlich* ist. Unerlässlich bedeutet dabei ein „gesteigertes Maß an Erforderlichkeit im Einzelfall“⁴⁰⁴. Busch versteht diese Formulierung sogar als *ultima ratio*⁴⁰⁵. Während konkrete Hinweise auf eine Suizidgefährdung hierfür ausreichen, erfüllen die aus dem Suizid-Screening gewonnenen Erkenntnisse, wie bereits erörtert, die Anforderungen an die Erheblichkeitsschwelle einer Leibes- oder Lebensgefahr nicht. Auch wird eine Weiterleitung dieser Erkenntnisse wegen ihrer Vagheit (im Gegensatz zu konkreten Hinweisen) kaum mittels einer Unerlässlichkeit für die vollzugliche Aufgabenerfüllung zu begründen sein. Dem Arzt steht diesbezüglich eine Einschätzungsprärogative zu, nur er beurteilt, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Offenbarung vorliegen oder nicht⁴⁰⁶. Selbst wenn die Unerlässlichkeit bejaht würde, stünde es dem Arzt frei, ob er die gewonnenen Erkenntnisse über eine Suizidgefährdung gegenüber der Anstaltsleitung offenbart oder nicht. Ergo besteht die Möglichkeit, dass die aus dem Suizid-Screening erlangten Erkenntnisse nicht über die Reichweite des ärztlichen Zugriffes hinauskommen und (einzelne) weitere Bedienstete, die in die Suizidprävention besonders zu involvieren wären, keine Kenntnis von den Daten erhalten.

Insgesamt erweist sich daher eine Datenübermittlung hinsichtlich einer Suizidgefährdung eines Gefangenen durch einen Arzt - in abgeschwächter Form auch für einen Psychologen - im Hinblick auf datenschutzrechtliche Anforderungen als nicht ganz unproblematisch. Kamann⁴⁰⁷ empfiehlt zu Recht, wegen der unbestimmten Rechtsbegriffe und Tatbestandsmerkmale in §182 Abs.2 StVollzG, eine Ausfüllung derselben durch Vollzugsjuristen und datenschutzrechtliche Experten, um den Ärzten die „Gradwanderung zwischen Schweigen und Offenbarung“ erträglicher zu gestalten. Dieses datenschutzrechtliche Problem kann im Rahmen dieser Masterarbeit nicht gelöst werden, so dass lediglich die Empfehlung ausgesprochen werden kann, das Screening und die dazugehörige Dokumentation der Erkenntnisse aus dem Screening durch die Bediensteten des allgemeinen Justizvollzugsdienstes vornehmen zu lassen. Weitere sonstige Erkenntnisse in Form von Hinweisen durch Vollzugsmitarbeiter, die keine Datenerhebung im obigen Sinn darstellen⁴⁰⁸ und in der Regel auch *konkrete* Hinweise auf eine Suizidgefährdung darstellen, könnten ebenso wie *konkrete* Hinweise, die die Fachdienste anlässlich ihrer Tätigkeiten erlangen, von den Fachdiensten dokumentiert und unter Beachtung des §183 Abs.1 StVollzG weitergeleitet werden.

Anstaltsinterne Zugriffe auf die entsprechenden Akten durch einzelne Vollzugsbedienstete unterliegen genauso wie der Umgang mit personenbezogenen Daten strengen datenschutzrechtlichen Anforderungen. Die an die Vollzugsbehörde gerichteten Vorschriften des Datenschutzes gelten

⁴⁰⁴ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §182 Rn.8; Laubenthal, Strafvollzug, Rn.922.

⁴⁰⁵ Busch, Datenschutz, S. 6,16.

⁴⁰⁶ Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §182 Rn.6.

⁴⁰⁷ Kamann, ZfStrVo 2 (2001), S. 85.

⁴⁰⁸ Eine Datenerhebung i.S.d. §179 Abs.1 StVollzG setzt ein zielgerichtetes Handeln des Erhebenden voraus, welches nicht vorliegt, falls Informationen ohne Zutun zuge tragen oder zufällig wahrgenommen werden, siehe hierzu Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §179 Rn.12.

gemäß §183 Abs.1 i.V.m. §187 Abs.1 StVollzG sowie §5 BDSG für jeden einzelnen Justizvollzugsbediensteten in unmittelbarer Form, so dass nur diejenigen auf die entsprechenden Daten Zugriff haben dürfen, für die der Zugriff zur Erfüllung der ihnen zugewiesenen Vollzugsaufgaben oder für eine Zusammenarbeit nach §154 Abs.1 StVollzG erforderlich ist. Damit soll eine unkontrollierte Einsicht durch jeden Anstaltsbediensteten vermieden werden. Welche Bedienstete innerhalb der Strafanstalt die Voraussetzungen des §183 Abs.1 StVollzG erfüllen, muss jede Anstalt für sich entscheiden, weil jede Anstalt unterschiedliche Aufbau- und Ablauforganisationen aufweist. Das können neben dem als Ansprechpartner fungierenden Psychologen, Arzt und dem Anstaltsleiter wegen der besseren Beobachtungsmöglichkeit z.B. die jeweiligen Justizvollzugsbeamten sein, die die Station leiten, auf der der Suizidgefährdete untergebracht ist (siehe oben). Liegt ein berechtigtes Informationsinteresse eines Bediensteten vor, kann diesem dadurch Rechnung getragen werden, dass er Einsicht in Teile der Akten (Sonderband) erhält⁴⁰⁹.

4.2.2.5 Schlussfolgerung

Eine effektive Dokumentation im Strafvollzug im Umgang mit suizidgefährdeten Gefangenen ist grundsätzlich möglich, stellt aber hohe Anforderungen sowohl im Hinblick auf die formelle Umsetzung als auch an die beteiligten Justizvollzugsbediensteten. Dennoch vermag eine solche Dokumentation die Identifikation von Prädiktoren zu ermöglichen, die auf eine Suizidgefahr hinweisen und somit einen Interventionsbedarf kenntlich machen. Darüber hinaus erleichtert sie die interne Kommunikation, macht das Vorgehen transparent und dient als Rechtfertigung nach außen. Die suizidpräventiven Möglichkeiten und die haftungsrechtliche Entlastung, die sich aufgrund einer gelungenen Dokumentation ergeben, sollten für alle im Strafvollzug Beschäftigten Anreiz genug bieten.

Gegenwärtig wird bundesweit im deutschen Strafvollzug, sofern überhaupt eine Dokumentation erfolgt, in den einzelnen Justizvollzugsanstalten und in jedem Bundesland anders dokumentiert. Dabei ergeben sich einheitliche Vorgaben lediglich aus der Vollzugsgeschäftsordnung und sind auf Formalien beschränkt⁴¹⁰. Anzustreben bleibt daher zumindest ein landeseinheitliches Dokumentationssystem, das in einem Erlass der jeweiligen Justizministerien festgelegt werden könnte. Im Optimalfall könnte sogar ein bundeseinheitliches Dokumentationssystem angedacht werden. Dabei sollte darauf geachtet werden, ein Dokumentationssystem zu entwickeln, das für alle Vollzugsarten passt bzw. mit wenigen Modifikationen übertragen werden kann. Günstig wäre die ergänzende Entwicklung eines elektronischen Dokumentationssystems, das - unter Berücksichtigung des Datenschutzes - einen schnellen Informationsaustausch innerhalb und auch zwischen den einzelnen Justizvollzugsanstalten erlaubt.

Wann ein Dokumentationssystem für die jeweilige Haftanstalt am geeignetsten ist, das heißt, wie möglichst ohne viel Zeitaufwand effektiv und

⁴⁰⁹ Busch, Datenschutz, S. 10.

⁴¹⁰ Wulf, Dokumentation im baden-württembergischen Justizvollzug, S. 6.

gut dokumentiert werden kann, hängt davon ab, was erwünscht und vor allen Dingen was innerhalb der Institution möglich ist. Letzteres wird nicht zuletzt von den meist sehr engen finanziellen Mitteln im Strafvollzug und damit auch von den Zeit- und Personalressourcen beeinflusst.

Abgesehen hiervon besteht nicht nur die Problematik, welche Informationen über die Inhaftierten und über die angewandten Maßnahmen erfasst werden sollen, es stellt sich auch die Frage, wie die Dokumentation in den Arbeitsalltag der Justizvollzugsbediensteten integriert werden kann. Hier sind dienstliche Regelungen zu treffen. Es bleibt zu bedenken, dass jeglicher Mehraufwand Widerstand der Bediensteten und somit die Gefahr unzureichender Informationserfassung nach sich ziehen könnte.

Vorformulierte Dokumentationsraster können hierbei hilfreich sein und Zeit ersparen. Nach obigen Erkenntnissen im Rahmen dieser Masterarbeit erarbeitete Muster für eine Erstdokumentation unter Einbeziehung des Screening-Instrumentes VISCI, für eine Verlaufsdokumentation und für den Nachweis der Einsichtnahme in den Sonderband sind im Anhang III zu finden. Ein dazugehöriges Informationsblatt zur Dokumentation, das den Vollzugsbediensteten als Leitfaden zur Dokumentationsvornahme dient, ist in Anhang II wiedergegeben.

4.2.3 Den Strafvollzug begleitende Hilfsangebote

Um den Gefangenen die Bewältigung der Inhaftierungssituation zu ermöglichen, und damit letztendlich auch der Entstehung suizidaler Krisen möglichst vorzubeugen, werden derzeit in österreichischen Haftanstalten das „listener“-Modell und das „Group Counselling“ als die Inhaftierung begleitende Hilfsangebote angewandt, deren Übernahme sich auch im deutschen Strafvollzug als nützlich erweisen könnte.

4.2.3.1 Das „listener“-Modell

Die nachfolgende Darstellung des „listener“-Modells beruht auf dem Artikel „Suizidprävention im Strafvollzug - Ein konkretes Projekt in der Justizanstalt Innsbruck“, welcher in der ZfStrVo 2 (2001) erschienen ist⁴¹¹.

Darstellung des „listener“-Modells

Bei dem „listener“-Modell handelt es sich um einen Teil eines konkreten Suizidpräventionsprojektes, das in der Justizanstalt Innsbruck⁴¹² eingeführt wurde, nachdem es im Jahr 1998 dort innerhalb weniger Monate zu drei Häftlingssuiziden kam⁴¹³. Die nahezu identischen Suizidumstände (so waren z.B. alle Häftlinge erst wenige Stunden inhaftiert und vermutlich allesamt Erstinhaftierte) wurden dahingehend interpretiert, dass die

⁴¹¹ Fuchs, ZfStrVo 2 (2001), S. 109-112.

⁴¹² Die Justizanstalt Innsbruck ist ein „Gerichtshofgefängnis österreichischer Prägung“ mit 407 Haftplätzen, in dem Untersuchungshaft sowie kürzere Freiheitsstrafen bis zu 3 Jahren vollzogen werden. Dabei machen die Untersuchungshäftlinge ein Drittel, die Strafgefangenen zwei Drittel der Gefangenen aus.

⁴¹³ Bis zum Jahr 1998 lag die durchschnittliche Suizidrate bei einem Häftling pro Jahr, siehe Fuchs, ZfStrVo 2 (2001), S. 112 Fn.1.

Suizidhandlungen auf einen Inhaftierungsschock zurückzuführen sein könnten, woraufhin sich die Anstaltsleitung, die Fachdienste und das Justizwachkommando⁴¹⁴ dazu entschlossen, ein aus vier Maßnahmen bestehendes Projekt einzuführen, das neben der Neugestaltung der Haft-räume, der Information und Schulung des Personals und der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts auch das Modell des „listeners“ enthielt. Den Schwerpunkt des Projektes bildeten, aus der Tatsache begrenzter Ressourcen sowie aus der „Phänomenologie der Anlassfälle“⁴¹⁵ heraus, zunächst die neu inhaftierten Häftlinge. Das „listener“-Modell entstammt dem englischen Strafvollzug - „listener“ für Zuhörer“ - und beabsichtigt seiner Grundidee nach die Selbsthilfe Inhaftierter untereinander. Bei einem „listener“ handelt es sich um einen Gefangenen, der auf freiwilliger, ehrenamtlicher Basis ohne Entschädigungsleistung anderen Inhaftierten - vor allen Dingen Neuinhaftierten - in Situationen akuter Krisen sowohl als Zuhörer als auch als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Ziel ist es, den Inhaftierungsschock neu aufgenommener Häftlinge durch emotionale Entlastung, menschliche Zuwendung, Aufmerksamkeit und Informationen über die künftige Haftsituation zumindest abzumildern. Die Tätigkeit des „listeners“ setzt neben der Empathiefähigkeit, sozialer Kompetenz und der Fähigkeit zur Kommunikation auch ausreichende intellektuelle Fähigkeiten voraus, so dass sich nicht jeder Gefangene für diese Aufgabe eignet. Gefangene, die die Aufgabe eines „listeners“ übernehmen wollen, sollten zudem in Strafhaft sein, um ihre Anwesenheit über einen längeren Zeitraum zu gewährleisten. In der Justizanstalt Innsbruck werden geeignete Gefangene von der Anstaltsleitung auf Vorschlag von zwei Anstaltspsychologen, einer Sozialarbeiterin und von drei Psychologiestudenten der Universität Innsbruck ausgewählt. Diese unterstützen die „listener“ nicht nur bei der Bewältigung ihrer Aufgaben sondern supervisieren sie auch. Alle zwei Wochen findet zwischen den „listener“ und den Fachkräften der Anstalt ein Treffen statt, bei denen den „listener“ fachliche Hilfestellungen und Ratschläge zuteil werden und ein Erfahrungsaustausch aller Beteiligten vollzogen wird. Eine formelle Verantwortlichkeit zieht die Position des „listeners“ nicht nach sich.

Ein „listener“ kann jederzeit zur Hilfestellung gebeten werden, diese werden aber vorrangig in der Nacht oder an Wochenenden tätig, wenn der psychologische Fachdienst nicht erreichbar ist. Der Justizbedienstete, bei dem ein Gefangener nach einem Gesprächspartner ersucht hat, verständigt sodann den „listener“. Neuinhaftierte werden in einem Zugangsinformationsblatt auf die Möglichkeit des „listener“ hingewiesen.

1999 wurden bei 25 Neuinhaftierten in der Justizanstalt Innsbruck insgesamt 11 „listener“ eingesetzt, bis August 2000 standen 28 Neuzugängen 7 verschiedene „listener“ zur Verfügung. Sowohl seitens der Neuzugänge als auch der „listener“ selbst seien die gemachten Erfahrungen positiv

⁴¹⁴ Dem Justizwachkommando kommt die Dienst- und Fachaufsicht über alle Justizwachbeamten (in Deutschland: allg. Justizvollzugsdienst) zu, siehe: *Gratz*, Die Organisation und das Management von Justizanstalten, S. 46.

⁴¹⁵ *Fuchs*, ZfStrVo 2 (2001), S. 110.

rückgemeldet worden⁴¹⁶. Die „listener“ hätten ihren Einsatz als sehr sinnvolle Gelegenheit gesehen, sich helfend im Strafvollzug zu betätigen.

Eigene Bewertung

Das „listener“-Modell stellt einen sinnvollen Schritt in Richtung Suizidprävention dar, weil es in Krisensituationen - vor allen Dingen zu Beginn der Inhaftierung - emotional entlastend wirken kann. Allerdings weist es gewisse Hürden auf, die seine praktische Umsetzung im Einzelfall in Frage stellen können. Eine Schwierigkeit des „listener“-Modells ist zunächst in der Problematik zu sehen, geeignete Gefangene für die „listener“-Tätigkeit zu finden. Zum einen kann mittels einer solchen Tätigkeit - zu Recht - keine Gegenleistung bzw. Hafterleichterung auf Seiten der Gefangenen erzielt werden, so dass wenig Anreiz zur Betätigung vorhanden sein dürfte. Andererseits eignet sich nicht jeder Häftling für eine solch verantwortungsvolle Aufgabe. Allein die Anforderung an die soziale Kompetenz, Empathie und Kommunikationsfähigkeit engen den Kreis potentieller „listener“ ein. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass Gefangene, die innerhalb der Subkultur der Anstalt eine herausragende Rolle spielen, sich für die „listener“-Tätigkeit anbieten, um diese als „Rekrutierungsmöglichkeit“ zu nutzen, weshalb eine sorgfältige Auswahl der „listener“ erfolgen muss. Weiterhin eignen sich nur Strafgefangene mit längeren Freiheitsstrafen für diese Aufgabe, weil nur sie eine längere, kontinuierliche Anwesenheit garantieren. In Anstalten, die nur kurze Freiheitsstrafen vollziehen, dürfte es schwierig bis unmöglich sein, geeignete „listener“ zu finden. Für Anstalten, in denen längerer Freiheitsstrafen vollzogen werden, ist das Modell hingegen bei entsprechendem Engagement der Fachdienste, die Schulung der „listener“ zu übernehmen, durchaus anwendbar. Allerdings setzt dieses Modell voraus, dass sich diejenigen Neuzugänge, die sich in einer Krisensituation befinden, offen an die „listener“ bzw. die Vollzugsbediensteten wenden. Ob eine solche Offenheit bei einem Großteil der Fälle vorhanden sein wird, ist fraglich. Denn die Hinwendung zu einem „listener“ könnte als Schwäche ausgelegt werden, was die Gefangenen in der Regel unbedingt vermeiden wollen. Auch besteht die Gefahr, dass die „listener“ innerhalb der Gefängnispopulation eine Art Sonderstellung einnehmen, was im Einzelfall zu Neid und Unruhe führen kann. Dennoch zeigen die Erfahrungen aus Innsbruck, dass das Modell zumindest von einem Teil der Gefangenen angenommen wird. Insofern kann es hilfreich sein, um den ersten Inhaftierungsschock abzumildern, bis - meist erst zu einem späteren Zeitpunkt - Hilfen durch die Fachdienste einsetzen. Insofern vermag das Modell den Einsatz von Fachdiensten nicht zu ersetzen, aber sinnvoll zu ergänzen. Im Hinblick auf Häftlinge, die der deutschen Sprache nicht (ausreichend) mächtig sind, könnte erwogen werden, auch „listener“ mit guten Deutschkenntnissen aus anderen Sprach- und Kulturkreisen einzusetzen, die neben der Beseitigung der Sprachbarriere auch eine bessere Vertrauensbasis schaffen könnten. Gelingt dies, sollte erwogen werden, das Zugangsinformationsblatt, welches auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme von „listener“ hinweist, mehrsprachig zu gestalten. Auch

⁴¹⁶ Auf welche Art und Weise die Rückmeldungen erfolgten wird nicht dargestellt.

könnten nach dem Vorbild der JVA Moabit⁴¹⁷ den betreffenden Gefangenen zu Beginn der Inhaftierung Kassettenrekorder mit Informationskassetten in der jeweiligen Landessprache zur Verfügung gestellt werden, die über künftige Haftbedingungen aufklären. Dies macht vor allen Dingen im Hinblick auf Gefangene Sinn, bei denen zur Sprachbarriere noch Analphabetismus hinzukommt.

In Abwandlung des „listener“-Modells könnte weiterhin überlegt werden, einzelne Bedienstete der Strafanstalten als Ansprechpartner für jeweils eine kleine Zahl von Gefangenen einzusetzen⁴¹⁸, die sich hierfür freiwillig zur Verfügung stellen. Dies hätte den Vorteil, dass die Bediensteten über längere Zeit kontinuierlich zur Verfügung stehen, aber den Nachteil, dass deren Akzeptanz durch die Gefangenen noch schwieriger zu erreichen sein dürfte, weil die Bediensteten trotz allem Engagement letztendlich Teil der Haftanstalt bleiben.

4.2.3.2 Group Counselling

Die nachfolgende Darstellung des „Group Counselling“ beruht auf einer Basisinformationsschrift des Leiters des „Group Counselling“ im österreichischen Straf- und Maßnahmenvollzug⁴¹⁹.

Zielsetzung und Hintergrund des Modells

Historisch geht das „Group Counselling“ auf eine erste Gruppe zurück, die im Jahre 1944 in einem kalifornischen Gefängnis ihren Ursprung hatte und die der Behandlung von Soldaten nachgebildet war, die während des 2. Weltkrieges psychisch erkrankten. Diesem Beispiel der „therapeutical community“⁴²⁰ folgend wurden daraufhin verschiedene kalifornische Einrichtungen als „correctional community“ angelegt, bei denen „Group Counselling“ ein wesentliches Element darstellte. Dahinter stand der Gedanke, dass eine Besserung der Insassen im Sinne künftigen sozialen Verhaltens und dazugehöriger Einstellung durch gruppendynamische Methoden und Selbstkontrolle des Systems durch Mitgefangene und Bedienstete erfolgsversprechender sei als kurzfristige Interventionen durch das Personal.

Bei der heutigen Form des „Group Counselling“ handelt es sich um eine Betreuungsmaßnahme, die im österreichischen Strafvollzug bereits seit 1970 Anwendung findet, wobei dieser gegenwärtig über etwa hundert solcher Gruppen verfügt. Die Zielsetzung besteht zunächst darin, den Gefangenen eine möglichst eigenverantwortliche Bewältigung der Haftsituation zu ermöglichen, indem ihnen durch Gruppengespräche die Möglichkeit gegeben wird, sich emotional von den Hafteindrücken und -erlebnissen zu entlasten und gleichzeitig Lernprozesse in Form der Vermittlung kommunikativer Grundkompetenzen stattfinden, die den Gefangenen den Umgang mit Mitgefangenen oder dem Personal erleichtern sollen. Darüber hinaus wird angestrebt, mittels der Gruppe die Möglich-

⁴¹⁷ Homepage der JVA Moabit, Teilanstalt 1.

⁴¹⁸ Anmerkung: So der Modellversuch „Patenschaften“ der JVA Lingen I und Meppen, siehe Kommission zur Suizidprophylaxe, ZfStrVo 6 (1995), S. 364.

⁴¹⁹ Strak, Group Counselling - Basisinformation, S. 1-10.

⁴²⁰ Strak, Group Counselling - Basisinformation, S. 6.

keit zu schaffen, Beziehungen der Gefangenen untereinander aufzubauen, die solch eine Tragweite entwickeln, dass sie in Krisensituationen stützend und entlastend wirken können. Das „Group Counselling“ wird somit als „niederschwelliges Betreuungsangebot“ verstanden, das lediglich eine Vorstufe zum „höher-schwelligem Betreuungsangebot“, z.B. einer psychotherapeutischen Behandlung, darstellt und diese nicht ersetzen kann und soll. Weiterhin hat die Strafvollzugsverwaltung zum Ziel, durch das „Group Counselling“ die innere Sicherheit sowie das Klima innerhalb der jeweiligen Strafanstalt zu verbessern, indem Konflikte im Vorfeld vermieden und bei deren Eintritt besser aufgearbeitet werden können. Im Sinne einer Personalentwicklungsmaßnahme wird erwartet, dass die Justizvollzugsbediensteten ein besseres Verständnis für die problematische Situation der Inhaftierten entwickeln und sich für die Anwendung von Maßnahmen der Betreuung und Behandlung den Inhaftierten gegenüber aufgeschlossener zeigen.

Aufbau und Ablauf des „Group Counselling“

Beim „Group Counselling“ handelt es sich um eine Art Gruppengespräch, das von einem besonders ausgebildeten Bediensteten des allgemeinen Justizvollzugsdienstes oder von einem Psychologen bzw. Sozialarbeiter geleitet wird und außerhalb dessen Arbeitszeit einmal wöchentlich für zwei Stunden stattfindet. Die Gruppenleiter werden, soweit es sich nicht um Fachleute handelt, in einem einjährigen Lehrgang ausgebildet und in Arbeitstagungen, die alle 1-2 Jahre stattfinden, fortgebildet. Die Teilnahme der Gefangenen erfolgt auf freiwilliger Basis und hat keine persönlichen Vorteile der teilnehmenden Gefangenen gegenüber anderen Gefangenen zur Folge. Es wird gewährleistet, dass personenbezogene Daten und Informationen innerhalb der Gruppe verbleiben. Die Teilnehmer agieren im Hinblick auf die Gestaltung der zu besprechenden Themen und Problematiken weitestgehend selbständig und können bzw. sollen alle Probleme und Fragestellungen miteinander besprechen, die sie beschäftigen. Der Gruppenleiter greift nur bei Bedarf ein, etwa um das Gespräch zu fördern oder wenn der Schutz eines Teilnehmers dies erfordert. Der Gruppenleiter wird im Rahmen seiner Tätigkeit von einem außerhalb der betreffenden Anstalt stehenden Supervisor in monatlich stattfindenden Sitzungen begleitet, um ihn einerseits zu unterstützen, andererseits aber auch die Qualität des „Group Counselling“ zu sichern⁴²¹.

Das „Group Counselling“ wird auch in der Sonderform der entlassungsbegleitenden Gruppen⁴²² angeboten und solchen, in denen Frauen und Männer gemischt sind⁴²³. Bei der entlassungsbegleitenden Gruppe wird einige Monate vor der Haftentlassung mit dem Aufbau einer Gruppe begonnen, deren tragfähige Beziehungen auch nach der Haftentlassung im günstigsten Fall noch bestehen und den gerade Entlassenen im Alltag stützen sollen. Darüber hinaus werden relevante Themen wie Wohnen, Arbeit, familiäres Umfeld und Hilfsangebote besprochen und die Grup-

⁴²¹ Im Rahmen einer Projektarbeit an der FH Graz wurde ein Rohkonzept zur Qualitätssicherung entwickelt, *Erhart et al.*, Qualitätssicherung im Group Counselling, S. 1-29.

⁴²² *Strak*, Group Counselling - Entlassungsbegleitende Gruppe, S. 1-23.

⁴²³ *Strak*, Group Counselling - Gemischtgeschlechtliche Gruppen, S. 1.

penleiter vermitteln Kontakte zu externen Einrichtungen, die nach der Entlassung beratend und betreuend zur Seite stehen. So soll die Angst vor der Haftentlassung gemildert werden.

Eigene Bewertung

Obwohl das „Group Counselling“ seiner eigentlichen Zielrichtung nach nicht auf suizidgefährdete Gefangene im Strafvollzug zugeschnitten ist, kann es auch im Hinblick auf suizidgefährdete Gefangene zur emotionalen Entlastung hilfreich sein und neben den Angeboten der Fachdienste ein zusätzliches Hilfsangebot darstellen. Dabei greifen das allgemeine „Group Counselling“ und jenes in entlassungsbegleitender Form ideal ineinander, weil die Gefangenen auch über die Entlassung hinaus kurzfristig weiter begleitet werden können. Als problematisch könnte sich erweisen, dass die Gruppenleiter - auch wenn sie in ihrer Freizeit agieren - trotz allem Bedienstete der Anstalt bleiben und seitens der Gefangenen eine Hemmschwelle bestehen könnte, auf diese zuzugehen und sich anzuvertrauen. So z.B. insbesondere soweit es um die Aufarbeitung von (handgreiflichen) Konflikten unter Gefangenen geht, die - würde die Schweigepflicht innerhalb der Gruppe nicht bestehen - auch Disziplinarmaßnahmen nach sich ziehen könnten. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass solche Gruppenangebote seitens der Gefangenen nur besucht werden, um sich gegebenenfalls im Hinblick auf eine Eingabe zur bedingten Haftentlassung einen Vorteil durch eine entsprechende Teilnahmebestätigung zu verschaffen.

Soweit die Gruppenleitung von Bediensteten des allgemeinen Justizvollzugsdienstes wahrgenommen wird, besteht die Schwierigkeit darin, dass es sich - wenn auch um engagierte - Laien handelt, deren Wissensstand nicht mit dem eines Fachmannes vergleichbar ist.

4.2.3.3 Schlussfolgerung

Sowohl das „listener“-Modell als auch das „Group Counselling“ sind geeignet, praktische Hilfestellungen zur Bewältigung des Haftalltages zur Verfügung zu stellen und so suizidalen Krisen vorzubeugen bzw. solche abzumildern. Obwohl beide ursprünglich nichts miteinander zu tun haben, würden sie sich aufgrund ihrer zeitlichen und inhaltlichen Aspekte gut kombinieren lassen. Während das „listener“-Modell in den ersten Stunden bzw. Tagen der Inhaftierung greift, setzt das „Group Counselling“ zu einem späteren Zeitpunkt, sogar entlassungsvorbereitend, ein. Beim „listener“-Modell steht der Abbau haftbedingter Spannungszustände und Ängste im Vordergrund, während das „Group Counselling“ zusätzlich auf den Aufbau künftiger tragfähiger Beziehungen ausgerichtet ist. Es empfiehlt sich, die „listener“ insofern in das „Group Counselling“ zu involvieren, als sie im Rahmen ihrer Einsätze bereits auf die Möglichkeit des „Group Counselling“ hinweisen könnten. Zudem bestünde die Möglichkeit, die „listener“ in Austausch mit den Leitern des „Group Counselling“ zu stellen und aktiv die Gruppensitzungen unterstützen zu lassen. Eine gemeinsame Schulung der „listener“ und der Leiter des „Group Counselling“ käme ohne zusätzliche personelle und finanzielle Mittel aus.

4.2.4 Einbeziehung und Weiterbildung der Justizvollzugsbediensteten

Suizidprävention in Haftanstalten kann nur dann funktionieren, wenn neben den Fachdiensten und Inhabern gehobener und leitender Funktionen, auch die Bediensteten des allgemeinen Vollzugsdienstes über die Suizidproblematik informiert und diesbezüglich ausgebildet werden. Eine Befragung von niedersächsischen Justizvollzugsbediensteten⁴²⁴ ergab, dass die Mehrzahl der Befragten sich für das Erkennen und den Umgang mit suizidgefährdeten Insassen nicht ausreichend ausgebildet bzw. informiert fühlt und dementsprechend Interesse an Fortbildungsmaßnahmen hätte. Ein ähnliches Bild dürfte sich auch in anderen Bundesländern zeichnen lassen.

Idealerweise sollte das Personal regelmäßig zum Thema Suizidgefährdung in Haftanstalten weitergebildet werden, nicht zuletzt um es zu sensibilisieren und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zu gewährleisten. Suizidprophylaxe kann nur als gemeinsame Aufgabe aller Vollzugsmitarbeiter erfolgreich sein, zumal Suizide sich häufig nachts oder an Wochenenden ereignen, wenn die Fachdienste nicht unmittelbar erreichbar sind. Die Einbindung von Bediensteten des allgemeinen Vollzugsdienstes in die Suizidprophylaxe beinhaltet neben konkreten Fortbildungsmaßnahmen zumindest, dass diese Hilfestellungen im Sinne von Leitfäden erhalten, die ihnen den Umgang mit und die Beaufsichtigung von suizidgefährdeten Gefangenen erleichtern. Sinnvoll erscheint es entsprechend des Runderlasses des Justizministeriums Nordrhein-Westfalen vom 28.10.2004⁴²⁵, jedem Justizvollzugsbediensteten, der direkten Umgang mit Gefangenen hat, ein Merkblatt zur Suizidprophylaxe auszuhändigen, mit dessen Inhalt sich dieser vertraut machen muss. Ein im Rahmen dieser Masterarbeit erarbeiteter *Wegweiser "Suizidprävention in Strafanstalten - Eine Orientierungshilfe für Justizvollzugsbedienstete"*, in den die Erkenntnisse dieser Masterarbeit eingeflossen sind und der den Vollzugsmitarbeitern im Sinne eines Leitfadens Hilfestellung im Umgang mit suizidgefährdeten Gefangenen geben soll, findet sich im Anhang IV.

Der Runderlass des Justizministeriums Nordrhein-Westfalen hält die Anstaltsleitung weiterhin dazu an, ein solches Merkblatt mindestens einmal jährlich zum Gegenstand einer eingehenden Besprechung zu machen, die mit allen Bediensteten der Anstalt zu führen sei. Dabei sei es möglich, die Besprechung auf fachlich besonders berufene Mitarbeiter zu delegieren. Über die Besprechung solle zu Dokumentationszwecken eine Niederschrift angefertigt werden. Ergänzend hierzu empfiehlt es sich, regelmäßig fachübergreifende Besprechungen (allgemeiner Vollzugsdienst und medizinisches bzw. psychologisches Fachpersonal) stattfinden zu lassen, in deren Rahmen die Situation der gegenwärtig suizidgefährdeten Gefangenen besprochen wird. Solche Besprechungen sichern nicht nur einen kontinuierlichen Informationsaustausch, sondern stärken auch den Zusammenhalt der Berufsgruppen im Strafvollzug durch die Definition gemeinsamer Ziele und den Auf- bzw. Ausbau von gegenseitigem Ver-

⁴²⁴ Siehe *Bennefeld-Kersten*, Suizide von Gefangenen, S. 11.

⁴²⁵ Justizministeriums NRW, Runderlass vom 28.10.2004 (4518 –IV.3), dort auch zum folgenden Text.

ständnis⁴²⁶. Neben den fachübergreifenden Besprechungen sollte auch der Informationsaustausch in der alltäglichen Routinearbeit nicht zurückstehen. So sind insbesondere bei Dienstübergabe von Früh- zu Spätdienst Freiräume für Besprechungen der Vollzugsbediensteten einzuräumen.

Neben der suizidpräventiven Aus- und Fortbildung könnte ein Vorschlag der WHO⁴²⁷ umgesetzt werden, jedem Vollzugsbediensteten, der unmittelbar mit der Bewachung von Gefangenen zu tun hat, eine Ausbildung in erster Hilfe und Wiederbelebensmaßnahmen zukommen zu lassen, damit im Ernstfall sachgerecht reagiert werden kann.

Zugunsten des suizidpräventiv tätig werdenden Vollzugspersonals sollten Supervisionsangebote zur Verfügung stehen⁴²⁸.

4.2.5 *Veränderung personeller, organisatorischer und ausstattungsbezogener Rahmenbedingungen*

Umstritten ist in der Literatur, ob Veränderungen von personellen und organisatorischen Bedingungen zur Suizidreduzierung im Strafvollzug beizutragen vermögen. Spielmann⁴²⁹ vertritt die Ansicht, dass dies nicht möglich sei. Ein zum Suizid entschlossener Gefangener könne auch nicht durch eine noch so hohe Personalpräsenz von der Durchführung seines Entschlusses abgehalten werden.

Heinrich⁴³⁰ sieht ebenfalls die Problematik, einen endgültig zum Suizid Entschlossenen nicht hiervon abhalten zu können, aber dennoch auch die Chance, generell Gefangenensuizide durch Veränderungen der personellen und organisatorischen Bedingungen zumindest zu reduzieren. Oberste Priorität misst er der Ansprechbarkeit und Präsenz des Justivollzugspersonals bei, und zwar nicht nur des allgemeinen Vollzugsdienstes sondern aller Mitarbeiter, insbesondere der Fachdienste. Diese sei unerlässlich, um eine eventuelle Suizidgefährdung möglichst im Vorfeld zu bemerken. In organisatorischer Hinsicht rät er an, überschaubare Abteilungen einzurichten und die Dienstzimmer der Vollzugsmitarbeiter so einzurichten, dass eine gewisse Nähe zu den Gefangenen hergestellt werden könne.

Veränderungen im personellen Bereich sollten nach Heinrich auch im Hinblick auf die hohe Anzahl inhaftierter ausländischer Strafgefangener vorgenommen werden. Heinrich weist zutreffend darauf hin, dass sich Verständigungsprobleme im Umgang mit ausländischen Strafgefangenen nicht allein an mangelnden Sprachkenntnissen manifestieren lassen, auch die soziokulturellen Unterschiede spielten eine entscheidende Rolle. Er schlägt deshalb nicht nur die Einführung von Sprachkursen für die Vollzugsbediensteten oder die Einstellung von zweisprachigen Mitarbeitern

⁴²⁶ Vgl. WHO, Preventing Suicide in Jails and Prisons, S. 14,15.

⁴²⁷ WHO, Preventing Suicide in Jails and Prisons, S. 18.

⁴²⁸ Lesenswerte Veröffentlichungen zum Thema Supervision im Strafvollzug finden sich bei Gratz, OSC 1, 1997, S. 65-74 sowie Gratz, Supervision, S. 58ff.

⁴²⁹ Bossenmayer, Selbstbeschädigung, S. 76 mit Verweis auf Spielmann.

⁴³⁰ Heinrich, Suizidproblematik, S. 100-102, dort auch zum folgenden Text.

vor, sondern auch die Einstellung von Mitarbeitern, die über einen anderen soziokulturellen Hintergrund verfügen⁴³¹.

Im Hinblick auf die Inhaftierungssituation psychisch kranker Strafgefangener hält er aus suizidprophylaktischer Sicht den Ausbau psychiatrischer Abteilungen innerhalb des Strafvollzuges für wichtig. Der Regelvollzug sei nicht in der Lage, die personellen, fachlichen, atmosphärischen und räumlichen Voraussetzungen zu schaffen, die für die Einleitung von „Klärungs- und Beruhigungsprozessen“ notwendig seien.

Heinemann et al.⁴³² sehen für suchtkranke Gefangene, vor allen Dingen für solche mit kurzen Haftstrafen, die Notwendigkeit, nach Alternativen zum Strafvollzug zu suchen, zumindest aber durch Bereitstellung von Ressourcen für eine Drogenberatung innerhalb der Haftanstalt präventiv tätig zu werden.

Auch Veränderungen der Ausstattung der Hafträume werden diskutiert. Die Justizanstalt Innsbruck hat im Rahmen eines Projektes Maßnahmen in Form der Neugestaltung von Hafträumen ergriffen, die der besonderen psychischen Situation der Gefangenen entgegenkommen⁴³³. Alle Gegenstände, die aus Sicht eines suizidal eingeengten Menschen Suizid auffordernden Charakter haben können, wurden soweit wie möglich vermieden bzw. entfernt. Besondere Beachtung fand die Vermeidung von Querstangen bzw. Querstreben, die die Möglichkeit des Erhängens bieten. So wurden z.B. Stahlbetten (mit Eisenstangen) durch Holzbetten (ohne Querstreben) ersetzt, Eisenkonstruktionen, die der Fixierung der Schamwände mittels Querstangen dienten, wurden durch Rundvorhänge ausgetauscht und Heizkörper verkleidet. Ähnlich suizidpräventive Bemühungen sind in der Jugendstrafanstalt Hameln zu verzeichnen. Dort wird versucht, durch die Verwendung nicht brennbarer Matratzen Suizidierungen durch Haftraumbrände entgegen zu wirken⁴³⁴.

Die teilweise geäußerten Vorschläge, aus suizidprophylaktischen Gründen nur Papierbettzeug zu verwenden und die zur Suizidierung am häufigsten verwendeten Gegenstände wie Gürtel, Schuhbänder, Kopfhörerkabel entweder ganz aus dem Zugriffsbereich des Gefangenen zu entfernen oder zumindest mit Sollbruch- oder Reißstellen zu versehen, lehnt Heinrich⁴³⁵ ab. Zwar könne mittels einer solchen Vorgehensweise im Einzelfall bei akuter Suizidgefährdung kurzfristig die Suizidgefahr verringert werden. Dies sei allerdings keine dauerhafte Lösung, eine solche sei nur in einer gezielten fachlichen Intervention zu sehen. Richtig ist, dass der Entzug von Gegenständen und die suizidprophylaktische Ausstattung der Hafträume Interventionsmaßnahmen der Fachdienste nicht zu ersetzen vermögen, dennoch können sie hilfreich sein. Es empfiehlt sich, zwischen der suizidprophylaktischen Ausstattung der Hafträume und der Vorenthaltung von Gebrauchsgegenständen zu differenzieren.

⁴³¹ So stellte beispielsweise die Arbeiterwohlfahrt aufgrund eines Vertrages mit dem Land Hessen im Januar 1987 für die JVA Schwalmstadt einen Sozialarbeiter türkischer Nationalität ein, siehe: *Neu*, in: *Schwind / Blau*, Strafvollzug, S. 331.

⁴³² *Heinemann et al.*, Suchttherapie, Heft 3, 2002, S. 166.

⁴³³ *Fuchs*, ZfStrVo 2 (2001), S. 110.

⁴³⁴ *Lehmann et al.*, FS 4 (2007), S. 178.

⁴³⁵ *Heinrich*, Suizidproblematik, S. 100.

Während die suizidprophylaktische Ausstattung der Hafträume von Inhaftierungsbeginn an vorhanden ist und den Gefangenen auch während der Inhaftierungsdauer nichts vorenthält, weil die Gegenstände ganz normal gebraucht werden können, führt der nachträgliche Entzug einzelner Gegenstände zur nachteiligen Veränderung der ursprünglichen Gebrauchssituation. Der (vollständige) Entzug von Gegenständen widerspricht zudem dem Vollzugsziel (§2 S.1 StVollzG), dem Angleichungsgrundsatz (§3 Abs.1 StVollzG) und dem Gegenwirkungsgrundsatz (§3 Abs.2 StVollzG), wonach das Leben im Vollzug möglichst nahe an das vor und nach der Inhaftierung heranreichen soll, und ist daher abzulehnen. Die Versehung der Gegenstände mit Sollbruch- oder Reißstellen hingegen ist akzeptabel, wenn alle Zellen dementsprechend einheitlich ausgestattet sind, so dass ein Stigmatisierungseffekt durch Unterbringung in einer „besonders ausgestatteten Zelle“ vermieden wird. Die Umsetzbarkeit einer solchen Maßnahme hängt bedeutend von den finanziellen strafvollzuglichen Ressourcen ab.

5. Schlussbetrachtung

Die vorliegende Arbeit hat zunächst, neben der Bedeutung von Suizidprävention für den Strafvollzug, einen Überblick über den Begriff „Suizid“, die prominentesten Suizidarten und -methoden im Strafvollzug sowie Erklärungsansätze für suizidales Handeln gegeben. Daneben wurde dargestellt, welche Aspekte im Strafvollzug suizidfördernd und suizidpräventiv wirken können und wie - im Rahmen gesetzlicher Grenzen - Suizidprävention in Strafanstalten betrieben werden kann. Der Präventionskatalog reicht dabei von Maßnahmen nach dem Strafvollzugsgesetz über praktische Maßnahmen (Förderung protektiver Faktoren, Kommunikationsgewährleistung innerhalb der Anstalt durch Dokumentation, Zellengestaltung, Aus- und Weiterbildung des Personals etc.) bis hin zum Einsatz einzelner Präventionsinstrumente und -modelle. Unter Berücksichtigung des theoretischen Erkenntnisstandes wurden letztendlich eigene vollzugspraktische Orientierungshilfen für Vollzugsbedienstete im Umgang mit der Suizidproblematik in Haft sowie Dokumentationsvorschläge und -vorlagen erarbeitet.

Die Arbeit zeigt auf, dass Suizidprävention im Strafvollzug - wenngleich auch eine schwierige und verantwortungsvolle Aufgabe - bei Zusammenarbeit und entsprechendem Engagement aller Berufsgruppen im Strafvollzug grundsätzlich möglich ist. Die Umsetzbarkeit der vorgestellten Präventionsmaßnahmen und -konzepte wird von der jeweiligen Anstaltsstruktur, den personellen und finanziellen Möglichkeiten der einzelnen Strafanstalten und nicht zuletzt von der Einsatzbereitschaft der Justizvollzugsbediensteten abhängen. Dennoch sollte in jeder Strafanstalt zumindest die Übernahme einzelner Vorschläge möglich und damit ein weiterer Schritt in Richtung Suizidprävention gangbar sein. Obwohl Suizidalität ein komplexes Problem darstellt und der Status eines suizidfreien Gefängnisses nie erreicht werden kann, bleibt - unabhängig von der gesetzlichen Forderung - zu verlangen, dass die Suizidproblematik ernst genommen wird. Dass dies bereits geschieht, zeigen das Engagement vieler Vollzugsmitarbeiter in den Strafanstalten und die zunehmende Zahl der Veröffentlichungen zur Suizidproblematik in Haft.

Auch wenn sich mittlerweile wohl mit Recht behaupten lässt, dass die Suizidproblematik im Strafvollzug ihr „Stiefkind-Dasein“ innerhalb der Strafvollzugsliteratur durchbrechen konnte, zeigte sich bei der Erstellung der Masterarbeit, wie notwendig weitere Forschungsarbeiten im Hinblick auf die Erlangung verallgemeinerungsfähiger Ergebnisse unter Erarbeitung einheitlicher Standards bei der Ermittlung von Suizidfällen sind. Die bisherigen Arbeiten zur Suizidforschung in Haftanstalten sind zumeist auf einzelne Länder, Bundesländer oder gar Haftanstalten, und somit auf innerhalb der jeweiligen Untersuchungsgebiete existierende, unterschiedliche (Rahmen)Bedingungen - wie z.B. Haftzuständigkeiten, Haftvoraussetzungen und -bedingungen - beschränkt. Dies und zeitliche Unterschiede im Hinblick auf die Untersuchungszeiträume führen letztendlich dazu, dass die Ergebnisse nicht verallgemeinerungsfähig sind, weshalb es sich

empfiehlt, Vollerhebungen durchzuführen, bei denen innerhalb eines möglichst langen Zeitraumes ein „gleiches“ Gebiet erfasst wird⁴³⁶.

Weiterhin treffen einige Studien bei der Auflistung der Suizidfälle keine Unterscheidung hinsichtlich der Gefängnisinstitutionen (Untersuchungs- bzw. Strafhaft, Maßregelvollzug), der Einfluss von Strafrechtsreformen und Gesetzesänderungen auf die Gefangenenzahlen bleibt unberücksichtigt und es fehlen allgemein Informationen über die zahlenmäßige Entwicklung von suizidgefährdeten Gruppen in Haft. Hier empfiehlt sich die Erarbeitung bundesweiter einheitlicher, statistisch abgesicherter und vergleichbarer Zahlen. Ohne diese lässt sich keine Aussage über die Entwicklung der Suizide und den Erfolg suizidpräventiver Tätigkeit im Strafvollzug treffen, denn Suizidprävention kennt keine direkt aufzeigbaren Erfolge. Es kann nicht nachvollzogen werden, ob der ein oder andere Gefangene sich im konkreten Einzelfall suizidiert hätte, wären weniger suizidpräventive Maßnahmen erfolgt. Durch einheitliche, statistisch abgesicherte und vergleichbare Zahlen könnte evt. auch die interessante Frage nach der Existenz von Gesetzmäßigkeiten (z.B. ein Nord-Süd- oder Ost-West-Gefälle, ähnlich den Erkenntnissen der Kriminologie zur Kriminalitätsverteilung) in den einzelnen Bundesländern hinsichtlich der Suizidrate (Suizide pro 100.000 Gefangene) beantwortet werden.

Darüber hinaus sind zur Reduktion von Suiziden in Haft weitere Untersuchungen zum Gefängnisalltag, Umgang mit suizidgefährdeten Inhaftierten im Hinblick auf suizidfördernde und -protektive Faktoren, Prognosekriterien und Präventionsmaßnahmen notwendig. In diese Arbeiten einbezogen werden sollten bisher vernachlässigte Variablen der Inhaftierung wie baulichen Gegebenheiten, Vollzugslockerung etc. Dies setzt die Bereitschaft der Justizbehörden zur Weitergabe von Informationen aus dem eigenen Vollzugsalltag zu Forschungszwecken voraus.

Abgesehen von konkreten Forschungsarbeiten ist ein landesweiter bzw. bundesweiter Erfahrungsaustausch über bereits eingesetzte suizidpräventive Strategien sowie Konzepte in Form von *best practices* und die Weiterentwicklung bzw. Neuentwicklung derselben unverzichtbar. Zusätzlich wäre es wünschenswert, wenn auch die Thematik des langfristigen Aufbaues von professionell geschultem Vollzugspersonal zum Gegenstand weiterer Arbeiten gemacht würde, denn ein solches ist hinsichtlich der Früherkennung einer Suizidgefährdung von Gefangenen längerfristig anzustreben. Dies gilt ebenso für die Entwicklung eines Dokumentationsystems im Hinblick auf den Umgang mit suizidgefährdeten Häftlingen. In diesem Rahmen wäre eine landesweite, günstigenfalls sogar bundesweite, einheitliche Dokumentation anzustreben. Auch hier empfiehlt sich - soweit interne, nicht publizierte Ansätze vorhanden sind - ein Austausch von *best practices* der Bundesländer untereinander, gegebenenfalls sogar mit den Nachbarländern Niederlande, Schweiz und Österreich.

Das Thema „Suizid im Strafvollzug“ wird für die Vollzugsbediensteten auch zukünftig eine große Herausforderung darstellen, nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Verschärfung der Vollzugspolitik im Sinne eines

⁴³⁶ Vgl. *Frühwald et al.*, Wien Klin Wochenschr (2002) 114/15-16, S. 692.

„schnelleren und längeren Wegsperrens“⁴³⁷, die die Suizidrate künftig erhöhen könnte und den Strafvollzug zu Lösungen drängt. Wie Konrad⁴³⁸ zutreffend formulierte, bleibt zu hoffen, dass trotz staatlich knapper materieller und personeller Ressourcen und in Zeiten in denen relevanter erscheinende Probleme im allgemeingesellschaftlichen Interesse liegen, der Suizidproblematik weiterhin mit jener Ernsthaftigkeit und Menschlichkeit entgegen getreten wird, die sie verdient. Suizid im Strafvollzug ist keine Privatangelegenheit der Inhaftierten, sondern ein Zeichen seelischer Not. Wo die Möglichkeit gegeben ist, dass zwischen dieser Not und den Bedingungen der Inhaftierung ein Zusammenhang besteht, ist der Strafvollzug in der Verpflichtung. Denn Schopenhauer⁴³⁹ hat einmal gesagt: „Der Selbstmörder will das Leben und ist bloß mit den Bedingungen unzufrieden, unter denen es ihm geworden“.

⁴³⁷ *Bennefeld-Kersten*, Suizide von Gefangenen, S. 5.

⁴³⁸ Vgl. *Konrad*, *ZfStrVo* 2 (2001), S. 104.

⁴³⁹ *Schopenhauer*, *Die Welt*, § 69.

Literaturverzeichnis

- Alternativ-Entwurf eines Strafvollzugsgesetzes. Vorgelegt von einem Arbeitskreis deutscher und schweizerischer Strafrechtslehrer. Bearbeitet von Jürgen Baumann, Anne-Eva Brauneck, Rolf-Peter Calliess, Klaus Geppert, Ernst-Walther Hanack, Stephan Quensel, Claus Roxin, Horst Schüler-Springorum und Günter Stratenwerth, Tübingen 1973
(zit.: AE-StVollzG)
- Alternativkommentar zum Strafvollzugsgesetz, hrsg. v. Rudolf Wassermann et al., 3. Auflage, Neuwied 1990 (zit.: *Bearbeiter*, in: AK-StVollzG)
- Asberg, Marie / Nordström, Peter*: Biological correlates of suicidal behavior, in: Current issues of suicidology, hrsg. v. Hans-Jürgen Möller, Armin Schmidtke und Rainer Welz, Berlin et al., 1988, S. 221-241
- Bachstein, Elke*: Juristische Aspekte des Pflegeprozesses und der Dokumentation, Stand: unbekannt, <http://www.dbfk.de/bbr/pflegedokumentation/4-JuristischeAspekte.pdf>, zuletzt besucht am 22.10.2007
- Baumann, Pierre*: Serotonin und Suizid, in: Serotonin - ein funktioneller Ansatz für die psychiatrische Diagnose und Therapie?, hrsg. v. Kurt Heinrich, Hanns Hippus und Walter Pöldinger, Berlin et al. 1991, S. 79-94
- Bennefeld-Kersten, Katharina*: Migranten -Suizide im Justizvollzug der Bundesrepublik, in: Suizidprophylaxe 128, Heft 1, 2007, S. 10-12
- Bennefeld-Kersten, Katharina*: Suizide von Inhaftierten in deutschen Gefängnissen, BAG-S Informationsdienst Straffälligenhilfe, Heft 1, 2007 S. 37-38
- Bennefeld-Kersten, Katharina*: Suizide von Gefangenen - wo ist das Problem? , Vortrag Tagung BAGÄP 2006, Stand: 19.10.2006, <http://www.bagaep.de/downloads/suizidevongefangenenwoistdasproblem.pdf>, zuletzt besucht am 22.10.2007
- Bennefeld-Kersten, Katharina*: Warum ist Suizidprävention im Bereich des Justizvollzuges wichtig? , in: Suizidprophylaxe 123, Heft 3/4, 2005, S. 14ff.
- Bennefeld-Kersten, Katharina*: Suizide in Justizvollzugsanstalten der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 2000 bis 2004, Kriminologischer Dienst im Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzuges, Stand: September 2005, <http://www.gesundheitszentrum-justizvollzug-niedersachsen.de/pdf/Suizide%20in%20JVAen%20in%20der%20Bundesrepublik%20Deutschland.pdf>, zuletzt besucht am 25.10.2007
- Bennefeld-Kersten, Katharina*: Psychisch auffällige Menschen im Gefängnis - eine Erhebung im niedersächsischen Strafvollzug, in: Bewährungshilfe, Heft 1, 2005, S. 30-40
- Berger, Andreas*: Erhängt im Gefängnis, Hessische / Niedersächsische Allgemeine, Stand: 4.09.2007, <http://www.hna.de/lokales.html>, zuletzt besucht am 4.9.2007
- Berger, J. / Scheuer H. / Honecker, Y.* (vollständige Vornamen unbekannt) / *Andritsch, Franz / Six, Ati*: Straffällige Alkohol- und Drogenabhängige, in: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie (Fortschr Neurol Psychiat) 67, 1999, S. 502-508
- Bernheim, Jean-Claude*: Les suicides en prison, Editions du Méridien, Montréal 1987
- Best, Henning*: Einführung in die Logistische Regression, Stand: 10.6.2002, <http://www.metaanalyse.de/material/re020610.pdf>, zuletzt besucht am 22.10.2007
-

- Biermann, Teresa / Bleich, Stefan / Sperling, Wolfgang / Kornhuber, Johannes / Reulbach, Udo*: Über einen möglichen Zusammenhang zwischen der Methode und dem auslösenden Motiv bei Suizid, in: *Psychiatrische Praxis (Psychiat Prax)* 33, 2006, S. 282-286
- Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzuges: Übersicht der Projekte des Kriminologischen Dienstes, Stand: Januar 2005, http://www.bildungsinstitut-justizvollzug.niedersachsen.de/master/C7933892_L20_D0_I5936163_h1.html, zuletzt besucht am 22.10.2007
- Blaauw, Eric / Kerkhof, Ad / Winkel, Frans Willem / Sheridan, Lorraine*: Identifying suicide risk in penal institutions in the Netherlands, in: *British Journal of Forensic Practice (Br J Forensic Pract)* 3(4), 2001, S. 22-28
- Blaauw, Eric / Roesch, Ron / Kerkhof, Ad*: Mental Disorders in European Prison Systems, in: *International Journal of Law and Psychiatry (Int J Law Psychiatr)* 23, 2000, S. 649-663
- Blocher, Detlev / Henkel, Kathrin / Ziegler, Evelyn / Rösler, Michael*: Zur Epidemiologie psychischer Beschwerden bei Häftlingen einer Justizvollzugsanstalt, in: *Recht und Psychiatrie (R&P)* 19, 2001, S. 136-139
- Bogue, John / Power, Kevin*: Suicide in Scottish prisons 1976-93, in: *Journal of Forensic Psychiatry (J Forensic Psychiatr)* 6/3 (1995), S. 527-554
- Böhm, Alexander*: *Strafvollzug*, 3. Auflage, Neuwied 2003
- von Bose, Harald*: VIII. Tätigkeitsbericht des Landesbeauftragten für den Datenschutz Sachsen-Anhalt vom 01.04.2005 - 31.03.2007, Kontrollen in Justizvollzugsanstalten, Stand: 2007, <http://www.sachsen-anhalt.de/LPSA/index.php?id=24809>, zuletzt besucht am 22.10.2007
- Bossenmayer, Susanne*: *Selbstbeschädigung unter besonderer Berücksichtigung von Selbstbeschädigung in Haft*, Dissertation, Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen 2003
- Bottke, Wilfried*: *Suizid und Strafrecht*, Berlin 1982
- Braun, Uli*: *Der Gefängnissuizid in Europa*, Dissertation, Freie Universität Berlin 2000
- Bronisch, Thomas*: *Der Suizid. Ursachen, Warnsignale, Prävention*, 3. Auflage, München 1999
- Burgmeyer, Angelika*: *Suicid im Gefängnis*, Dissertation Universität Kiel, 1973
- Busch, Ralf*: *Datenschutz im Strafvollzug*, S. 1-48, Stand: unbekannt, http://cdl.niedersachsen.de/blob/images/C299098_L20.pdf, zuletzt besucht am 22.10.2007
- Bundesministerium für Justiz Österreich, im Auftrag des Bundesministers für Justiz Dr. D. Bohmdorfer: *Gesamtbericht der Expertenkommission*, Eigendruck des Bundesministeriums für Justiz Österreich, 2001
- Calliess, Rolf-Peter*: *Strafvollzugsrecht*, 3. Auflage, München 1992
- Calliess, Rolf-Peter / Müller-Dietz, Heinz*: *Kommentar zum Strafvollzugsgesetz*, Band 19, München 2005 (zitiert: Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG)
- Dahle, Klaus-Peter / Konrad, Norbert / Lohner, Johannes C.*: Suicide Prevention in Penal Institutions: Validation and Optimization of a Screening Tool for Early Identification of High-Risk Inmates in Pretrial Detention, in: *International Journal of Forensic Mental Health (Int J Forensic Mental Health)* 4, 2005, S. 53-62

-
- Dargel, Helmut*: Kostentragungspflicht der Vollzugsbehörde für die Heilbehandlung kranker Gefangener, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 6 (1983), S. 333-339
- Dargel, Helmut*: Ersatz von Aufwendungen bei Selbstverletzung Gefangener (§93 Abs.1 S.1 StVollzG), in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 5 (1982), S. 271
- Dertinger, Christian*: Buchbesprechung zu Calliess / Müller-Dietz, Komm. StVollzG, §88, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 5 (1983), S. 298, 299
- Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention(DGS): Suizide, Suizidversuche und Suizidalität, Empfehlungen für die Berichterstattung in den Medien, Stand:4.10.2007, <http://www.suizidprophylaxe.de/Medienempfehlung%20DGS.pdf>, zuletzt besucht am 22.10.2007
- Dittmann, Volker / Reimer, Christian*: Suizidhandlungen unter Haftbedingungen - Phänomenologie, Erklärungsmöglichkeiten, Prophylaxe, in: Recht und Psychiatrie (R&P) 3, 1991, S. 118-123
- Dooley, Enda*: Prison Suicide in England and Wales, 1972-87, in: British Journal of Psychiatry (Br J Psychiatry) 156, 1990, S. 40-45
- Düinkel, Frieder / Rosner, Anton*: Die Entwicklung des Strafvollzuges in der Bundesrepublik Deutschland seit 1970 - Materialien und Analysen, 2. Auflage, Freiburg 1982
- Ehlert, Stefan*: Der Tod des „Tonnenmannes“, Berliner Zeitung, Stand: 12.12.2000, <http://www.berlinonline.de/berliner-zeitung/archiv/.bin/dump.fcgi/2000/1212/lokales/0002/index.html>, zuletzt besucht am 22.10.2007
- Erhart, Brigitte / Gamel, Robert / Halapier, Rudolf*: Qualitätssicherung im Group Counseling. Projektarbeit zur Vorlesung Projektmanagement, WS 2003/2004, FH Joanneum Graz, S. 1-29
- Franz, Alexander*: Der plötzliche Gewahrsamstod: Informationen zum Sudden In-Custody Death Syndrome, in: Rettungsdienst 30 (2007) Nr.2, S. 40-47
- Freud, Sigmund*: Zur Einführung des Narzissmus, Ges. Werke, Bd. X, London 1914
- Frottier, Patrick / Frühwald, Stefan / Ritter, Kristina / Bauer, Peter*: Jailhouse blues revisited, in: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiologie (Soc Psychiatry & Psychiatr Epidemiol) 37 (2002), S. 68-73
- Frottier, Patrick / Frühwald, Stefan / Ritter, Kristina / König, Franz*: Deprivation versus Importation: ein Erklärungsmodell für die Zunahme von Suiziden in Haftanstalten, in: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie (Fortschr Neurol Psychiat) 69, 2001, S. 90-96
- Frottier, Patrick / König, Franz / Matschnig, Teresa / Seyringer, Michaela-Elena / Frühwald, Stefan*: Das Wiener Instrument für Suizidgefahr in Haft - VISCI - Vienesse Instrument for Suicidality in Correctional Institutions, in: Psychiatrische Praxis (Psychiatr Prax) 2007 (bisher nur als e-journal)
- Frottier, Patrick / Matschnig, Teresa / Benda, Norbert / König, Franz / Frühwald, Stefan*: Die letzte psychiatrische Anstalt, in: Recht & Psychiatrie (R&P) 3, 2002, S. 162-167
- Frühwald, Stefan*: Kriminalität und Suizidalität in Österreichs Haftanstalten 1975-1994, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 4 (1996), S. 218-224
- Frühwald, Stefan / Eher, Reinhard / Frottier, Patrick / Aigner, Martin / Gutierrez, Karin*: Häftlingselbstmorde in Österreich 1967-1996: Was bewirken Gesetzesreformen?, in: Recht & Psychiatrie (R&P) 2, 1998, S. 123-129

- Frühwald, Stefan / Frottier Patrick / Benda Norbert / Eher, Reinhard / König, Franz / Matschnig, Teresa*: Psychosoziale Charakteristika von Suizidopfern in Gefängnissen, in: Wiener Klinische Wochenschrift (Wien Klin Wochenschr) (2002) 114/15-16, S. 691-696
- Frühwald, Stefan / Frottier Patrick / Eher, Reinhard / Aigner, Martin / Ritter, Kristina*: Gefangenensuizide: Hinweise zur Abschätzung der Suizidgefahr, in: Psychiatrische Praxis (Psychiat Prax) 27, 2000, S. 195-200
- Frühwald, Stefan / Frottier, Patrick / Eher, Reinhard / Benda, Norbert / Ritter, Kristina*: Welche Relevanz hat dokumentierte Suizidalität in Gefangenensuiziden? , in: Psychiatrische Praxis (Psychiat Prax) 28, 2001, S. 326-329
- Fuchs, Stefan*: Suizidprävention im Strafvollzug-Ein konkretes Projekt in der Justizanstalt Innsbruck, in : Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 2 (2001), S. 109-112
- Füchsel, Katja*: Justizvollzugsanstalt Moabit: Flucht aus der Zelle - in den Tod, Der Berliner Tagesspiegel, Stand: 17.06.2001, <http://www.tagesspiegel.de/berlin/art270,2102495>, zuletzt besucht am 22.10.2007
- Garlipp, Petra / Ziegenbein Marc / Haltenhof, Horst*: „Status suicidalis“ und Schizophrenie - eine Kasuistik, in.: Suizidprophylaxe 33 (2006) Heft 1, S. 32-34
- Gloza, Jola* : Zur Kenntnis der Todesfälle in den Berliner Haftanstalten einschließlich der Untersuchungshaft- und Aufnahmeanstalt Moabit 1970-1979, medizinische Dissertation, Freie Universität Berlin 1984
- Gratz, Wolfgang*: Die Organisation und das Management von Justizanstalten, in: Strafvollzug in Österreich, hrsg. v. Josef Adam et al., S. 46-48, Stand: unbekannt, http://www.fbz-strafvollzug.at/aktuell/Strafvollzug_in_%C3%96sterreich.pdf, zuletzt besucht am 21.10.2007
- Gratz, Wolfgang*: Supervision als Bestandteil von Personalentwicklung im Gefängnis, in: Organisationsberatung - Supervision - Coaching (OSC) 1, 1997, S. 65-74
- Gratz, Wolfgang*: Wie viel Supervision vertragen Gefängnisse?, in: Supervision - eine kritische Dienstleistung, Innsbruck 1997, S. 58ff.
- Griffiths, Arthur W.*: Correlates of Suicidal History in Male Prisoners, in: Medicine, Science and the Law (Med Sci Law) 30 (1990), S. 217-218
- Grommek, Siegfried*: Unmittelbarer Zwang im Strafvollzug, Köln et al. 1982
- Grunau, Theodor / Tiesler, Eberhard*: Strafvollzugsgesetz. Kommentar, 2. Auflage, Köln 1982
- Harbordt, Steffen*: Die Subkultur des Gefängnisses. Eine soziologische Studie zur Resozialisierung, 2. Auflage, Stuttgart 1972
- Haenel, Thomas*: Die Beurteilung und Behandlung der akuten Suizidalität, in: Der Selbstmord, hrsg. v. Walter Haesler und Jörg Schuh, Grösch 1986, S. 191-201
- Haenel, Thomas / Pöldinger Walter*: Erkennung und Beurteilung der Suizidalität, in: Krisenintervention - Konsiliarpsychiatrie, hrsg. v. Christian Reimer, Heidelberg 1986, S. 106-132
- Hautzinger, Martin / Hoffmann, Nicolas*: Depression und Umwelt, Salzburg 1979
- Hayes, Lindsay M.*: Prison Suicide: an Overview and Guide to Prevention. U.S. Department of Justice National Institute of Correction, S. 1-125, Stand: Juni 1995, <http://www.nicic.org/pubs/1995/012475.pdf>, zuletzt besucht am 21.10.2007
-

- Heberer, Jörg*: Rechtliche Anforderungen an die ärztliche Dokumentation, Stand: Oktober 2006, <http://bvvd-online.de/501.php>, zuletzt besucht am 22.10.2007
- Heinemann, Axel / Kappos-Baxmann, Ingrid / Püsch, Klaus*: Haftentlassung als Risikozeitraum für die Mortalität drogenabhängiger Strafgefangener. Eine katamnestiche Analyse von Hafterfahrungen vor drogenbedingten Todesfällen in Hamburg, in: Suchttherapie 3, 2002, S. 162-167
- Heinrich, Wilfried*: Kriminologischer Dienst für den Justizvollzug des Landes Hessen: Suizidproblematik im Justizvollzug (1998), nicht veröffentlicht
- Henseler, Heinz*: Narzisstische Krisen. Zur Psychodynamik des Selbstmords, Reinbek bei Hamburg 1974
- Hepp, Urs*: Wie begegne ich Menschen, die nicht mehr leben wollen?, in: Suizidprophylaxe 33, Heft 1, 2006, S. 15-20
- Hoffmann, Ekkehard*: Psychisch Kranke im Justizvollzug - Sicht des Anstaltsleiters, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZaeFQ), Heft 94 (2000), S. 296-300
- Hoffmeyer, Carsten*: Grundrechte im Strafvollzug. Verfassungsrecht als kriminalpolitischer Beitrag zur Reform des Strafvollzugs, Göttingen 1979
- Homepage der JVA Moabit, Teilanstalt 1, Stand: 2006, http://www.berlin.de/sen/justiz/justizvollzug/moabit/teilanstalt_1.html?_=&print.de, zuletzt besucht am 21.10.2007
- Jones, Anne*: Self-Mutilation in Prison: A Comparison of Mutilators and Nonmutilators, in: Criminal Justice and Behavior 13 (1986), S. 286-296
- Joukamaa, Matti*: Prison suicide in Finland, 1969-1992, in: Forensic Science International (Forens Sci Internat) 89, 1997, S. 167-174
- Justizministerium NRW, Runderlass vom 28.10.2004, (Az.: 4518 –IV.3), Stand: 2007, <http://www.datenbanken.justiz.nrw.de>, zuletzt besucht am 22.10.2007
- Kaiser, Günther*: Suizid - Eine internationale Übersicht, in: Der Selbstmord, hrsg. v. Walter Haesler und Jörg Schuh, Grösch 1986, S. 21-36
- Kaiser, Günther / Schöch, Heinz*: Strafvollzug, 5. Auflage, Heidelberg 2002
- Kamann, Ulrich*: Datenschutz im Strafvollzug - Verfassungsgebot und Wirklichkeit, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 2 (2001), S. 84-88
- Kauermann, Göran*: Skript zur Vorlesung Statistik I, Stand: 29.1.2007, <http://www.wiwi.uni-bielefeld.de/~froh/Lehre/Statistik1/Skript/uni.pdf>, zuletzt besucht am 22.10.2007
- Keller, Thomas*: ROC-Kurven-Analyse, Stand: 2007, http://www.medilearn.de/medizinstudium/campus/Studium/Doktorarbeit/Statistikberatung/Statistik-Support_fuer_Studenten_-ROC-Kurven-Analyse, zuletzt besucht am 21.10.2007
- Kleemann, Adrian Joachim Octavian*: Haftungsrechtliche Problematik beim Patientensuizid, Dissertation, Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen 2004
- Kiehne, Wolfgang*: Suizidalität und Umgang mit suizidalen Patienten, in: Psychiatrische Pflege (Psych Pflege) 11 (2005), S. 17-22
- Koch, Rolf / Suhling, Stefan*: Basisdokumentation im Frauenvollzug, in: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform (MSchrKrim), Heft 2 (2005), S. 93-110
-

- Köhne, Michael*: Die Gefährlichkeit von Gegenständen im Strafvollzug, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 5 (2005), S. 280-283
- Köhne, Michael*: Die Übersichtlichkeit des Haftstraums, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 6 (2002), S. 345
- Kommission zur Suicidprophylaxe in niedersächsischen Justizvollzugsanstalten, Aktuelle Informationen, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 6 (1995), S. 363-365
- Konrad, Norbert*: Die Versorgungssituation psychisch Kranker im Justizvollzug, in: Recht und Psychiatrie (R&P) 21, 2003, S. 5-8
- Konrad, Norbert*: Suizid in Haft - europäische Entwicklungen unter Berücksichtigung der Situation in der Schweiz, in: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie (Schweiz Arch Neurol Psychiatr) 3 / 2002, S. 131-135
- Konrad, Norbert*: Suizid in Haft-Europäische Entwicklungen, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 2 (2001), S. 103 -109
- Konrad, Norbert*: Psychisch Kranke im Justizvollzug - Sicht des forensischen Psychiaters, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZaefQ), Heft 94 (2000), S. 288-292
- Kreitman, Norman / Smith, P.* (vollständiger Vorname unbekannt) / *Tan, Eng-Seong*: Attempted suicide in social networks, in: British Journal of Preventive Social Medicine (Br J Prev Med) 23, 1969, S. 116-123
- Kreuzer, Arthur*: Bedingungen der strafrechtlichen Praxis in stationären Einrichtungen, in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS), Suchtprobleme hinter Mauern, hrsg. v. Raphael Gassmann, Freiburg Lambertus, 2002, S. 35-64
- Küfner, Heinrich*: Evaluation von externen Beratungsangeboten für Suchtgefährdete und Suchtkranke Gefangene in Bayrischen Justizvollzugsanstalten, in: Sucht 6, 1987, S. 406-408
- Laubenthal, Klaus*: Strafvollzug, 3. Auflage, Berlin, Heidelberg 2003
- Lehmann, Marc / Weiß, Markus / Jesse, Christiane*: Suizidprävention in der Jugendstrafanstalt Hameln, in: Forum Strafvollzug (ehemals Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe, ZfStrVo), FS 4 (2007), S. 177-181
- Liebling, Alison*: Vulnerability and prison suicide, in: British Journal of Criminology (Br J Criminology) 35, 1995, S. 173-187
- Marcus, Paula / Alcabas, Philip*: Characteristic of Suicides by Inmates in an Urban Jail, in: Hospital & Community Psychiatry (Hosp Comm Psych) 44, S. 256-261
- Matschnig, Teresa / Frühwald, Stefan / Frottier, Patrick*: Suizide hinter Gittern im internationalen Vergleich, in: Psychiatrische Praxis (Psychiatr Prax) 33, 2006, S. 6-13
- Menninger, Karl*: Man against himself (1938). Deutsch: Selbstzerstörung. Psychoanalyse des Selbstmordes, 3. Auflage, Frankfurt am Main 1989
- Missoni, Luciano / Utting, Friederich M. / Konrad, Norbert*: Psychi(atr)ische Störungen bei Untersuchungsgefangenen, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 6 (2003), S. 323-332
- Mushoff, Tobias*: Keine Privatsphäre im Strafvollzug?, in: Forum Recht 01, 2004, S.20-22
-

- Nickolai, Werner*: Soziale Aspekte des Sports im Strafvollzug, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 4 (1992), S. 228-232
- Niehaus, Josef*: Selbstmorde in NRW - Das darf nicht wahr sein! Anmerkung zum Bericht der Vollzugskommission des Landtages von Nordrhein-Westfalen, in: Arbeitskreis kritischer Strafvollzug (AkS) Rundbrief 2/2003, S. 14-15
- van Nierek, Corinna / Briken, Peer / Krausz, Michael*: Aspekte zur Entstehung und Entwicklung suizidalen Verhaltens bei Heroinabhängigen, in: Suchttherapie 3, 2002, S. 226-232
- Palandt: Bürgerliches Gesetzbuch, Kommentar, bearbeitet von Peter Bassenge, Gerd Brudermüller, Uwe Diederichsen et al., 66. Auflage, München 2007 (zit.: *Bearbeiter*, in: Palandt)
- Payk, Theo R.*: Checkliste Psychiatrie und Psychotherapie, 3. Auflage, Stuttgart 1998
- Pecher, Willi / Nöldner, Wolfgang / Postpischil, Stefan*: Suizide in der Justizvollzugsanstalt München, 1984-1993, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 6 (1995), S. 347-351
- Pohlmeier, Hermann*: Selbstmordverhütung - Theorie und Praxis, in: Der Selbstmord, hrsg. v. Walter Haesler und Jörg Schuh, Grösch 1986, S. 323-334
- Porkony, Alex D.*: Prediction of suicide in psychiatric patients. Report of a prospective study, in: Archives of General Psychiatry (Arch Gen Psychiatry) 40 (1983), S. 249-257
- van Praag, Herman M.*: Depression. Lancet II, 1259-1264 (1982) - Biological suicide research: outcome and limitations, in: Biological Psychiatry (Biol Psychiatry) 21 (1986), S. 1305-1323
- Preusker, Harald*: Suchtprobleme im Justizvollzug, in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Suchtprobleme hinter Mauern, hrsg. v. Raphael Gassmann, Freiburg 2002, S. 123-130
- Prokop, Otto / Göhler, Werner* (Hrsg.): Simulation und Selbstbeschädigung, in: Forensische Medizin, Stuttgart 1976, S. 309-330
- Reimer, Christian*: Psychotherapie der Suizidalität, in: Psychiatrische Aspekte suizidalen Verhaltens, hrsg. v. Walter Pöldinger und Christian Reimer, Köln 1985
- Rieger, Wolfram*: Suicide Attempts in a Federal Prison, in: Archives of General Psychiatry (Arch Gen Psychiatry) 24 (1971), S. 532-535
- Ringel, Erwin*: Selbstmordverhütung, 6. Auflage, Eschborn bei Frankfurt am Main 1999
- Sack, Fritz* (Hrsg.): Abweichendes Verhalten, in: Die moderne Gesellschaft, Wissen im Überblick, Freiburg et al. 1972, S. 315-362
- von Savigny, Michael*: Die Gesundheitsfürsorge im Strafvollzug unter besonderer Berücksichtigung der Gefangenen im freien Beschäftigungsverhältnis, Dissertation, Universität Frankfurt am Main 1992
- Schopenhauer, Arthur*: Die Welt als Wille und Vorstellung, Band 1, Stuttgart 1987
- Schröder, Tina*: Psychische Erkrankungen bei männlich Inhaftierten im geschlossenen Vollzug, Dissertation, Universität zu Lübeck 2005
- Schulsinger, Fini / Kety, Seymour S. / Rosenthal, David / Wender, Paul H.*: A family study of suicide, in: Origin, prevention and treatment of affective disorders, hrsg. v. Mogens Schou und Erik Strömgen, London et al. 1979
- Schultze, Georgia*: Freitod ist kein Ausweg, Kritikpunkte und Präventionsmaßnahmen, Stand: 14.6.2006, <http://oe1.orf.at/highlights/52738.html>, zuletzt besucht am 22.10.2007
-

- Schwind, Hans-Dieter*: Kriminologie, Heidelberg 2006
- Schwind, Hans-Dieter / Blau, Günther* (Hrsg.): Strafvollzug in der Praxis. Einführung in die Probleme und Realitäten des Strafvollzuges und der Entlassenenhilfe, 2. Auflage, Berlin et al. 1988 (zit.: *Bearbeiter*, in: Schwind / Blau)
- Schwind, Hans-Dieter / Böhm, Alexander*: Kommentar zum Strafvollzugsgesetz, 3. Auflage, Berlin et al. 1999 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Schwind / Böhm)
- Sigel, Walter*: Zum Umgang mit der Suizidproblematik, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 1 (1997), S. 34-35
- Spielmann, Alphonse*: Prison suicides in the Grand Duchy of Luxembourg, in: Prison Information Bulletin 11 (1988), S. 3-7
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistische Jahrbücher für die BRD, Wiesbaden, Stand: 31.8.2007, <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/>, zuletzt besucht am 19.10.2007
- Stengel, Erwin*: Grundsätzliches zum Selbstmordproblem, in: Selbstmordverhütung, hrsg. v. Erwin Ringel, 6. Auflage, Eschborn bei Frankfurt am Main 1999, S. 9-50
- Stolpmann, Georg*: Psychiatrische Maßregelbehandlung - Eine Einführung, Göttingen 2001
- Stöver, Heino*: DrogengebraucherInnen und Drogenhilfe im Justizvollzug - eine Übersicht, in: Suchttherapie; Heft 3, 2002, S. 135-145
- Strak, Norbert*: Group Counselling im österreichischen Straf- und Maßnahmenvollzug, Basisinformation, Stand: unbekannt, <http://www.members.a1.net/group.counselling/>, zuletzt besucht am 21.10.2007
- Strak, Norbert*: Group Counselling im österreichischen Straf- und Maßnahmenvollzug, Entlassungsbegleitende Gruppe, Stand: unbekannt, <http://www.members.a1.net/group.counselling/>, zuletzt besucht am 21.10.2007
- Strak, Norbert*: Group Counselling im österreichischen Straf- und Maßnahmenvollzug, Gemischtgeschlechtliche Gruppen, Stand: unbekannt, <http://www.members.a1.net/group.counselling/gemischt.htm>, zuletzt besucht am 21.10.2007
- Streckel, Siegmart*: Dokumentationspflicht. Rechtliche Anforderungen an eine EDV-gestützte Dokumentation, in: Zeitschrift für Pflegeberufe "Die Schwester / der Pfleger", Heft 1, 2000, S. 60-64
- Stuth, Reinhard*: Der Versuch der Selbsttötung als Disziplinarvergehen, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 2 (1981), S. 83-85
- Swientek, Christine*: Suicidprophylaxe in Haftanstalten, in: Monatsschrift für Kriminologie und Straffälligenhilfe (MSchrKrim) 1 (1979), S. 9-25
- Thole, Erich*: Suicid im Gefängnis, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 25 (1976), S. 110-114
- Tomandl, Gerald / Sonneck, Gernot / Stein, Claudius*: Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid, Stand: August 2007, <http://www.univie.ac.at/krisenintervention/leitfaden.pdf>, zuletzt besucht am 22.10.2007
- Topp, D.O.* (vollständige Vornamen unbekannt): Suicide in Prison, in: British Journal of Psychiatry (Br J Psychiatry) 134 (1979), S. 24-27
- Torrey, Edwin Fuller*: Jails and prisons - America's new mental hospitals, in: American Journal of Public Health, (Am J Public Health) 17 (1995), S. 77-84
-

- Tröndle, Herbert / Fischer, Thomas*: Strafgesetzbuch und Nebengesetze - Kommentar, 54. Auflage, München 2007
- Walter, Michael*: Strafvollzug, Stuttgart et al. 1999
- Wedler, Hans-Ludwig*: Der Suizidpatient im Allgemeinkrankenhaus, Stuttgart 1984
- Weimer, Tobias*: Ärztliche Dokumentation: Im Streitfall auf der sicheren Seite, in: Deutsches Ärzteblatt 103, Ausgabe 40 vom 6.10.2006, S. 15f.
- Welz, Rainer*: Selbstmordversuche in städtischen Lebensumwelten, Weinheim 1979
- Wender, Paul H. / Kety, Seymour S. / Rosenthal, David / Schulsinger, Fini / Ortmann, J.* (vollständiger Vorname unbekannt): Psychiatric disorders in the biological and adoptive families of adopted individuals with affective disorders, in: Archives of General Psychiatry (Arch Gen Psychiatry) 43, 1986, S. 923-929
- Wirth, Ingo / Strauch, Hansjürg*: Rechtsmedizin. Grundwissen für die Ermittlungspraxis, Schriftenreihe der „Kriminalistik“, Band 43, 2. Auflage, Heidelberg 2006
- World Health Organisation Preventing Suicide - A resource for prison officers, 2000, Stand: 2000, http://www.who.int/mental_health/media/en/60.pdf, S. 1-13, zuletzt besucht am 22.10.2007
- World Health Organisation: Preventing Suicide in Jails and Prisons, Stand: 2007, http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf, S. 1-34, zuletzt besucht am 22.10.2007
- Wolfersdorf, Manfred / Franke, Christoph*: Suizidalität - Suizid und Suizidprävention, in: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie (Fortschr Neurol Psychiat) 74, 2006, S. 400-419
- Wolfersdorf, Manfred / Mäulen, Bernhard*: Suizidprävention bei psychisch Kranken, in: Therapie bei Suizidgefährdung, hrsg. v. Hans-Ludwig Wedler et al., Regensburg 1992, S. 175-197
- Wulf, Rüdiger*: Dokumentation im baden-württembergischen Justizvollzug. Vortrag auf der Fachtagung „Sozialtherapie für gefährliche Gefangene“, Stand: 21.10.2005, <http://www.hohenasperg.de/tagung/wulf1.htm>, zuletzt besucht am 22.10.2007

Gebraucht wurden die üblichen Abkürzungen, vgl.
Kirchner, Hildebert / Butz, Cornelia: Abkürzungsverzeichnis der
Rechtssprache, 6. Auflage, Berlin / New York 2006

Anhang I Tabellen

Tabelle A.1: Screening-Instrument nach Blaauw et al.⁴⁴⁰

| Name of prisoner: | | Date of birth: | Cell number: | |
|--------------------|--|---|---------------------|-----|
| Interview date: | | Interview time: | | |
| Name of nurse: | | Institution: | | |
| Characteristic | | Description | No | Yes |
| 1 | Aged 40+ | Prisoner is aged 40 years or older | 0 | 17 |
| 2 | No fixed address or residence | In the time shortly before confinement the prisoner has not had a fixed address or residence | 0 | 23 |
| 3 | One prior confinement | In the past the prisoner was held once previously in a detention centre or a prison. The current confinement is the second time. | 0 | 14 |
| 4 | History of multiple hard drug abuse | In the past the prisoner has taken hard drugs (at least once a week) in combination with : (at least one of the following) a. soft drugs (at least 3 times a week) b. large quantities of alcohol (at least 3 times a week) c. non-therapeutic amounts of medication (at least once a week) | 0 | 13 |
| 5 | Treatment history for psychiatric symptoms | The prisoner has at any time been treated for psychiatric symptoms in a psychiatric (ward of a general) hospital, at an outpatient mental welfare centre or by an independent psychologist or psychiatrist. | 0 | 27 |
| 6 | Psychotic disorder or other DSM-IV As-I disorder ⁴⁴¹ | In the past five years the prisoner has been diagnosed as schizophrenic (or another psychotic disorder), or suffering from anxiety, mood, somatoform or dissociative disorder. | 0 | 24 |
| 7 | Previous suicide attempts or self-destructive behaviours | In the past the prisoner has intentionally cut, poisoned or wounded himself, or has tried to hang himself, drown or come to grief in other ways. | 0 | 13 |
| 8 | Suicidal utterances or suicide attempts during current (court) procedure | During the admission interview the prisoner has made remarks that may point at suicidality or has done so during confinement at the police station, in the court house or during transport <i>or</i> has attempted suicide in one of these situations. | 0 | 24 |
| Total score | | If 24 points or over, alert mental health staff member | Total points | |

If the prisoner gives the impression of being suicidal without it showing from the screening instrument, a mental health staff member must be informed of this suspicion.

Referred to.....(mental health staff member) on(date) athrs (time).

⁴⁴⁰ Tabelle entnommen aus *Blaauw et al.*, Identifying suicide risk in penal institutions in the Netherlands, in: *Br J Forensic Pract*, 3(4), 2001, S. 28.

⁴⁴¹ This question is to be answered in the affirmative only if a definitive diagnosis was made. A mental health care history is no sufficient indication for the existence of a diagnosable disorder.

Tabelle A.2: Basisdaten und Ergebnisse für das Screening-Instrument erstellt nach Blaauw et al.

| | |
|--|--|
| 95 Suizide im Zeitraum 1987 - 1997 (95% aller Suizide) | |
| 221 verwertbare Interviews mit nicht suizidgefährdeten Insassen (Zeitraum unbekannt) | |
| Ohne Screening-Instrument: | Mit Screening-Instrument: |
| 44% der Suizidenten wurden vorher als suizidgefährdet eingestuft | 95% der Suizidenten wären vorher als suizidgefährdet eingestuft worden |
| | 82% der ohne Screening-Instrument nicht identifizierten Fälle wären erkannt worden |
| | 18% der interviewten Insassen sind als höchst suizidgefährdet eingestuft worden |

Tabelle A.3: Basisdaten für das Screening-Instrument erstellt nach Dahle et al.

| | | | |
|---|---|-----------------------|----------------------------|
| 30 Suizide in Berlin im Zeitraum von 1991 – 2000 | | | |
| 30 Insassen aus der JVA Moabit als Kontrollgruppe | | | |
| Durchschnittsalter der Suizidenten | 35,1 Jahre (Standardabweichung = 9,88) | | |
| Durchschnittsalter der Kontrollgruppe | 32,3 Jahre (Standardabweichung = 8,38) | | |
| Durchschnittsalter über alle | 33,7 Jahre (Standardabweichung = 9,18) | | |
| Anlagepunkte | Diebstahl | 30% | |
| | Verstoß gegen BtMG | 27% | |
| | Verbrechenstatbestände | 23% | |
| | Betrug | 10% | |
| Zeitraum der Suizide | 1. Tag | 3 | |
| | 2. Tag | 8 | |
| | 3. Tag | 4 | |
| | 4. Tag | 1 | |
| | > 4 Tage (bis zur 44. Woche nach Inhaftierung) | 14 | |
| 11 Insassen wurden als suizidgefährdet eingestuft (18% von den betrachteten 60 Samples) | | | |
| 7 von diesen 11 begingen Suizid | | | |
| 23% (7 von 30 Suizidenten) wurden richtig erkannt | | | |
| 13% (4 von 30 aus der Kontrollgruppe) waren falsch Positive | | | |
| Merkmal | Suizide | Kontrollgruppe | Analyse |
| Alter ≥ 40 | 30% | 17% | $\chi^2(1)=1.491$ (p=.222) |
| Kein fester Wohnsitz | 43% | 23% | $\chi^2(1)=2.700$ (p=.100) |

| | | | |
|-------------------------------------|-----|-----|-----------------------------|
| Vorherige Inhaftierung | 27% | 20% | $\chi^2(1)=0.373$ (p=.542) |
| Mehrfacher Drogenmissbrauch | 43% | 20% | $\chi^2(1)=3.774$ (p=.052) |
| Vorherige psychiatrische Behandlung | 7% | 3% | $\chi^2(1)=0.351$ (p=.554) |
| Psychiatrische Diagnose | 20% | 7% | $\chi^2(1)=2.308$ (p=.129) |
| Vorherige Suizidversuche | 53% | 0% | $\chi^2(1)=21.818$ (p<.001) |
| Suizidgedanken | 40% | 3% | $\chi^2(1)=11.882$ (p<.001) |

Tabelle A.4: Fragebogen und Ergebnis des VISCI-Modells (nur Strafhaft)⁴⁴²

| Parameter | Score | p ⁴⁴³ |
|------------------------------------|-------|------------------|
| Fälle n = 91, Kontrollen n = 192 | | |
| arbeitslos vor Haft | 1,07 | 0,004 |
| früheres hoch gewalttätiges Delikt | 1,10 | 0,039 |
| aktuell Suchtgiftdelikt | 1,21 | 0,019 |
| aktuell hoch gewalttätiges Delikt | 1,08 | 0,016 |
| psychiatrische Diagnose | 2,30 | < 0,001 |
| Kontakt zu Psychiater | 0,70 | 0,120 |
| Suizidankündigung bekannt | 2,97 | < 0,001 |
| Suizidversuch bekannt | 0,86 | 0,034 |

Tabelle A.5: Vollständiger Fragebogen nach VISCI⁴⁴⁴

| | Parameter | Zu stellende Frage | Antwort-Möglichkeiten |
|---|------------------------------|---|------------------------------------|
| 1 | Haftart | (entsprechend der Akteninformation) | Strafhaft |
| 2 | Alter | (entsprechend der Akteninformation) | <45,45-60,>60a |
| 3 | Familienstand | „Wie ist derzeit Ihr gesetzlicher Familienstand?“ | Ledig / verh. / Gesch. / verwitwet |
| 4 | Kinder ja/nein | „Haben Sie ein Kind? Oder mehrere Kinder?“ | ja/nein |
| 5 | Unterhaltspflicht für Kinder | „Wie alt sind Ihre Kinder? Sind sie sonst unterhaltspflichtig?“ | ja/nein |

⁴⁴² Tabelle entnommen aus *Frottier et al., Psychiat Prax 2007.*

⁴⁴³ p aus univariater Analyse: p-wert = kleinste Fehlerwahrscheinlichkeit.

⁴⁴⁴ Tabelle entnommen aus *Frottier et al., Psychiat Prax 2007.*

| | | | |
|----|---|--|-------------------|
| 6 | Abgeschlossene Ausbildung | „Haben Sie eine Lehrausbildung? Haben Sie eine höhere Ausbildung abgeschlossen?“ | ja/nein |
| 7 | Früheres hohes Gewaltdelikt | (entsprechend der Akteninformation) | ja/nein |
| 8 | Früheres Sucht- giftdelikt | (entsprechend der Akteninformation) | ja/nein |
| 9 | Aktuell hohes Gewaltdelikt | (entsprechend der Akteninformation) | ja/nein |
| 10 | Aktuell Sucht- giftdelikt | (entsprechend der Akteninformation) | ja/nein |
| 11 | Aktuell Eigen- tumsdelikt | (entsprechend der Akteninformation) | ja/nein |
| 12 | Strafausmaß | (entsprechend der Akteninformation) | 0-2a, >2a, unbek. |
| 13 | Anzahl Vorauf- enthalte | „Wie oft waren Sie in ihrem Leben in Haft?“ | nie, einmal, >1 |
| 14 | Arbeitslosigkeit vor der Haft | „Waren Sie vor der Haft arbeitslos? Hatten Sie keine reguläre, offizielle Beschäftigung?“ | ja/nein |
| 15 | Kontakt mit Psy- chiatern / Psychi- atrie | „Wurden Sie jemals von einem Facharzt für Psychiatrie und / oder Neurologie (von einem Nervenarzt) begutachtet oder behandelt? Wa- ren Sie einmal an einer psychiatrischen Ab- teilung oder in einem psychiatrischen Kran- kenhaus aufgenommen?“ | ja/nein |
| 16 | Familienge- schichte Suizid | „Hat sich in Ihrer Familie jemals jemand um- gebracht?“ | ja/nein |
| 17 | Suizidversuch | „Haben Sie schon jemals versucht sich um- zubringen?“ | ja/nein |
| 18 | Suizidankündi- gung | „Haben Sie jemals einer anderen Person ernsthaft mitgeteilt, dass Sie sich umbringen wollen? Überlegen Sie jetzt, sich umzubrin- gen?“ | ja/nein |
| 19 | Psychopharma- kaeinnahme | „Nehmen Sie Medikamente für Ihre seeli- sche Gesundheit? Haben Sie solche Medika- mente eingenommen?“ | ja/nein |
| 20 | Psychiatrische Diagnose | „Wurde bei Ihnen jemals eine psychiatrische Krankheit festgestellt? Z.B. eine Depression oder Angststörung?“ | ja/nein |
| 21 | Sucht | „Sie bekommen in Haft weder Alkohol noch Drogen. Kann es sein, dass Sie einen Entzug erleben werden? Haben Sie vor der Haft re- gelmäßig mehr als 3 Flaschen Bier oder 3 Viertel Wein pro Tag getrunken? Haben Sie Drogen konsumiert?“ | ja/nein |

Tabelle A.6: Sensitivität and Spezifität bei verschiedenen VISCI -Schwellenwerten (nur Strafhaft)⁴⁴⁵

| Score | Sensitivität | Spezifität |
|----------------------------------|--------------|------------|
| Fälle n = 91, Kontrollen n = 192 | | |
| 5,45 | 35% | 99,5% |
| 4,08 | 51% | 97% |
| 2,64 | 74% | 93% |
| 1,93 | 84% | 81% |
| 1,07 | 95% | 43% |

Tabelle A.7: Fragenkatalog der Jugendstrafanstalt Hameln⁴⁴⁶

| | |
|--|--|
| Vorliegen von Risiko erhöhender (sic!) Krankheiten | depressive Verstimmung |
| | Wahn und Halluzinationen (Schizophrenie) |
| | Alkoholintoxikationen |
| Allgemeine Faktoren | Gefühl der Ausweglosigkeit |
| | Schuld, Selbstvorwürfe |
| | Zurückgezogenheit |
| | Aktuelle psychiatrische Erkrankung (s.o.) |
| | Suizidphantasien |
| | Sich aufdrängende Suizidgedanken |
| | Konkrete Pläne und Vorbereitungen zum Suizid |
| Art der Tat | Tötungsdelikte |
| | andere schwere Gewalttaten |
| Aus der Vorgeschichte | Frühere Suizidgedanken, -versuche |
| | Suizide in der Familie |
| | Frühere psychiatrische Erkrankungen |
| | Substanzmittelmissbrauch |
| | Trennung, Verlust, Einsamkeit |
| | Familiäre Probleme, Partnerkonflikte |
| Soziale Isolierung | |

⁴⁴⁵ Tabelle entnommen aus *Frottier et al., Psychiat Prax 2007.*

⁴⁴⁶ Tabelle entnommen aus *Lehman et al., FS (2007), S. 179.*

Tabelle A 8: Fragebogen nach Empfehlungen der WHO (aus dem Englischen übersetzt)

- Der Gefangene ist oder war in der Vergangenheit drogen- oder alkoholabhängig.
- Der Gefangene weist einen ungewöhnlich hohen Grad an Scham, Schuldgefühl und Verzweiflung wegen der Verhaftung und Inhaftierung auf.
- Der Gefangene äußert Hoffnungslosigkeit oder Zukunftsangst oder zeigt Anzeichen von Depression (Weinen, fehlende Emotionen, spricht weniger als sonst usw....).
- Der Gefangene bestätigt aktuelle Suizidgedanken (Anmerkung: Es ist falsch zu glauben, dass man Menschen, die aktuell an Suizid denken, nicht danach fragen sollte, damit man sie nicht auf schädliche Gedanken bringt).
- Der Gefangene wurde wegen psychischer Probleme behandelt.
- Der Gefangene leidet gegenwärtig unter psychischen Störungen oder benimmt sich auf ungewöhnliche oder bizarre Weise (Konzentrationsstörungen, Selbstgespräche, hört Stimmen, usw....).
- Der Gefangene hat einen oder mehrere Suizidversuch(e) hinter sich oder bestätigt, dass Suizid gegenwärtig eine annehmbare Option wäre.
- Der Gefangene bestätigt einen aktuellen Suizidplan (Informationen aus Kontakten zur Familie und benachbarten Mitgefangenen sollten genutzt werden).
- Der Gefangene bestätigt, wenig Unterstützung im oder außerhalb des Gefängnisses zu erfahren, oder er wirkt zumindest so.
- Der Vollzugsbedienstete, der den Gefangenen aufnimmt bzw. verschubt, hat den Eindruck, dass der Gefangene suizidgefährdet ist.
- Die Aktenlage weist daraufhin, dass der Gefangene bei einer früheren Inhaftierung als suizidal eingeschätzt wurde.

Anhang II Informationsblatt zur Dokumentation

I. Einleitung

Die Bedeutung einer Dokumentation im Justizvollzug tritt in jüngster Zeit immer mehr in den Vordergrund. Während zunächst das Interesse der Vollzugsbediensteten an eigenen Aufzeichnungen als Gedächtnisstütze und Informations- bzw. Kommunikationsmedium im Vordergrund stand, ist mittlerweile eine Dokumentation auch zur Vermeidung haftungsrechtlicher Konsequenzen im Strafvollzug immer dringlicher. Dies gilt vor allen Dingen im Hinblick auf Suizide in Haft. Trotz Ausschöpfung aller Vorsichtsmaßnahmen lassen sich Gefangenensuizide in Haftanstalten nicht restlos vermeiden. Zu der menschlichen Belastung aller mit dem Suizidenten betrauten Personen kommt für das Vollzugspersonal noch die Frage nach den haftungsrechtlichen Konsequenzen eines solchen Suizides hinzu. Die juristische Prüfung eines Suizidfalles kann sowohl im Hinblick auf eine strafrechtliche und /oder zivilrechtliche Haftung erfolgen. In strafrechtlicher Hinsicht prüfen Staatsanwaltschaft und Gerichte das Vorliegen eines Tötungsdeliktes durch Unterlassen (§§212,13 StGB⁴⁴⁷) oder zumindest eine unterlassene Hilfeleistung (§323c StGB), je nachdem, ob im Einzelfall eine Garantenpflicht besteht oder nicht. In zivilrechtlicher Hinsicht kommt ein Schadensersatzanspruch der Angehörigen des Suizidenten aufgrund Deliktsrechts (§823 BGB⁴⁴⁸) oder einer Amtspflichtverletzung (§839 BGB i.V.m. Art. 34 GG⁴⁴⁹) in Betracht. Diesen gesetzlichen Regelungen ist gemein, dass sie zumindest ein Fehlverhalten in Form einer Sorgfaltspflichtverletzung voraussetzen, die (mit)ursächlich ist für den Tod des Gefangenen. Zivilrechtlich handelt nach §276 Abs.2 BGB derjenige fahrlässig, der die im Verkehr erforderliche Sorgfalt nicht beachtet, wobei sich die Sorgfaltspflichten an einer „besonnenen und gewissenhaften Person des betroffenen Rechtskreises“ orientieren⁴⁵⁰, während sich die strafrechtliche Verantwortlichkeit an der „rechtlichen Verpflichtung“ bzw. „Erforderlichkeit und Zumutbarkeit“ der Erfolgsabwendung (Abwendung des Todeseintritts) ausrichtet. Welche Verhaltensweisen der Vollzugsbediensteten im Zusammenhang mit einem Gefangenensuizid eine solche Sorgfaltspflichtverletzung begründen, lässt sich nicht einheitlich beurteilen und richtet sich nach dem Einzelfall und den Anforderungen an die jeweiligen Berufsgruppen. Aufgrund dessen und der Uneinheitlichkeit der Rechtsprechung ist eine Vorhersagbarkeit der juristischen Entscheidungsfindung grundsätzlich nicht möglich. Allerdings differenziert die Rechtsprechung überwiegend dahingehend, ob eine Suizidgefahr akut oder (nur) latent erkennbar vorhanden ist, wobei bei akuter Suizidalität höhere Anforderungen an die Sorgfaltspflicht gestellt werden⁴⁵¹. Jedenfalls aber darf von einer wohlwollenden juristischen Würdigung in den Fällen ausgegangen werden, in denen kein eklatantes Fehlverhalten zutage tritt.

Bei Prüfung der Sorgfaltspflichtverletzung wird seitens der rechtlichen Institutionen abgeklärt, ob die Vollzugsbediensteten alles getan haben, was hätte zur ordnungsgemäßen Aufgabenerfüllung (Suizidverhinderung aufgrund der anstaltlichen Fürsorgepflicht) logisch erscheinen müssen und auch tatsächlich möglich gewesen wäre. Bei Ärzten und Psychologen⁴⁵², die von Berufs wegen mit der Abklärung von Suizidalität betraut sind, wird dabei das richtige

⁴⁴⁷ Strafgesetzbuch.

⁴⁴⁸ Bürgerliches Gesetzbuch.

⁴⁴⁹ Grundgesetz.

⁴⁵⁰ *Heinrichs*, in: Palandt, §276 Rn.16, Bürgerliches Gesetzbuch, Kommentar, bearbeitet von Peter Bassenge, Gerd Brudermüller, Uwe Diederichsen et al., 66. Auflage, München 2007.

⁴⁵¹ OLG Frankfurt VersR 45 (1993), 1271; OLG Hamm, VersR 41 (1990), 1240; OLG Düsseldorf VersR 35 (1984), 193; OLG Oldenburg VersR 48 (1997), 117; OLG Koblenz MedR 18 (2000), 136.

⁴⁵² Der leichten Lesbarkeit wegen wird nur die männliche Form verwendet.

diagnostische Vorgehen überprüft und verlangt⁴⁵³, hingegen keine „im Ergebnis richtige Beurteilung“.

Der Bundesgerichtshof⁴⁵⁴ hat klargestellt, dass eine absolut sichere Voraussehbarkeit und Verhinderung eines Suizides nicht möglich sei und eine solche daher nicht gefordert werden dürfe. So wird seitens der Gerichte der „Erfolg“ im Sinne von geglückter Suizidierung nicht als Indiz für die Pflichtwidrigkeit angesehen⁴⁵⁵. Gefordert wird hingegen eine methodisch saubere Arbeit, die das interne Vorgehen schlüssig und nachvollziehbar macht. Für die ermittelnden Staatsanwaltschaften und Gerichte sind die Dokumentationsunterlagen oftmals das einzig zur Verfügung stehende Material, das auch zur Entlastung der Vollzugsbehörde beitragen kann. Fehlt eine Dokumentation wird zunächst einmal vermutet, dass ein Handeln unterblieben ist⁴⁵⁶, weshalb das gesamte anstaltsinterne, suizidprophylaktische Vorgehen zeitnah, sorgfältig, lückenlos und für einen Fachmann nachvollziehbar dokumentiert werden sollte⁴⁵⁷. Dazu gehört auch der Informationsaustausch aller Bediensteten untereinander, die mit dem Suizidgefährdeten Umgang haben⁴⁵⁸. Nur durch eine solche Dokumentation können rechtliche Haftungsrisiken aufgrund fehlender oder lückenhafter Dokumentation verringert werden. Die Anforderungen an eine ausreichende Dokumentation sind nicht leicht zu erfassen, weil sich die Hinweise zu einer solchen Dokumentation in der Literatur zwischen „in geeigneter Weise“ und „ordentlich“ zu dokumentieren bewegen.

Dieses Informationsblatt wendet sich daher an alle Justizvollzugsbediensteten, zu deren Aufgabenbereich der Umgang mit suizidgefährdeten Gefangenen gehört und die zur Dokumentation desselben autorisiert sind⁴⁵⁹. Zusätzliche Hinweise erfolgen im Hinblick auf die Anstaltsärzte und -psychologen, an welche die Rechtsprechung bei der Einschätzung und Abklärung der Suizidalität sowie deren Dokumentation höhere Anforderungen stellt als an das übrige Personal.

Das Informationsblatt soll allgemeine Hinweise für eine gerichtsfeste Dokumentation geben, darf aber nicht als haftungsrechtliche Absicherung missverstanden werden. Eine solche ist nicht zu gewährleisten, weil jeweils im Einzelfall unter Berücksichtigung der besonderen Umstände unterschiedliche Anforderungen an eine sorgfältige Dokumentation zu stellen sind.

II. Dokumentation

Eine Dokumentation *sollte* sich bei Hinweisen auf eine Suizidgefährdung eines Gefangenen an folgenden Leitlinien orientieren:

- Grundsätzlich gilt es das Dokumentations- und Praxisinteresse so auszutarieren, dass soviel wie nötig aber so wenig wie möglich dokumentiert wird.
- Der Dokumentationsinhalt orientiert sich am Zweck der Dokumentation, ausgerichtet an der jeweiligen Berufsgruppe.

⁴⁵³ Sigel, Walter: Zum Umgang mit der Suizidproblematik, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 1 (1997), S. 34-35.

⁴⁵⁴ BGH NJW 1994, 794 (VI ZR 245/92).

⁴⁵⁵ Sigel, Walter: Zum Umgang mit der Suizidproblematik, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 1 (1997), S. 34-35.

⁴⁵⁶ BGH NJW 1993, 2375 (VI ZR 26/92).

⁴⁵⁷ Heberer, Jörg: Rechtliche Anforderungen an die ärztliche Dokumentation, Stand: Oktober 2006, <http://www.bvvgd-online.de/501.php>, zuletzt besucht am 22.10.2007.

⁴⁵⁸ Sigel, Walter: Zum Umgang mit der Suizidproblematik, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo) 1 (1997), S. 34-35.

⁴⁵⁹ Wem die Dokumentation des Umganges mit suizidgefährdeten Gefangenen übertragen wird bestimmt - neben den Vorgaben der Berufsverbände und Fachgesellschaften - im Einzelfall die Anstaltsleitung. Für die Dokumentation empfiehlt bzw. empfehlen sich eine oder einzelne Person(en) aus dem ärztlichen bzw. psychologischen Fachdienst oder die Leiter des allgemeinen Vollzugsdienstes.

- Bei Ärzten bzw. Psychologen richtet sich der Dokumentationsinhalt nach den aus Sicht des Behandelnden wesentlichen Fakten, die sich an den Richtlinien der jeweiligen Fachgesellschaften bzw. Berufsverbände orientieren müssen. Diese Berufsgruppen sind zunächst gehalten, das gesamte diagnostische Vorgehen sorgfältig und wenn möglich lückenlos zu dokumentieren. Hierzu zählen Anamnese, Untersuchungsmaßnahmen und Befund (Art und Ausmaß der Suizidalität). Eine ausführliche Dokumentation dieser Punkte erfolgt in der Praxis in Form von (Sitzungs)protokollen und Verlaufsberichten in die Krankenakte. Die wesentlichen Erkenntnisse hieraus sollten stichpunktartig in die beiliegenden Dokumentationsvorlagen in einen Sonderband der Personalakte übertragen werden. Wird bekannt, dass der neu aufgenommene Häftling eine suizidale Vorgeschichte hat oder bereits in psychologischer bzw. psychiatrischer Behandlung war, sollte nicht nur die Anforderung von Unterlagen des damals tätigen Psychologen / Psychiaters sondern auch der Zeitpunkt der Anforderung und des Erhaltes derselben dokumentiert werden.
- Im Hinblick auf eine erkannte Suizidgefährdung sollten auch die Bediensteten des allgemeinen Vollzugsdienstes dokumentieren, wann, durch wen und wie eine Suizidgefährdung erkannt wurde. Eine solche Dokumentation kann entweder in Form einer Erstdokumentation im Rahmen eines Suizid-Screenings oder bei sonstigen Anhaltspunkten in Form einer Verlaufsdocumentation erfolgen. Für letztere genügen Stichpunkte, z.B. „Hinweis durch Vollzugsbediensteten XX...“, „Suizidandrohung durch Gefangenen XX selbst am ...gegenüber...“, „auffälliges Verhalten im Sinne von...“ etc.
- Darüber hinaus sind sowohl Fachdienste als auch allgemeiner Vollzugsdienst dazu angehalten, in einer Verlaufsdocumentation darzulegen, wann welche Interventionsmaßnahmen bzw. Anweisungen konkret getroffen worden sind, durch wen, wie weit deren zeitlicher Rahmen gesteckt wurde und in welchen zeitlichen Abständen die Notwendigkeit bzw. Angemessenheit der angewandten Maßnahmen überprüft wurde.
- In die Verlaufsdocumentation sind auch wesentliche Veränderungen (positiv wie negativ) mit Datum aufzunehmen, ebenso auch wann, aus welchen Gründen und durch wen eine Maßnahme aufgehoben wurde.
- Es empfiehlt sich eine zeitnahe Dokumentation. Einerseits werden hierdurch Aufzeichnungsfehler vermieden und der Nachweiswert im Sinne der Glaubhaftigkeit erhöht, andererseits ist die Aktualität der Aufzeichnungen wesentlich für die vom Vollzugspersonal einzuleitenden Maßnahmen.
- Aus der Dokumentation sollte sich auch ergeben, welche Personen zu welchem Zeitpunkt im Einzelfall über die Suizidgefährdung informiert wurden.
- Für eine Rückverfolgbarkeit der Dokumentation ist es wichtig, dass sie erkennen lässt, wann und von wem sie getätigt wurde. Hierzu genügt Unterschrift und Datum des Verfassers.
- Seitens des Gesetzgebers ist keine bestimmte Form vorgeschrieben. Für die Art und Weise der Dokumentation ist es nur wichtig, dass sie sich später zu Beweis Zwecken heranziehen lässt. Formal gesehen ist es daher unschädlich, wenn sich eine Dokumentation in Stichworten erschöpft (auf Lesbarkeit achten), solange sie für einen Fachkollegen nachvollziehbar bleibt⁴⁶⁰. Für einen Laien muss sie nicht nachvollziehbar sein.
 - Eine solche Nachvollziehbarkeit ist regelmäßig gewährleistet, wenn sich die Dokumentation durch methodisches Vorgehen ausweist, keine logischen Brüche beinhaltet

⁴⁶⁰ BGH NJW 1992, 1560 (VI ZR 64/91); BGH NJW 1984, 1403 (VI ZR 203/82).

und Fachbegriffe sowie gebräuchliche Abkürzungen enthält. Fachtermini sowie Kürzel müssen nicht erklärt werden⁴⁶¹.

- Das Medium der Dokumentation ist frei wählbar. In Betracht kommt eine Aufzeichnung auf Papier oder eine digitale Datenspeicherung. Da letztere besonderen zusätzlichen Sicherungs- und Schutzmaßnahmen gegen Manipulation und nachträgliche Veränderungen unterliegt⁴⁶², ist bei Ersteinführung einer Dokumentation der Einfachheit halber eine Papierdokumentation vorzuziehen.
- Es empfiehlt sich Eintragungen nicht mit Bleistift vorzunehmen und keine Eintragungen mit Tipp-Ex oder mittels Überschreibung / Überklebung unkenntlich zu machen. Korrekturen sollten vielmehr derart vorgenommen werden, dass Fehleinträge so durchgestrichen werden, dass sie noch lesbar bleiben und durch eine neue Eintragung ergänzt werden. Nachträgliche Eintragungen sollten als solche kenntlich gemacht werden⁴⁶³. Ansonsten könnte der Beweiswert der Dokumentation geschmälert werden, wenn der Vorwurf geäußert wird, sie sei nachträglich zur Haftungsentlastung des Dokumentierenden geändert bzw. ergänzt worden. Im schlimmsten Fall könnte der Vorwurf der Urkundenfälschung gemäß §267 StGB laut werden.

Im Sinne der Arbeitserleichterung und Systematisierung empfiehlt es sich, die zur Dokumentation erarbeiteten Vorlagen zu verwenden (Anhang III).

Gesetzestexte

Strafgesetzbuch (StGB)

§13 StGB: Begehen durch Unterlassung. (1) Wer es unterlässt, einen Erfolg abzuwenden, der zum Tatbestand eines Strafgesetzes gehört, ist nach diesem Gesetz nur dann strafbar, wenn er rechtlich dafür einzustehen hat, dass der Erfolg nicht eintritt, und wenn das Unterlassen der Verwirklichung des gesetzlichen Tatbestandes durch ein Tun entspricht. (2) Die Strafe kann nach §49 Abs. 1 gemildert werden.

§212 StGB: Totschlag. (1) Wer einen Menschen tötet, ohne Mörder zu sein, wird als Totschläger mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft. (2) In besonders schweren Fällen ist auf lebenslange Freiheitsstrafe zu erkennen.

§323c StGB: Unterlassene Hilfeleistung. Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§823 BGB: (1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatze des daraus entstehenden Schadens verpflichtet. [...]

§839 BGB: (1) Verletzt ein Beamter vorsätzlich oder fahrlässig die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht, so hat er dem Dritten den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Fällt dem Beamten nur Fahrlässigkeit zur Last, so kann er nur dann in Anspruch genommen werden, wenn der Verletzte nicht auf andere Weise Ersatz zu erlangen vermag. [...]

Grundgesetz

Art.34 GG: Verletzt jemand in Ausübung eines ihm anvertrauten öffentlichen Amtes die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht, so trifft die Verantwortlichkeit grundsätzlich den Staat oder die Körperschaft, in deren Dienst er steht. [...]

⁴⁶¹ Weimer, Tobias: Ärztliche Dokumentation: Im Streitfall auf der sicheren Seite, in: Deutsches Ärzteblatt 103, Ausgabe 40 vom 6.10.2006, S. 15.

⁴⁶² Siehe Streckel, Siegmund: Dokumentationspflicht. Rechtliche Anforderungen an eine EDV-gestützte Dokumentation, in: Zeitschrift für Pflegeberufe "Die Schwester/ der Pfleger", Heft 1, 2000, S. 60-64.

⁴⁶³ Bachstein, Elke: Juristische Aspekte des Pflegeprozesses und der Dokumentation, Stand: unbekannt, [www.dbfk.de/bbv/pflegedokument/4-Juristische Aspekte.pdf](http://www.dbfk.de/bbv/pflegedokument/4-Juristische%20Aspekte.pdf), zuletzt besucht am 22.10.2007.

Anhang III Formblätter

Erstdokumentation – Screening (nach VISCI)

| | | | | | | | |
|---------------|--|-------------------------|--|----------------------------|----------------|------------------------|--|
| Name: | | Vorname: | | Geburtsdatum: | | Gefangenen-Nr.: | |
| Datum: | | Durchgeführt von | | Form des Screenings | Erstscreening: | Folgescreening: | |

Unterschrift des Gefangenen (zum Nachweis der freiwilligen Teilnahme am Screening): _____

| | Parameter | Zu stellende Frage | Antwortmöglichkeiten |
|---|------------------------------|--|-----------------------------|
| 1 | Haftart | (entsprechend der Akteninformation) | Strafhaft |
| 2 | Alter | (entsprechend der Akteninformation) | <45,45-60,>60a |
| 3 | Familienstand | „Wie ist derzeit Ihr gesetzlicher Familienstand?“ | Ledig/verh/Gesch/verwitwet |
| 4 | Kinder ja/nein | „Haben Sie ein Kind? Oder mehrere Kinder?“ | ja/nein |
| 5 | Unterhaltspflicht für Kinder | „Wie alt sind Ihre Kinder? Sind sie sonst unterhaltspflichtig?“ | ja/nein |
| 6 | Abgeschlossene Ausbildung | „Haben Sie eine Lehrausbildung? Haben Sie eine höhere Ausbildung abgeschlossen?“ | ja/nein |

Anmerkung: In dieser Darstellung ist bewusst auf eine Gewichtung der Merkmale verzichtet worden, da diese für Deutschland ggf. für jede Haftanstalt individuell noch ermittelt werden muss. Auch die einzelnen Merkmale, die für das Screening verwendet werden, müssen für die jeweilige Anwendung überprüft und gegebenenfalls durch bisher nicht genannte ergänzt werden. Die aus dem VISCI-Modell übernommene Tabelle dient daher nur als Beispiel.

| | | | |
|----|------------------------------------|--|------------------|
| 7 | Früheres hohes Gewaltdelikt | (entsprechend der Akteninformation) | ja/nein |
| 8 | Früheres Suchtgiftdelikt | (entsprechend der Akteninformation) | ja/nein |
| 9 | Aktuell hohes Gewaltdelikt | (entsprechend der Akteninformation) | ja/nein |
| 10 | Aktuell Suchtgiftdelikt | (entsprechend der Akteninformation) | ja/nein |
| 11 | Aktuell Eigentumsdelikt | (entsprechend der Akteninformation) | ja/nein |
| 12 | Strafausmaß | (entsprechend der Akteninformation) | 0-2a,>2a, unbek. |
| 13 | Anzahl Voraufenthalte | „Wie oft waren Sie in ihrem Leben in Haft?“ | nie, einmal, >1 |
| 14 | Arbeitslosigkeit vor der Haft | „Waren Sie vor der Haft arbeitslos? Hatten Sie keine reguläre, offizielle Beschäftigung?“ | ja/nein |
| 15 | Kontakt mit Psychiater/Psychiatrie | „ Wurden Sie jemals von einem Facharzt für Psychiatrie und/ oder Neurologie (von einem Nervenarzt) begutachtet oder behandelt? Waren Sie einmal an einer psychiatrischen Abteilung oder in einem psychiatrischen Krankenhaus aufgenommen?“ | ja/nein |
| 16 | Familiengeschichte Suizid | „Hat sich in Ihrer Familie jemals jemand umgebracht?“ | ja/nein |
| 17 | Suizidversuch | „Haben Sie schon jemals versucht sich umzubringen?“ | ja/nein |
| 18 | Suizidankündigung | „Haben Sie jemals einer anderen Person ernsthaft mitgeteilt, dass Sie | ja/nein |

Anmerkung: In dieser Darstellung ist bewusst auf eine Gewichtung der Merkmale verzichtet worden, da diese für Deutschland ggf. für jede Haftanstalt individuell noch ermittelt werden muss. Auch die einzelnen Merkmale, die für das Screening verwendet werden, müssen für die jeweilige Anwendung überprüft und gegebenenfalls durch bisher nicht genannte ergänzt werden. Die aus dem VISCI-Modell übernommene Tabelle dient daher nur als Beispiel.

| | | | |
|----|-------------------------|--|---------|
| | | sich umbringen wollen? Überlegen Sie jetzt, sich umzubringen?“ | |
| 19 | Psychopharmakaeinnahme | „Nehmen Sie Medikamente für Ihre seelische Gesundheit? Haben Sie solche Medikamente eingenommen?“ | ja/nein |
| 20 | Psychiatrische Diagnose | „Wurde bei Ihnen jemals eine psychiatrische Krankheit festgestellt? Z.B. eine Depression oder Angststörung?“ | ja/nein |
| 21 | Sucht | „Sie bekommen in Haft weder Alkohol noch Drogen. Kann es sein, dass Sie einen Entzug erleben werden? Haben Sie vor der Haft regelmäßig mehr als 3 Flaschen Bier oder 3 Viertel Wein pro Tag getrunken? Haben Sie Drogen konsumiert?“ | ja/nein |

Zusätzliche Erkenntnisse aus dem Vorfeld des Gefangenen (Polizei, Gericht, Bewährungshelfer, Angehörige, Bundeszentralregister-Auszug, Urteil etc.):

Erhöhtes Suizidrisiko: Ja / Nein

Falls mit „Ja“ beantwortet:

Folgende Abteilungen / Personen wurden am _____

vom Ergebnis des Screening unterrichtet: _____

Unterschrift des Durchführenden

Anmerkung: In dieser Darstellung ist bewusst auf eine Gewichtung der Merkmale verzichtet worden, da diese für Deutschland ggf. für jede Haftanstalt individuell noch ermittelt werden muss. Auch die einzelnen Merkmale, die für das Screening verwendet werden, müssen für die jeweilige Anwendung überprüft und gegebenenfalls durch bisher nicht genannte ergänzt werden. Die aus dem VISCI-Modell übernommene Tabelle dient daher nur als Beispiel.

Verlaufsdokumentation

| | | | | | | | |
|--------------|--|-----------------|--|----------------------|--|------------------------|--|
| Name: | | Vorname: | | Geburtsdatum: | | Gefangenen-Nr.: | |
|--------------|--|-----------------|--|----------------------|--|------------------------|--|

Das am _____ durchgeführte (Erst/Folge-)Screening ergab Anhaltspunkte für folgende Suizidprädiktoren^I:

Folgende ergänzende Unterlagen sind vorhanden^{II}: _____

Falls psychologische/psychiatrische Vorbehandlung bekannt, Adresse des bisher behandelnden Psychologen/ Psychiaters: _____

Diesbezügliche Unterlagen angefordert am: _____ durch _____ . Erhalten am: _____

I Hier sind die Gefährdungsmerkmale des Suizid-Screenings stichpunktartig zu wiederholen.

II Hier sind alle ärztlichen oder psychologischen Berichte, Gutachten aus dem Strafprozess etc. zu vermerken.

| 1.) Suizidgefährdung erkannt | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------|------------------|---|-------------------------------------|---|--|---|
| | am | durch wen | wie erkannt (Gründe^{III}) | wen und wann verständigt | Art und Ausmaß der Suizidalität: latent oder akut^{IV} | WV der Akte zur Überprü- fung | Datum, Unterschrift (Dokumentierender) |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |

| 2.) Interventionsmaßnahme veranlasst | | | | | | |
|---|-----------|------------------|---|---------------------------------------|--|---|
| | am | durch wen | Art der Maßnahme & Ermessensbegründung | wen und wann ver- ständigt | WV der Akte zur Überprüfung | Datum, Unterschrift (Dokumentierender) |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

III Stichwortartig, für Dritte nachvollziehbar, ggf. mit Verweis auf Krankenakte

IV Eine Einschätzung der Suizidalität sollte nur durch den ärztlichen bzw. psychologischen Dienst vorgenommen werden.

| 3.) Überprüfung der Maßnahme auf andauernde Angemessenheit bzw. Notwendigkeit | | | | | | |
|--|-----------|------------------|--|-----------------------|--|---|
| | am | durch wen | Angemessenheit/ Notwendigkeit | warum (Gründe) | WV der Akte zur Überprüfung | Datum, Unterschrift (Dokumentierender) |
| 1 | | | Ja / nein / neue ^V | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

| 4.) Aufhebung der Maßnahme | | | | | |
|-----------------------------------|-----------|------------------|-----------------------|--|---|
| | am | durch wen | warum (Gründe) | WV der Akte zur Überprüfung | Datum, Unterschrift (Dokumentierender) |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

V neue Maßnahmen unter 2.) eintragen

Nachweis der Einsichtnahme in den Sonderband von:

| | | | |
|----------------------|--|--------------------------|--|
| Name: | | Vorname: | |
| Geburtsdatum: | | Gefangenen - Nr.: | |

| | Name / Abteilung | Eingesehen am | Zweck | Datum / Unterschrift |
|----|-------------------------|----------------------|--------------|---------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

Anhang IV Wegweiser „Suizidprävention in Strafanstalten“ - Eine Orientierungshilfe für Justizvollzugsbedienstete

I. Einleitung

Suizide in Haft bilden nicht nur aufgrund der Tatsache, dass sie unter den Todesursachen in Haft vielerorts an erster Stelle stehen und ihres erhöhten Vorkommens im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ein wichtiges Thema. Abgesehen von den haftungsrechtlichen Konsequenzen, die ein Gefangenensuizid für eine Vollzugsbehörde und / oder den einzelnen Bediensteten nach sich ziehen kann, stellt jeder Suizid nicht nur für das private Umfeld des Gefangenen, sondern auch für das Vollzugspersonal eine erhebliche Belastung dar. Auch wenn die jährlichen Gefangenensuizidzahlen absolut betrachtet relativ gering sind, muss dieses Thema ernst genommen werden. Sowohl die Verantwortung und Fürsorgepflicht des Staates gegenüber jedem einzelnen Gefangenen als auch der Anspruch an einen humanen Strafvollzug gebieten es, nicht nur in letzter Sekunde suizidverhindernd einzugreifen, sondern bereits im Vorfeld suizidpräventiv tätig zu werden. Diese Verpflichtung erfasst auch die Vollzugsbediensteten, die im Rahmen der Fürsorgepflicht ebenfalls angehalten sind, einem suizidgefährdeten Gefangenen jede mögliche Hilfe zukommen zu lassen. Verständlicherweise ist der Umgang mit der Suizidproblematik für viele Vollzugsbedienstete mit Ängsten verbunden. Für die Bediensteten stellt sich die Frage, was passiert, wenn ein Gefangener sich im eigenen Zuständigkeitsbereich suizidiert. Werden die Vollzugsbediensteten von der Anstaltsleitung kritisiert, von der Staatsanwaltschaft bzw. den Gerichten belangt? Wie können sie mit dem Gefühl leben, den Suizid möglicherweise hätten verhindern zu können, wenn sie die Gefährdung nur frühzeitig erkannt bzw. anders gehandelt hätten? Das Erkennen eines suizidgefährdeten Gefangenen und die Kenntnis suizidpräventiver Maßnahmen ist daher nicht nur für die Gefangenen (über)lebenswichtig, sondern auch für die Vollzugsbediensteten erforderlich und lohnenswert - wenn auch eine äußerst schwierige und verantwortungsvolle Aufgabe. In diesem Kontext ist es zunächst notwendig, um besonders suizidgefährdete Gefangenengruppen (Risikogruppen) und allgemein gültige Risikofaktoren zu wissen. Darüber hinaus muss vermittelt werden, wie im Falle einer erkannten Suizidgefährdung gezielt interveniert werden kann.

Dieser Wegweiser wendet sich daher an *alle* Vollzugsbediensteten und soll

- dabei helfen, Risikogruppen und -faktoren frühzeitig zu erkennen.
- generelle Hinweise liefern, wie innerhalb einer Strafanstalt mit der Suizidgefährdung von Gefangenen umgegangen werden soll.

II. Risikofaktoren und -gruppen

In der Literatur wurden folgende Risikofaktoren und -gruppen für eine erhöhte Suizidgefährdung aufgrund von Forschungsarbeiten mittels Durchführung von Häufigkeitsvergleichen ermittelt:

Risikofaktoren

- Tatsächlicher oder vermeintlicher Verlust privater Bindungen (Scheidung vom Ehepartner, Trennung vom Lebenspartner, Tod von nahen Angehörigen bzw. freundschaftlich zugewandten Personen, heftiger Streit mit nahe stehenden Personen).
- Erhebliche Konflikte mit Mitgefangenen oder dem Justizvollzugspersonal sowie Einschüchterung und Drangsalierung durch Mitgefangene.
- Schuldgefühle, Scham aufgrund begangener Straftat.
- Ablehnung von Rechtsmitteln und -bescheiden (z.B. Ablehnung eines Revisionsantrages, vorzeitiger Haftentlassung oder eines Verlegungsantrages).

- Epidemieeffekt (Suizid eines Mitgefangenen als Auslöser suizidaler Handlungen im Sinne eines Nachahmungseffektes).

Risikogruppen

- Klinische Gruppen (Suchtkranke mit Drogenentzugssymptomatik und Gefangene mit psychischen Störungen).
- Strafgefangene mit früheren Suizidversuchen und solche, die einen Suizid androhen.
- Neu oder erstmalig in den Strafvollzug aufgenommene Strafgefangene (Inhaftierungsschock, Konfrontation mit dem eigenen Versagen, Orientierungs- und Perspektivlosigkeit).
- Strafgefangene, deren Entlassung bevorsteht (Perspektivlosigkeit, Zukunftsängste).
- Inhaftierte mit Tötungs- und Sexualdelikten (Aggressionsumkehr, lange Haftstrafen).
- Sozial höher gestellte Strafgefangene und Intelligenztäter (Zerstörung des persönlichen Prestiges, oft verbunden mit Abwendung seitens Familie, Freunden, Geschäftspartnern. Hier besteht eine besondere Gefährdung am Anfang der Inhaftierung).

III. Akute und latente Suizidgefährdung

Nicht jede Suizidneigung eines Menschen ist gleich intensiv ausgeprägt, weshalb in der Suizidologie zwischen akuter und latenter Suizidalität unterschieden wird:

- *Akute Suizidalität* ist gegeben, wenn zu erwarten ist, dass eine Suizidabsicht unmittelbar umgesetzt wird, zum Beispiel aufgrund vorbereitender Suizidhandlungen, konkreter Suizidankündigung oder fehlender Distanzierung von Suizidideen unmittelbar nach einem erfolglosen Suizidversuch.
- *Latente Suizidalität* kann vorliegen, wenn seitens der (psychologischen / ärztlichen) Fachdienste eine akute Suizidalität aufgrund mangelnder Hinweise verneint wird. Anhaltspunkte für eine latente Gefährdung können depressive Verstimmungen liefern, die Zugehörigkeit zu einer / mehreren Risikogruppe(n) oder das Vorliegen eines / mehrerer Risikofaktor(s)en.

Welche Form der Suizidalität gegeben ist, kann nur durch den psychologischen oder ärztlichen Fachdienst der Strafanstalt beurteilt werden. Dabei muss auch eine latente Suizidalität ernst genommen werden, weil diese jederzeit in eine akute übergehen kann. Denn bei der Suizidalität handelt es sich nicht um einen statischen Zustand, der nur einmal eingeschätzt werden muss, sondern vielmehr um eine dynamische Entwicklung, die das Ergebnis einer zu- bzw. abnehmenden Risikolage ist. Versuche von nicht speziell ausgebildetem Personal, selbständig Abgrenzungen zwischen akuter und latenter Suizidalität vorzunehmen, sind nicht angebracht und sollten unterbleiben.

IV. Allgemeine und besondere Sicherungsmaßnahmen zur Suizidprävention

Welche Maßnahmen bei erkannter Suizidgefährdung angewandt werden sollten und wie diese gegebenenfalls zu kombinieren sind, hängt vom Einzelfall ab und darf keinesfalls schematisch erfolgen. Es ist jeweils individuell zu überprüfen, ob eine - oder auch mehrere Maßnahmen nebeneinander - Erfolg versprechend sind. Dabei sind diejenigen Maßnahmen zu wählen, die den Gefangenen am wenigsten belasten. Diese Maßnahmen dürfen nur solange aufrechterhalten werden, wie es ihr Zweck erfordert, der Gefangene darf nicht mehr und nicht länger als notwendig beeinträchtigt werden. Sicherungsmaßnahmen dürfen daher immer nur zur Bewältigung zeitlich aktuell begrenzter Gefahrensituationen eingesetzt werden.

In Betracht kommen primär, neben der Unterbringung in einer Gemeinschaftszelle, folgende allgemeinen und besonderen Sicherungsmaßnahmen des Strafvollzugsgesetzes (StVollzG):

- *Unterbringung in einer Gemeinschaftszelle gemäß §18 Abs.1 S.2 StVollzG:* Grundsätzlich ist eine Zusammenlegung nur mit stabilen, sozialkompetenten und zuverlässigen Mitgefangenen vorzunehmen. Ausländische Suizidgefährdete sollten möglichst mit Mithäftlingen gleicher Herkunft zusammengelegt werden, um eine Kommunikation zu gewährleisten. Bei Sittlichkeitstätern ist eine Ablehnung durch Mitgefangene im Vorfeld zu überprüfen. Eine Zusammenlegung ist nur wirksam bei latenter, hingegen *nicht ausreichend* bei akuter Suizidalität, weil diese Sicherungsmaßnahme leicht umgangen werden - unaufmerksame, schlafende Mitgefangene - oder sogar noch besseren Zugang zu Suizidinstrumenten verschaffen kann.
- *Durchsuchung des Gefangenen, seiner Hafträume und des persönlichen Gewahrsams gemäß §§84 Abs.1 S.1, 84 Abs.2 S.1 StVollzG i.V.m. §81 Abs.2 StVollzG:* Durchsuchungen sollten so oft wie nötig, aber so wenig wie möglich erfolgen, weil dadurch das dem Gefangenen entgegengebrachte Misstrauen offenkundig wird und so die Suizidgefährdung verschärfen kann. Daher sind tägliche Durchsuchungen möglichst zu vermeiden. Durchsuchungen dürfen grundsätzlich nur auf allgemeine bzw. konkrete Anordnung des Anstaltsleiters erfolgen.
- *Zeitweiser oder dauerhafter Entzug oder Vorenthaltung von Gegenständen gemäß §88 Abs.2 Nr.1 StVollzG* - unter Beachtung der Menschenwürde - je nach Gefährdungsgrad: Für die Einschätzung der Suizidgefährdung ist der Rat des Anstaltspsychologen bzw. -arztes⁴⁶⁴ einzuholen. In der Regel sollte diese Maßnahme nicht länger als einen Monat andauern, um dem Gefangenen die Belassung einer weitestgehend normalen Lebenssituation zu ermöglichen.
- *Beobachtung bei Nacht gemäß §88 Abs.2 Nr.2 StVollzG:* Diese erfolgt in der Regel durch den Sichtspion. Dabei sollte das Licht im Haftraum auch im Rahmen von Lebendkontrollen abgedunkelt werden, damit der Gefangene Ruhe finden kann. Es empfiehlt sich die Beobachtungen in unregelmäßigen zeitlichen Abständen durchzuführen, damit der Suizidgefährdete sich hierauf nicht einstellen und bewusst eine Kontrollpause zur Suizidierung ausnutzen kann. Bei besonderer Gefährdung sollten die Abstände zwischen den Kontrollen nicht mehr als 15 Minuten betragen⁴⁶⁵. Bei akuter Suizidgefahr ist eine Beobachtung allein nicht wirksam, weil sie schnell unterlaufen werden kann (suizidale Handlung im beobachtungsfreien Intervall).
- *Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum gemäß §88 Abs.2 Nr.5 i.V.m. §92 Abs.1 S.1 StVollzG* bei akuter Suizidalität: Sie ist nur äußerst ausnahmsweise und in Ermangelung anderer Alternativen zulässig. Wenn möglich, sind dem untergebrachten Gefangenen Entspannungsmöglichkeiten zu verschaffen, z.B. durch Bereitstellung von Büchern oder Gelegenheit zum Fernsehen durch gesicherte Scheiben. Eine ärztliche Betreuung während der Unterbringung muss sichergestellt werden. Die Maßnahme sollte nicht länger dauern als 24 Stunden.
- *Fesselung gemäß §88 Abs.2 Nr.6 StVollzG i.V.m. §§90, 91 und 92 Abs.1 StVollzG:* Eine Fesselung kommt nur bei akuter Suizidalität in Betracht. Es handelt sich um eine für den Gefangenen als schwerste empfundene besondere Sicherungsmaßnahme und darf daher auch nur im äußersten Notfall eingesetzt werden. Sie ist aufzuheben, sobald ihr Zweck erfüllt ist. Eine ständige Überprüfung des Umfangs und der Fortdauer der Fesselung ist zwingend, insgesamt sollte sie nicht länger als 24 Stunden dauern. Fesseln müssen zur Einnahme von Mahlzeiten oder Verrichtung der Notdurft abgenommen werden.

⁴⁶⁴ Aus Gründen der vereinfachten Formulierung wird nur die männliche Form verwendet.

⁴⁶⁵ Beim Erhängen - eine der häufigsten Suizidmethoden im Vollzug - kommt es infolge von Sauerstoffmangel im Gehirn bereits nach 5-10 Sekunden zur Bewusstlosigkeit und nach 5-10 Minuten zum Todeseintritt, siehe Wirth, Ingo / Strauch, Hansjürg, Rechtsmedizin, 2. Auflage, Heidelberg 2006, S. 131.

- *Verlegung in eine psychiatrische Anstalt gemäß §85 StVollzG* bei akuter Suizidalität: Die erforderliche Diagnose- und Indikationsstellung erfolgt durch den ärztlichen Dienst in Zusammenarbeit mit dem psychologischen Dienst.

V. Sonstige suizidpräventive Maßnahmen

- Im Rahmen des Aufnahmeverfahrens oder der Behandlungsuntersuchung empfiehlt es sich, routinemäßig Suizid-Screening-Instrumente zur Erstellung eines Suizidentenprofils einzusetzen⁴⁶⁶. Bei Auffälligkeiten ist der Gefangene an die Fachdienste weiterzuleiten, mit dem Ziel der definitiven Abklärung einer eventuell vorhandenen Suizidgefährdung.
- Zudem sollte die Möglichkeit der Auswertung von Akten und Fremdhinweisen im Rahmen des Aufnahmeverfahrens zwecks Heranziehung ergänzender Informationen hinsichtlich einer Suizidgefährdung genutzt werden.
- Im Sinne der Nachvollziehbarkeit des Umganges mit der Suizidgefährdung in der Anstalt ist anzuraten, eine Dokumentation desselben vorzunehmen. Dies sollte durch einen / einzelne innerhalb der Anstalt zuständige(n) Verantwortliche(n) gemäß dem Informationsblatt zur Dokumentation in die dafür entwickelten Dokumentationsvorlagen erfolgen⁴⁶⁷.
- Die Mitteilung und Kommunikation der Suizidgefährdung an die Anstaltsleitung, Abteilungen und Fachdienste sollte nicht vergessen werden. Jeder Vollzugsbedienstete, der mit der Bewachung bzw. Behandlung eines suizidgefährdeten Häftlings betraut ist, muss über die Suizidgefährdung derart informiert sein, dass er in der Lage ist, sich angemessen zu verhalten. Keine Schaffung von „Überlegenheitswissen“ einzelner Fachdienste!

VI. Allgemeine Hinweise im Umgang mit der Suizidproblematik in Haft - Irrtümer und Grenzen

- Aufforderungen an den Suizidgefährdeten „sich zusammenzureißen“ erhöhen die Gefährdung eher als sie nützen und müssen daher unterbleiben.
- Soweit es beim Einsatz von „Antisuizidversprechen“ nur darum geht, dem Problem der juristischen Haftung zu entgehen und den Druck von den Bediensteten zu nehmen, sind diese strikt abzulehnen. Der Suizidgefährdete könnte spüren, dass es dabei nicht primär um ihn als Person geht, was seine ohnehin schon problematische Situation noch zu verschlimmern vermag.
- Die weit verbreitete Meinung „Wer einen Suizid androht, begeht ihn nicht...“ oder „vorangegangene Suizidversuche machen deutlich, dass ein Suizid nicht ernsthaft beabsichtigt ist...“ ist falsch. Ein Großteil der Suizidenten droht den Suizid im Vorfeld an; je mehr Suizidversuche die Vorgeschichte aufweist desto höher ist das Suizidrisiko.
- Zu denken „Suizidalität sollte nicht angesprochen werden“, weil mittels einer Anfrage nach einer Suizidgefährdung eine solche initiiert werden könne, ist ebenso falsch. Man verzichtet bei einem Herzinfarkt auch nicht deswegen auf eine Exploration, um dadurch keinen weiteren auszulösen⁴⁶⁸.
- Nicht jeder Suizid kann - auch bei noch so sorgfältigen Bemühungen - verhindert werden. Dennoch macht dies ein Engagement jedes einzelnen Vollzugsbediensteten nicht überflüssig, denn jeder verhinderter Suizid entspricht - zumindest in den meisten Fällen - einem dauerhaft geretteten Menschenleben.

⁴⁶⁶ Eine beispielhafte Darstellung von Screening-Instrumenten findet sich in der Masterarbeit „Untersuchung der rechtlichen und praktischen Möglichkeiten zur Suizidreduzierung im Strafvollzug“, Kapitel 4.2.1.

⁴⁶⁷ Siehe hierzu das Informationsblatt zur Dokumentation sowie die Dokumentationsformulare im Anhang II und III, der in Fn.466 genannten Masterarbeit.

⁴⁶⁸ *Stolpmann, Georg*: Psychiatrische Maßregelbehandlung - Eine Einführung, Göttingen 2001, S. 243.

Masterarbeit Angela Gräf

Erklärung zur eigenständigen Anfertigung der Masterarbeit

Ich erkläre, dass ich die Masterarbeit eigenständig und ohne unzulässige Hilfe Dritter angefertigt habe. Ich habe ausschließlich die im Literaturverzeichnis und den Fußnoten angegebenen Hilfsmittel und Quellen verwendet. Weiterhin versichere ich, dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen hat.

Darmstadt, den 16. November 2007

Angela Gräf