

Suizide weiblicher Inhaftierter in Justizvollzugsanstalten: Ergebnisse der deutschen Totalerhebung von 2000 bis 2019

Suizide von Frauen in der Allgemeinbevölkerung

Die Rate vollendeter Suizide ist bei Männern drei Mal so hoch wie bei Frauen. So lag laut WHO (2014) beispielsweise die Suizidrate, d.h. die Anzahl der Suizide je 100.000 Einwohner*innen in Deutschland im Jahr 2016 insgesamt bei 9,1, dabei für Männer bei 13,6 und bei Frauen bei 4,8. Dies ist auch ein weltweit zu beobachtendes Phänomen (WHO, 2014; Statista, 2018).

Bemerkenswert ist dabei das sogenannte Gender-Paradox: Obwohl Suizidversuche in der Vorgeschichte der Faktor mit der größten Vorhersagekraft für eine erneute Suizidalität ist (WHO, 2014) und Frauen deutlich mehr Suizidversuche begehen als Männer, suizidieren sich mehr Männer (z. B. Freeman et al., 2017; Canetto & Sakinofsky, 1998; Rachor, 1995). Dies wird bislang zu erklären versucht mit einem anderen Hilfesuchverhalten und einer Bevorzugung dysfunktionaler Bewältigungsstrategien bei Männern sowie ungünstigen Geschlechtsstereotypen bei beruflichen Misserfolgen (Hausmann, Rutz & Meise, 2008). In einem Geschlechtervergleich konnten unterschiedliche Risikofaktoren für einen Suizid bei Männern und Frauen herausgearbeitet werden (Oquendo et al., 2007): Bei Frauen fanden sich eigene Suizidversuche, Hostilität, subjektive depressive Symptome und wenige Gründe für das Weiterleben. Demgegenüber fanden sich bei Männern suizidale Handlungen in der Familie, früherer Drogenkonsum und frühe Trennung der Eltern. Rauchen und eine Borderlinestörung war bei Männern und Frauen ein Risikofaktor.

Mit höherem Alter steigt die Suizidrate. Besonders dramatisch ist dies bei Frauen. So wird jeder zweite Suizid einer Frau von einer Frau über 60 Jahren verübt. Erklärt wird dies mit psychischen Erkrankungen, dabei insbesondere Depressionen, Änderungen in der sozialen Situation wie Verlust des*r Partners*in oder des sozialen Netzwerkes, sowie der Angst vor Einschränkungen infolge physischer Erkrankungen und Einschränkungen

der eigenen Handlungsfähigkeit (Schmidtke, Sell & Löhr, 2008).

Datengrundlage

Basis der folgenden Auswertungen bilden, soweit nicht anders angegeben, Daten über Suizide, welche im Rahmen der Totalerhebung aller Suizide in deutschen Justizvollzugsanstalten erhoben und seit dem 01.01.2000 bis zum 31.12.2019 begangen wurden. Insgesamt liegen für diesen Zeitraum 1.449 Dokumentationen von Suiziden vor. Bis 2018 wurde diese Erhebung durch den Kriminologischen Dienst Niedersachsen durchgeführt (Bennefeld-Kersten, 2009, 2012; Suhling & Dietzel, 2017).

Differenziert nach Geschlecht ereigneten sich in diesem 20-jährigen Erfassungszeitraum 1.409 (97,1 %) Suizide von männlichen Gefangenen und 42 (2,9 %) von weiblichen Gefangenen.

Vergleich der Suizide von weiblichen und männlichen Gefangenen

Um eine Entwicklung der Suizidhäufigkeiten im Beobachtungszeitraum darstellen zu können, wurden sie in Beziehung zu den Belegungszahlen, differenziert nach männlichen und weiblichen Gefangenen, in deutschen Justizvollzugsanstalten zum Stichtag 31.03. gesetzt. Für die Jahre 2000 bis 2002 stehen die Belegungszahlen nicht nach Geschlecht und Art des Vollzuges differenziert zur Verfügung. Die Suizidrate wurde geschlechtsspezifisch aus der Anzahl der Suizide durch die Anzahl der Gefangenen zum Stichtag mal 100.000 berechnet. Damit bildet sie einen Indikator für die Anzahl der Selbsttötungen pro 100.000 Gefangene des jeweiligen Geschlechts. Bei der Interpretation der Ergebnisse gilt es zu beachten, dass innerhalb eines Kalenderjahres deutlich mehr Inhaftierte in den Vollzug eintreten, als am Stichtag inhaftiert sind. Der Anteil der Suizide an allen Zugängen

Über Daten & Dialog im Fokus

In der Reihe „Daten & Dialog im Fokus“ veröffentlicht der Kriminologische Dienst des Freistaates Sachsen Forschungsergebnisse zu verschiedenen Themen rund um den Justizvollzug. Bisherige Ausgaben sowie Kurzberichte zur Evaluation des Jugendstrafvollzugs in der JSA Regis-Breitungen (Reihe „Daten & Dialog“) finden Sie im Internet unter <https://www.justiz.sachsen.de/kd/>.

Autor*innen dieser Ausgabe

Maja Meischner-Al-Mousawi (verantwortliche Redakteurin), Katharina Spanaus, Sven Hartenstein und Sylvette Hinz

Herausgeber

Kriminologischer Dienst des Freistaates Sachsen
JVA Leipzig mit Krankenhaus
Leinestraße 111, 04279 Leipzig

Kontakt

✉ kd@smj.justiz.sachsen.de
☎ 0341 8639-117
🌐 www.justiz.sachsen.de/kd/

Jahr	Geschlecht	Belegung nach Haftart			Belegung Gesamt	Suizide	
		FS/JS/SV	U-Haft	Sonstige		Anzahl	Rate
2000	insg.	–	–	–	79.507	117	147,2
2001	insg.	–	–	–	78.959	104	131,7
2002	insg.	–	–	–	74.904	79	105,5
2003	m	58.312	16.066	2.916	77.294	83	107,4
	w	2.712	907	263	3.882	1	25,8
2004	m	59.323	15.138	2.553	77.014	93	120,8
	w	2.984	861	307	4.152	1	24,1
2005	m	59.400	14.644	2.331	76.375	91	119,1
	w	2.958	815	262	4.035	2	49,6
2006	m	58.644	13.835	1.998	74.477	72	96,7
	w	3.115	799	190	4.104	3	73,1
2007	m	57.410	12.442	1.836	71.688	66	92,1
	w	3.209	727	132	4.068	5	122,9
2008	m	57.486	11.710	1.861	71.057	62	87,3
	w	3.203	648	148	3.999	4	100,0
2009	m	57.012	10.779	1.875	69.666	61	87,6
	w	3.187	606	133	3.926	3	76,4
2010	m	56.321	10.339	1.598	68.258	58	85,0
	w	3.079	602	113	3.794	2	52,7
2011	m	55.346	10.244	1.661	67.251	50	74,3
	w	3.222	620	107	3.949	3	76,0
2012	m	51.670	10.558	1.592	63.820	57	89,3
	w	3.117	637	97	3.851	2	51,9
2013	m	49.099	10.464	1.275	60.838	46	75,6
	w	2.806	655	115	3.576	2	55,9
2014	m	49.979	10.604	1.393	61.976	53	85,5
	w	2.971	656	107	3.734	2	53,6
2015	m	47.934	10.688	1.253	59.875	66	110,2
	w	3.011	671	71	3.753	2	53,3
2016	m	46.738	12.651	1.239	60.628	73	120,4
	w	2.961	738	70	3.769	2	53,1
2017	m	46.125	13.062	1.279	60.466	81	134,0
	w	2.870	803	54	3.727	1	26,8
2018	m	44.249	13.298	1.145	58.692	56	95,4
	w	2.667	768	67	3.502	3	85,7
2019	m	47.732	12.833	1.349	61.914	41	66,2
	w	2.994	755	88	3.837	2	52,1

Tabelle 1: Belegungen zum 31.03. und Suizide nach Jahren und Geschlecht

in den Justizvollzug wäre also geringer als der berechnete Indikator. In der Literatur finden sich Vergleiche, wonach die Suizidraten im Vollzug mindestens 3-fach bis 7-fach höher als in der Allgemeinbevölkerung sind (z. B. Fazel, Benning & Danesh, 2005; Opitz-Welke, Bennefeld-Kersten, Konrad & Welke, 2013; Rabe & Konrad, 2010; Matschnig, Frühwald & Frottier, 2006; Bennefeld-Kersten, 2009). Wenn den Suizidzahlen die Anzahl der Neuinhaftierungen oder die Höhe des Gefangenendurchlaufes zugrunde gelegt werden, relativiert sich die Höhe (Suhling & Dietzel, 2017; Schmitt, 2015). Es gilt aber als methodisch gesichert, dass sich das Suizidrisiko durch die Inhaftierung erhöht (ebenda). Dabei ist auch zu beachten, dass Menschen, die inhaftiert werden, vermutlich bereits vorher ein höheres Risiko haben (z. B. Suchterkrankungen oder Suizidversuche in der Vorgeschichte) und dass sich also das Risiko nicht allein durch die Inhaftierung erhöht, sondern ein Selektionseffekt auftritt.

Die berechneten Suizidraten (Tabelle 1) bieten eine

gute Grundlage, um Veränderungen über die Zeit und Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu betrachten.

Da sich Suizide weiblicher Gefangener vergleichsweise selten ereignen, haben einzelne Suizide einen erheblichen Einfluss auf die berechnete Suizidrate pro Jahr. Diese schwankt dadurch stark zwischen den Jahren.

Die mittlere Suizidrate männlicher Inhaftierter zwischen 2003 und 2019 liegt bei einer durchschnittlichen Belegung von 67.135 Gefangenen bei 96,9 und ist signifikant höher als die der Frauen bei einer durchschnittlichen Belegung von 3.862 Gefangenen mit 60,8 ($z=-3.00$, $p=.003$)¹. Extramural liegt das Verhältnis ungefähr bei 3:1 (z. B. Värnik et al., 2008). Im Vollzug dagegen liegt das Verhältnis bei rund 3:2. Das Suizidrisiko von Frauen wird durch eine Inhaftierung also stärker erhöht als das der Männer. Dies entspricht auch den internationalen Beobachtungen (Fazel, Ramesh & Hawton, 2017; Frühwald et al., 2000; WHO – Department of Mental Health,

¹Als Signifikanztest wurde ein Zweistichproben- z -Test zur Prüfung der Differenz zweier Inzidenzraten verwendet.

2000; Tatarelli, Mancinelli, Taggi & Polidori, 1999).

Delikte zur aktuellen Strafverbüßung

Bei den Delikten zur aktuellen Strafverbüßung der weiblichen Suizidentinnen überwiegen die Eigentums- beziehungsweise Vermögensdelikte. Von allen Suizidentinnen waren 17 wegen Eigentums- und Vermögensdelikten, 15 wegen Tötungsdelikten, wegen Betäubungsmitteldelikten und Gewaltdelikten jeweils 3 und 4 wegen anderer Delikte inhaftiert.² Weder Sexual-, Brand- noch Wirtschaftsdelikte waren Haftgrund der Suizidentinnen. Als Deliktgruppen wurde bei Mehrfachnennungen jeweils nur das schwerwiegendste Delikt gezählt.

Die Verteilung der Deliktarten bei weiblichen Suizidentinnen unterscheidet sich von der bei männlichen Suizidenten. Bei den Männern überwiegen Gewalt- und Sexualdelikte. Daneben sind Tötungsdelikte bei den weiblichen Suizidentinnen deutlich überrepräsentiert, obwohl Tötungsdelikte insgesamt bei Frauen nicht häufiger vorkommen. Während jeder fünfte männliche Suizident wegen eines Tötungsdeliktes in Haft war (Suhling & Dietzel, 2017) war, ist es bei den weiblichen Suizidentinnen fast jede Dritte. Offenbar erhöht sich das Risiko für suizidale Entwicklungen, wenn eine Frau wegen eines Tötungsdeliktes in Haft ist.

Altersverteilung

Das Alter bei Begehung des Suizids liegt bei männlichen Suizidenten zwischen 15 und 83 Jahren. Die jüngste weibliche Suizidentin war 20 und die älteste 68 Jahre alt. Das mittlere Alter der Frauen ist mit 41,2 Jahren 3,5 Jahre höher als das der Männer; der Unterschied ist allerdings statistisch nicht signifikant ($U=24948,5$, $p=.09$). Es ereignete sich kein Suizid bei weiblichen Inhaftierten unter 20. Bei den männlichen Inhaftierten unter 20 ereigneten sich 57 Suizide.

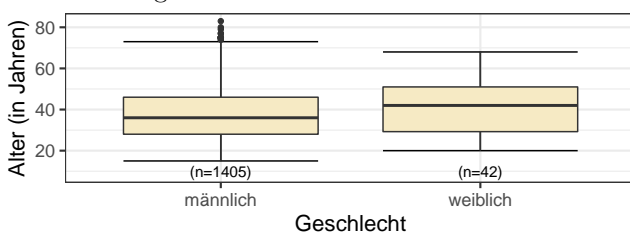


Tabelle 2 zeigt die Verteilung des Alters der Suizidentinnen. Auffällig ist, dass mehr als die Hälfte der Suizide von Frauen über 41 Jahre begangen wurden, was nicht der Altersverteilung im Vollzug entspricht (vgl. z. B. Statistisches Bundesamt, 2020). Besonders bemerkenswert ist dabei, dass allein 9,5 % der Suizide von Frauen über 61 Jahre begangen wurden, obwohl diese weniger als 5 % der Gesamtpopulation ausmachen. Offensichtlich ist der Trend von Suiziden im Alter auch

²Die Deliktgruppe Eigentums- und Vermögensdelikte bildet sich aus Delikten wie Diebstahl, Raub, Wohnungseinbruchdiebstahl, Sachbeschädigung sowie Erpressung. Die Kategorie „Andere“ setzt sich aus Verkehrsdelikten, Abschiebehaft, Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte sowie Beleidigung zusammen.

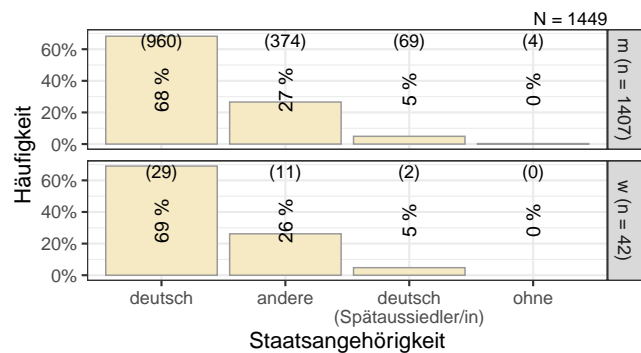
Alter	Anzahl	Anteil
< 20	1	2,4 %
21 - 30	11	26,2 %
31 - 40	8	19,0 %
41 - 50	10	23,8 %
51 - 60	8	19,0 %
61 - 70	4	9,5 %
Summe	0	100,0 %

Tabelle 2: Häufigkeit von Suiziden nach Altersklassen

im Gefängnis zu beobachten (Bennefeld-Kersten, 2018; Schmidtke et al., 2008).

Staatsangehörigkeit

Es nehmen sich im Verhältnis zur Verteilung in der Gefangenenpopulation mehr Gefangene mit deutscher Staatsangehörigkeit das Leben als Nichtdeutsche. Dies zeigt sich auch in den Suizidraten (Suhling & Dietzel, 2017) und lässt sich mit den Zahlen in der Allgemeinbevölkerung vergleichen (z. B. Razum & Zeeb, 2004; Schneider & Fritze, 2008). Darüber hinaus wird diskutiert, dass die Suizidraten von Migranten im Aufnahmeland den Suizidraten aus den jeweiligen Herkunftsländern ähneln (Spallek et al., 2015).

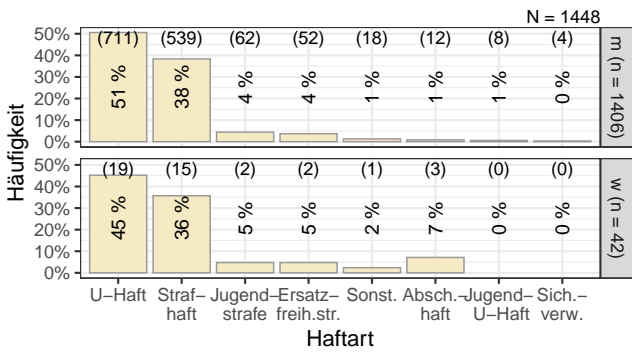


Die Suizident*innen mit deutscher Staatsangehörigkeit bilden mit 68,2 % (Männer) und 69,0 % (Frauen) in etwa gleich große Anteile.³

Haftart

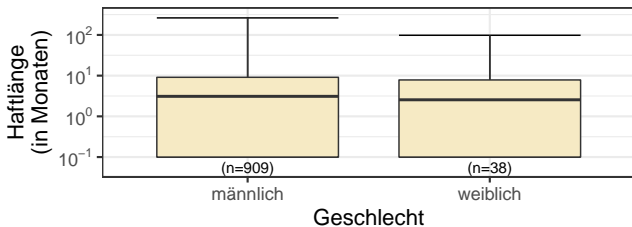
730 der Suizide ereigneten sich in Untersuchungshaft. Dies entspricht nicht dem Anteil der Gefangenen in Untersuchungshaft im Justizvollzug. Es gibt dabei keinen relevanten Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Gefangenen. Es ist also von einem deutlichen erhöhten Suizidrisiko bei Untersuchungsgefangenen auszugehen (Bennefeld-Kersten, 2012; Opitz-Welke et al., 2013; Suhling & Dietzel, 2017). Auffällig ist ebenso der erhöhte Anteil an weiblichen Suizidentinnen in Abschiebehaft, weshalb auch dort von einem erhöhten Risiko ausgegangen werden sollte.

³Die Signifikanz ist anhand des Chi-Quadrat-Tests aufgrund zu geringer Zellenbesetzung nicht prüfbar.

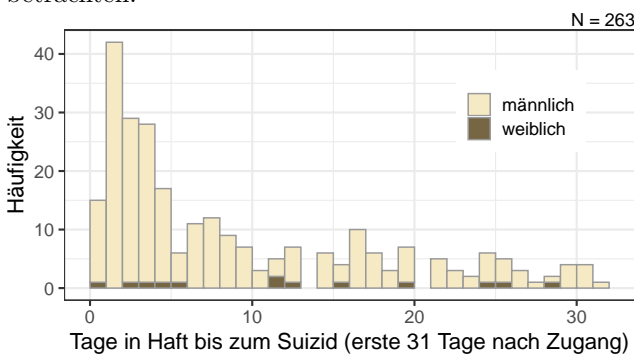


Haftlänge bis zum Suizid

Daten zur Haftlänge bis zum Suizid liegen insgesamt nur für 947 Fälle vor, weil das Datum des Eintritts in den Vollzug erst seit 2005 erhoben wird. Der Median der Haftlänge bis zum Suizid liegt für Männer bei 3,0 Monaten und für Frauen bei 2,5 Monaten. Die mittleren Haftdauern der Geschlechter unterscheiden sich nicht signifikant voneinander ($U=18715.0, p=.38$). Bezüglich der Haftlänge zeigt sich eine große Streuung der Daten.



Die längste Dauer in Haft bis zum Suizid liegt bei männlichen Suizidenten bei 262 Monaten (21,8 Jahren), bei weiblichen bei 98 Monaten (8,2 Jahren). Der kürzeste Aufenthalt im Strafvollzug bis zum Suizid liegt sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen innerhalb des ersten Monats nach Zugang. Aufgrund dessen erscheint es sinnvoll, diesen Zeitraum detaillierter zu betrachten.



263 Inhaftierte haben sich innerhalb des ersten Monats nach Zugang suizidiert. Bereits am Tag der Inhaftierung nahmen sich 15 Inhaftierte das Leben. 42 Gefangene suizidierten sich am darauf folgenden Tag. Das macht insgesamt einen Anteil von 6,0% an jenen Personen aus, von denen Daten zur Haftlänge vorliegen.

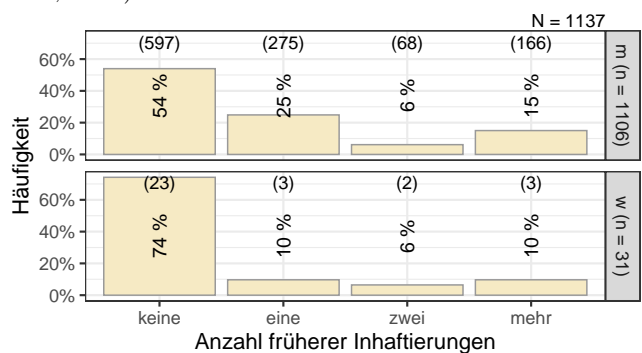
Die Suizidhandlung lag bei 20,8% der Suizidenten und 21,1% der Suizidentinnen innerhalb der ersten 14 Tage im Justizvollzug. Betrachtet man einen Zeitraum von 4 Wochen nach Inhaftierung erhöhen sich die Anteile auf 27,5% (Männer) und 34,2% (Frauen). Damit

ist der erste Haftmonat die Zeit, in der das Risiko für eine suizidale Entwicklung am höchsten ist.

Frühere Inhaftierungen

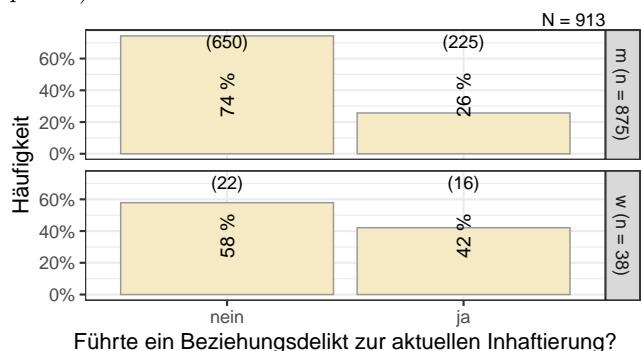
Der Anteil der Suizident*innen, die keine Vorinhaftierungen aufweisen, ist bei den Frauen deutlich höher als bei den männlichen Betroffenen. Die Anteile von „erstinhaftiert“ und „mindestens eine Vorinhaftierung“ bei weiblichen und männlichen Gefangenen unterscheiden sich signifikant voneinander ($\chi^2(1, N=1137)=4.97, p=.03$).

Es kann angenommen werden, dass weibliche Gefangene, die zum ersten Mal in Haft sind, größere Bewältigungsprobleme haben, und dass sie dadurch anfälliger für suizidale Entwicklungen sind (siehe dazu auch Weßels, 2015).



Beziehungsdelikt

Durch den Dokumentationsbogen wird erhoben, ob ein Delikt, welches sich aus einem Beziehungskonflikt entwickelt hat, zur aktuellen Inhaftierung führte. Bei 42,1% der Frauen wurde als Inhaftierungsgrund ein Beziehungsdelikt angegeben. Auf männlicher Seite führte in lediglich 25,7% der Fälle ein Beziehungsdelikt zur aktuellen Inhaftierung. Dieser prozentuale Unterschied zwischen den Gruppen ist signifikant ($\chi^2(1, N=913)=5.036, p=.02$).

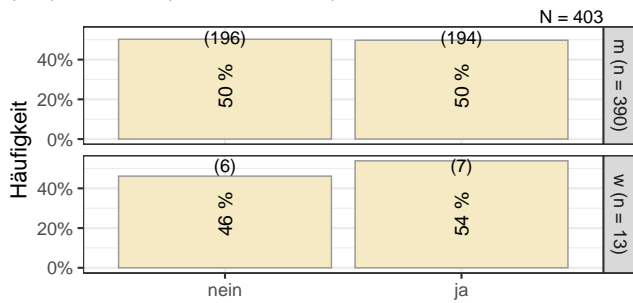


Damit ist die Inhaftierung wegen eines Beziehungsdelikt für weibliche Gefangene ein wesentlicher Risikofaktor.

Zeitliche Nähe zu einem bedeutsamen Ereignis

Eine weitere wesentliche Frage nach risikoe erhöhenden Zeitpunkten ist die Nähe zu einem für die*den Inhaftierte*n bedeutsamen Ereignis (bspw. Tattag, Ster-

bedatum eines Angehörigen). Hinsichtlich Ereignisnähe der suizidalen Handlung gibt es keine signifikanten Gruppenunterschiede zwischen den Geschlechtern ($\chi^2(1, N=403)=0.08, p=.77$).

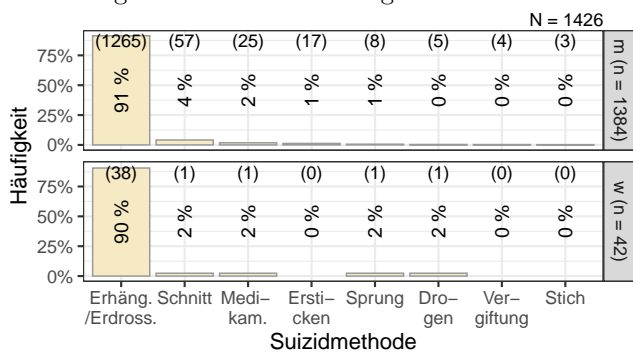


Liegt das Datum in der Nähe (1 Monat) eines für den Gefangenen möglicherweise bedeutenden Gedenktages / Ereignisses?

Suizidmethode

Wenn die Suizidmethoden im Justizvollzug bei einer psychologischen Autopsie⁴ mit erfasst werden, ist die Methode der Strangulation (Erhängen, Erdrosseln) die am häufigsten genutzte Suizidmethode (z. B. Hayes, 1989).

Dieser Befund zeigt sich auch in dieser Erhebung. Circa 90 % sowohl der Suizidenten als auch der Suizidentinnen suizidierten sich durch Strangulation. Damit wird im Justizvollzug häufiger die Methode der Strangulation gewählt als außerhalb des Gefängnisses. Extramural suizidieren sich ungefähr ein Drittel der Frauen und mehr als die Hälfte der Männer durch Strangulation (Rübenach, 2007). Der hohe Anteil von Strangulation im Justizvollzug ist sicherlich erklärbar durch die Zugänglichkeit und Verfügbarkeit der Mittel. Es ist nahezu ausgeschlossen, (suizidalen) Gefangenen mögliche Strangulationsmittel zu entziehen, da jedes Kleidungsstück, Bettbezug oder Ähnliches dazu genutzt werden kann.

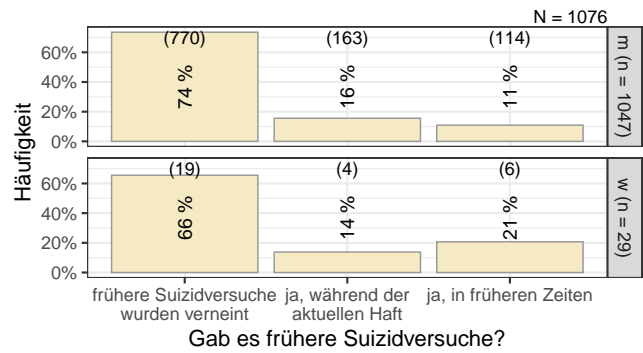


Suizidversuche in der Vergangenheit

In der Untersuchung ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den weiblichen und männlichen Gefangenen in der Häufigkeit der Suizidversuche

⁴Unter einer psychologischen Autopsie versteht man die nachträgliche Betrachtung der Informationen und Daten einer Person nach einem Suizid, um Hypothesen über die Gründe für den Suizid entwickeln zu können. Soweit möglich werden Angaben von Angehörigen oder anderen engen sozialen Kontakten, Angaben von Fachkräften oder Abschiedsbriefe u. ä. einbezogen (z. B. Hjelmeland, Diesnerud, Dyregrov, Knizek & Leenaars, 2012; Isometsä, 2001).

in der Vorgeschichte (aktuelle Haft oder davor) ($\chi^2(1, N=1076)=0.93, p=.34$).



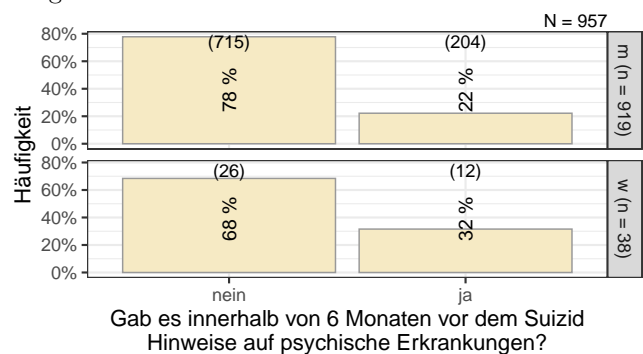
Allgemein ist die Anzahl früherer Suizidversuche ein aussagekräftiger Risikofaktor für das Auftreten einer (erneuten oder weiterhin vorhandenen) akuten Suizidalität. Tendenziell weisen Suizidentinnen häufiger Suizidversuche in der Vorgeschichte auf.

Psychische Erkrankungen

Psychische Erkrankungen sind ein wesentlicher Risikofaktor für suizidale Entwicklungen und treten bei weiblichen Inhaftierten gehäuft auf (Fazel & Danesh, 2002). Dazu gehören z. B. opiatbezogene und polyvalente Substanzstörungen, affektive und posttraumatische Belastungsstörungen sowie die Borderline-Persönlichkeitsstörung, die häufig einhergehen mit schwierigen Sozialisationsbedingungen und eingeschränkten Lebensbewältigungsfertigkeiten (z. B. von Schönfeld et al., 2006).

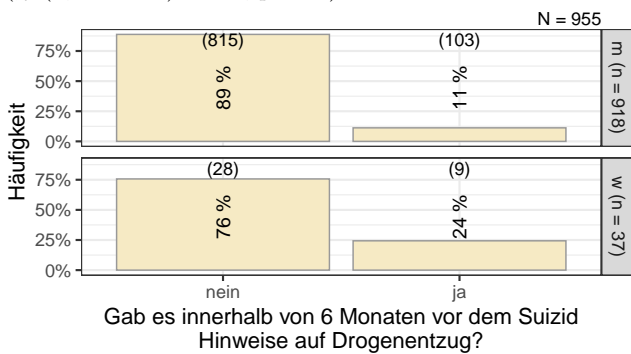
Im Dokumentationsbogen wird erhoben, ob es in den letzten 6 Monaten Hinweise auf psychische Erkrankungen und Entzugssymptome bei den Suizident*innen gab.

Bei rund jeder dritten Suizidentin und bei jedem fünften Suizidenten wurde eine psychische Erkrankung festgestellt. Die prozentualen Unterschiede zwischen den Gruppen sind nicht signifikant ($\chi^2(1, N=957)=1.84, p=.18$). Bei der Bewertung der Angaben zu den Suizident*innen sollte beachtet werden, dass gerade bei einem sehr kurzen Aufenthalt in Haft noch gar nicht die Möglichkeit einer gründlichen klinischen Diagnostik bestand und deshalb die Zahlen die tatsächliche Situation möglicherweise unterschätzen.

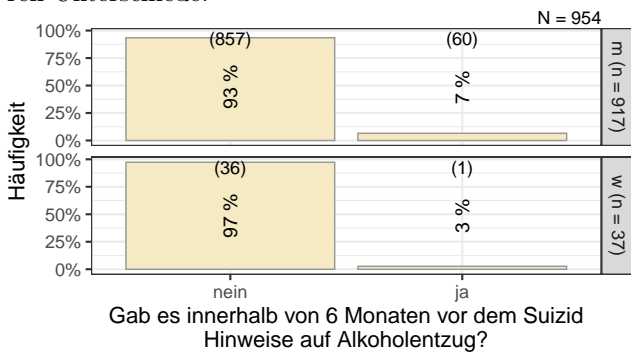


Deutliche Unterschiede gibt es bei der Drogenproblematik. Ungefähr jede vierte Suizidentin hatte einen Drogenentzug in der Zeit vor dem Suizid. Die prozentua-

len Unterschiede zwischen den Gruppen sind signifikant ($\chi^2(1, N=955)=5.90, p=.02$).



Im Vergleich der Suizident*innen in Bezug auf einen beobachteten Alkoholzug ergaben sich keine messbaren Unterschiede.



Zusammenfassung und Bedeutung für die Suizidprävention im Justizvollzug

In der aktuellen Untersuchung wurden die Merkmale der Suizident*innen der Jahre 2000 bis 2019 verglichen. Für mehrere Faktoren ergaben sich Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Dazu gehören:

Merkmale, die bei Suizidentinnen häufiger beobachtet werden konnten:

- Alter: Frauen über 40, besonders aber über 60
- Delikt: Frauen, die wegen Tötungsdelikten inhaftiert wurden
- Delikt: Frauen, die wegen eines Beziehungsdeliktes inhaftiert wurden
- Vorinhaftierung: Frauen, die zum ersten Mal in Haft sind
- Drogenproblematik

Geschlechtsunabhängig kommen Suizidversuche in der Vorgeschichte bei den Suizident*innen häufig vor, weshalb dies auch ein wichtiger Risikofaktor ist.

Risikante Zeitpunkte im Haftverlauf:

- Haftart: Inhaftierte in Untersuchungshaft
- Zeitraum in Haft: die ersten 4 Wochen

Die festgestellten Merkmale und Zeitpunkte im Haftverlauf geben wichtige Hinweise für die Suizidprävention bei inhaftierten Frauen. Die Risikofaktoren illustrieren,

bei welchen Frauen die Behandlungsteams mit vermehrter Aufmerksamkeit zu Haftbeginn (Screeningverfahren) und im Haftverlauf schauen und reagieren müssen, sind sie doch Kennzeichen größerer Probleme bei der Bewältigung von schwierigen Lebensanforderungen. Risikofaktoren dienen nicht der Diagnostik akuter Suizidalität sondern sind Merkmale, die auf eingeschränkte Bewältigungsressourcen hinweisen und damit suizidale Entwicklungen bahnen können. Inhaftierte Frauen mit diesen Risikofaktoren benötigen eine beständige Aufmerksamkeit über den gesamten Haftverlauf sowie schnelle und tragfähige Beziehungsangebote. Es sollte vor allem Fragen nach Bewältigungsfähigkeiten und Ressourcen nachgegangen werden, um daraus Behandlungsangebote abzuleiten, die die Verarbeitung des Deliktgeschehens und eine lebensbejahende Zukunftsplanung ermöglichen.

Literatur

- Bennefeld-Kersten, K. (2009). *Ausgeschieden durch Suizid - Selbsttötungen im Gefängnis: Zahlen, Fakten, Interpretationen*. Lengerich: Pabst Science.
- Bennefeld-Kersten, K. (2012). *Suizide von Gefangenen in Deutschland 2000 bis 2012*. Kriminologischer Dienst des niedersächsischen Justizvollzugs.
- Bennefeld-Kersten, K. (2018). Jeder stirbt für sich allein: Suizide von älteren Gefangenen und Möglichkeiten der Prävention. *Suizidprophylaxe*, 17(2), 21–25.
- Canetto, S. S. & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1–23.
- Fazel, S., Benning, R. & Danesh, J. (2005). Suicides in male prisoners in England and Wales, 1978–2003. *The Lancet*, 366(9493), 1301–1302.
- Fazel, S. & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359(9306), 545–550.
- Fazel, S., Ramesh, T. & Hawton, K. (2017). Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. *The Lancet Psychiatry*, 4(12), 946–952.
- Freeman, A., Mergl, R., Kohls, E., Székely, A., Gusmao, R., Arensman, E., ... Rummel-Kluge, C. (2017). A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC Psychiatry*, 17(234), 1–11.
- Frühwald, S., Frottier, P., Eher, R., Aigner, M., Guttierrez, K. & Ritter, K. (2000). Gefangenensuizide: Hinweis zur Abschätzung der Suizidgefahr. *Psychiatrische Praxis*, 27, 195–200.
- Hausmann, A., Rutz, W. & Meise, U. (2008). Frauen suchen Hilfe – Männer sterben! Ist die Depression wirklich weiblich? *Neuropsychiatrie*, 22(1), 43–48.
- Hayes, L. M. (1989). National study of jail suicides: Seven years later. *Psychiatric Quarterly*, 60(1), 7–29.
- Hjelmeland, H., Dieserud, G., Dyregrov, K., Knizek, B. L. & Leenaars, A. A. (2012). Psychological autopsy studies as diagnostic tools: are they methodologically flawed? *Death Studies*, 36(7), 605–626.
- Isometsä, E. (2001). Psychological autopsy studies – a review. *European Psychiatry*, 16(7), 379–385.
- Matschnig, T., Frühwald, S. & Frottier, P. (2006). Suizide hinter Gittern im internationalen Vergleich. *Psychiatrische Praxis*, 33(1), 6–13.

- Opitz-Welke, A., Bennefeld-Kersten, K., Konrad, N. & Welke, J. (2013). Prison suicides in Germany from 2000 to 2011. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(5-6), 386–389.
- Oquendo, M. A., Bongiovi-Garcia, M. E., Galfalvy, H., Goldberg, P. H., Grunebaum, M. F., Burke, A. K. & Mann, J. J. (2007). Sex Differences in Clinical Predictors of Suicidal Acts After Major Depression: A Prospective Study. *American Journal of Psychiatry*, 164(1), 134–141.
- Rabe, K. & Konrad, N. (2010). Aktuelle Aspekte des Gefängnis-suizids. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 4(3), 182–192.
- Rachor, C. (1995). *Selbstmordversuche von Frauen: Ursachen und soziale Bedeutung*. Frankfurt: Campus Verlag.
- Razum, O. & Zeeb, H. (2004). Suizidsterblichkeit unter Türkinnen und Türken in Deutschland. *Der Nervenarzt*, 75(11), 1092–1098.
- Rübenach, S. P. (2007). Todesursache Suizid. *Statistisches Bundesamt - Wirtschaft und Statistik*, 10, 960–972.
- Schmidtke, A., Sell, R. & Löhr, C. (2008). Epidemiologie von Suizidalität im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41(1), 3–13.
- Schmitt, G. (2015). Das hohe Suizidrisiko von Gefangenen – Wahrheit oder Mythos? In K. Bennefeld-Kersten, J. Lohner & W. Pecher (Hrsg.), *Frei Tod? Selbst Mord? Bilanz Suizid? Wenn Gefangene sich das Leben nehmen* (S. 31–57). Lengerich: Pabst Science.
- Schneider, B. & Fritze, J. (2008). Suizid und Migration – Einwanderung als Risikofaktor? *Psychoneuro*, 34(3), 144–149.
- Spallek, J., Reeske, A., Norredam, M., Nielsen, S. S., Lehnhardt, J. & Razum, O. (2015). Suicide among immigrants in Europe—a systematic literature review. *The European Journal of Public Health*, 25(1), 63–71.
- Statista. (2018). Suizidraten ausgewählter Länder nach Geschlecht im Jahr 2016. Zugriff unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/242337/umfrage/laender-mit-den-hoechsten-suizidraten-nach-geschlecht/>
- Statistisches Bundesamt. (2020). Strafvollzug - Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen am 31.03. - Fachserie 10 Reihe 4.1. Zugriff unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publikationen/Downloads-Strafverfolgung-Strafvollzug/strafvollzug-2100410197004.html>
- Suhling, S. & Dietzel, C. (2017). *Suizide im deutschen Justizvollzug 2000 bis 2017. Unveröffentlicher Bericht*. Kriminologischer Dienst im Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzuges.
- Tatarelli, R., Mancinelli, I., Taggi, F. & Polidori, G. (1999). Prison suicides in Italy in 1996-1997. *European Psychiatry*, 14(2), 109–110.
- Värnik, A., Kölves, K., van der Feltz-Cornelis, C. M., Marusic, A., Oskarsson, H., Palmer, A., ... Hegerl, U. (2008). Suicide methods in Europe: a gender-specific analysis of countries participating in the "European Alliance Against Depression". *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(6), 545–551.
- von Schönfeld, C.-E., Schneider, F., Schröder, T., Widmann, B., Botthof, U. & Driessen, M. (2006). Prävalenz psychischer Störungen, Psychopathologie und Behandlungsbedarf bei weiblichen und männlichen Gefangenen. *Der Nervenarzt*, 77(7), 830–841.
- Weßels, O. (2015). Inhaftierte Frauen und Suizidalität. In K. Bennefeld-Kersten, J. Lohner & W. Pecher (Hrsg.), *Frei Tod? Selbst Mord? Bilanz Suizid? Wenn Gefangene sich das Leben nehmen* (S. 179–188). Lengerich: Pabst Science.
- WHO. (2014). *Preventing Suicide: A global imperative*. Zugriff unter <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779-ger.pdf>
- WHO – Department of Mental Health. (2000). *Preventing suicide. A resource for prison officers*. Zugriff unter https://www.who.int/mental_health/media/en/60.pdf

Fragen, Anmerkungen, Ideen?

Wir freuen uns über Rückmeldungen zur Berichtsserie allgemein oder zu einzelnen Ausgaben! Schreiben Sie an kd@smj.justiz.sachsen.de.
