

Informations- und Merkblatt „Suizidprävention“

Inhalt

I

Einführung

II

Schutzpflicht

III

Grad der Suizidalität

1. Suizidale Gefährdung
2. Akute Suizidalität

IV

Erscheinungsformen des Suizides

1. Spontansuizid
2. Suizid bei psychischer Grundkrankheit
3. Bilanzsuizid

V

Risikokonstellationen für Suizidalität

VI

Suizidpräventive Maßnahmen

1. Einschätzung einer suizidalen Gefährdung bei der Erstaufnahme, im ersten Haftjahr sowie anlassbezogen
2. Basismaßnahmen zur Suizidprävention
3. Maßnahmen bei einer suizidalen Gefährdung
4. Maßnahmen bei Vorliegen einer akuten Suizidalität

VII

Funktion der/des Suizidpräventionsbeauftragten

I

Einführung

Eine Inhaftierung kann eine erhebliche subjektive psychische Belastung darstellen. Der Leidensdruck kann - akute - Suizidalität hervorrufen.

Dieses Informations- und Merkblatt soll helfen, Suizide zu verhindern. Es gibt Hinweise auf die Signale, die auf bestehende Suizidabsichten hindeuten, benennt relevante Faktoren, die einen Suizid auslösen können und zeigt geeignete Hilfsmaßnahmen auf.

Neben den Fachdiensten (psychologischer, medizinischer oder seelsorgerischer Dienst), denen ein gefährdeter Gefangener anlassbezogen vorgestellt wird, haben insbesondere der Allgemeine Vollzugs- und der Werkdienst auf Grund der intensiveren Befassung mit den Gefangenen die Möglichkeit, Veränderungen wahrzunehmen und Maßnahmen zu ergreifen.

II

Schutzpflicht

Der Justizvollzug hat eine besondere Fürsorgepflicht gegenüber den Gefangenen. Alle im Vollzug tätigen Bediensteten sind daher gehalten, den Suizidgefährdeten jede mögliche Hilfe zu leisten. Bei einem Suizidversuch besteht eine gesetzliche Hilfeleistungspflicht.

Der Suizid ist keine Privatsache der Betroffenen. Zur Prävention müssen die Bediensteten

1. Hinweisen auf eine eventuelle suizidale Gefährdung rechtzeitig nachgehen und Andeutungen ernst nehmen,
2. auf auslösende Risikofaktoren (äußere und innere Ereignisse) achten und
3. Gefangenen, die gefährdet erscheinen, gezielte persönliche Zuwendung zukommen lassen.

Dienstlich erlangte Erkenntnisse müssen alsbald an die zuständigen Bediensteten weitergegeben werden. Eine Dokumentation der Erkenntnisse und Maßnahmen ist vorzunehmen.

III

Grad der Suizidalität

Suizidale Gefährdung

Eine suizidale Gefährdung ist grundsätzlich bei einer erheblichen Zahl der Inhaftierten denkbar. Viele Inhaftierte gehören zu den im Abschnitt V näher beschriebenen,

problematischen Personengruppen. Häufig liegt eine Lebenskonstellation vor, bei der suizidale Gedanken vermehrt auftreten können und es statistisch nachweislich zu konkreten Suizidhandlungen kommt. Die meisten der gefährdeten Personen geben Dritten keine Hinweise auf ihre Stimmungslage. Auch eine gezielte Exploration durch die Fachdienste (psychologischer, medizinischer oder seelsorgerischer Dienst) führt bei diesen Inhaftierten nicht immer zu weiteren Erkenntnissen.

Akute Suizidalität

Die **akute Suizidalität** ist ein Krankheitsbild, das von der suizidalen Gefährdung ausdrücklich abzugrenzen ist. Diese Diagnose wird üblicherweise durch die entsprechenden Fachdienste gestellt. Sie kann im Einzelfall auch von anderen Bediensteten erkannt werden, wenn offenkundige und unmissverständliche Erkenntnisse vorliegen oder z. B. konkrete Vorbereitungshandlungen festgestellt werden.

Nach einem erfolglosen Suizidversuch ist die Wiederholungsgefahr besonders hoch. Bereits bei dem Verdacht auf eine akute Suizidalität sind die vorgeschriebenen, nachfolgend dargelegten Verfahrensweisen zu beachten.

IV

Erscheinungsformen des Suizides

Unter formalen Gesichtspunkten sind verschiedene Erscheinungsformen des Suizides zu unterscheiden:

1. Der **Spontansuizid** resultiert aus einer plötzlich empfundenen Ausweglosigkeit. In dieser Gefühlslage wird der Spontansuizid als Kurzschlusshandlung oder Konfliktreaktion ausgeführt.
2. Der **Suizid** kommt bei psychischen Krankheiten, z.B. Depressionen und Psychosen, vor. Hierbei sind suizidale Gedanken häufig schwer erkennbar. Das Gefährdungspotential ist vorab und im Verlauf der Erkrankung auch durch die Fachdienste nicht immer sicher zu beurteilen.
3. Der **Bilanzsuizid** bezeichnet einen Suizid, der auf Grund einer mehr oder weniger rationalen Abwägung von Lebensumständen basiert. Die eigene Lebensbilanz wird als negativ bewertet. Der Bilanzsuizid wird nicht selten längerfristig geplant und bevorzugt von Menschen im mittleren oder höheren Lebensalter vollzogen.

Die im Vollzug beobachteten Selbstverletzungen oder Selbstbeschädigungen zielen häufig nicht auf eine Selbsttötung ab. Solche Handlungen haben oft appellativen Charakter und sollen Dritte auf die Person oder deren Situation aufmerksam machen.

Achtung: Auch in diesen Fällen ist eine Suizidalität nicht ausgeschlossen!

Gelegentlich werden derartige Selbstverletzungen auch als Symptom eigenständiger, psychiatrischer Krankheitsbilder beobachtet (etwa bei Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typ oder histrionischen Typ).

V

Risikokonstellationen für Suizidalität

Das Auftreten von suizidalen Gedanken wird durch die jeweiligen Umstände und Änderungen der Lebenssituation, hier insbesondere durch die Inhaftierung, begünstigt. Vorrangig betroffen sind:

- Drogen- und Alkoholabhängige
Bei Personen, die von Substanzen abhängig sind, kann es zu Beginn der Inhaftierung in der Phase der körperlichen Entgiftung wegen des plötzlichen Fehlens des euphorisierend wirkenden Rauschmittels zu einer starken depressiven Verstimmung kommen. Nach einer - medikamentösen - Entgiftung schließt sich eine meist monatelang dauernde Phase einer weiteren depressiven Verstimmung wechselnden Ausmaßes an. Das Auftreten von suizidalen Gedanken wird hierdurch begünstigt. Suizidhandlungen sind bei einer solch labilen Ausgangslage denkbar.
- Erstinhaftierung und Zugangssituation
Erstmalig oder erneut in den Vollzug aufgenommene Gefangene sind nach den vollzuglichen Erfahrungen besonders zu Haftbeginn gefährdet. Die statistische Auswertung zeigt eine deutliche Häufung von Suiziden im ersten Haftmonat.
- Junge Gefangene
Junge Gefangene erleben die Trennung von Familie und Freundeskreis noch intensiver als ältere Inhaftierte. Der Verlust der Kommunikationsmöglichkeiten, insbesondere der gewohnten sozialen Netzwerke, verschärft die Situation. In dieser Situation kann insbesondere bei jungen Menschen mit häufig reduzierter Impulskontrolle eine suizidale Fehlhandlung resultieren. Junge Gefangene sind daher besonders auf Unterstützung durch **alle Vollzugsbediensteten** angewiesen.
- Gefangene mit dem Vorwurf von schweren Gewaltdelikten (Tötungs- und Sexualdelikte, Gewalttätigkeit gegen Familienangehörige)
- Gefangene mit einer psychiatrischen Diagnose
- Gefangene mit früheren Suizidversuchen

- Gefangene mit zuvor angeordneten Sicherungsmaßnahmen wegen Suizidalität

Darüber hinaus kann es grundsätzlich bei jedem Inhaftierten immer wieder anlassbezogen zu psychischen Konfliktsituationen kommen. Die Aufarbeitung kann die Betroffenen besonders in der vollzuglichen Situation vor kaum lösbare Probleme stellen und zu Suizidgedanken führen bzw. Suizidhandlungen auslösen.

Nachfolgend benannte Beispiele sollten für Bedienstete Signalcharakter haben:

- Vorliegen einer somatischen oder psychischen Krankheit (z. B. Krebs, HIV-Infektion, Depression),
- Tod von Angehörigen, partnerschaftlich oder freundschaftlich verbundenen Personen,
- Trennung von Familie und Bezugspersonen, Angst um den Weiterbestand der Familie,
- Beziehungskonflikte (z. B. Scheidungsbegehren, akuter Streit mit Angehörigen),
- Auseinandersetzung mit der Tat (z. B. Nichtzurechtkommen mit der Straftat, Scham- und Schuldgefühle),
- Prozessuale Angelegenheiten (bevorstehender Gerichtstermin, Ungewissheit über laufende Verfahren, ungünstiger Verlauf von Gerichtsverhandlungen, hohe Strafe, ablehnende gerichtliche Entscheidungen),
- Vollzugliche Probleme (Isolation innerhalb der Anstalt, Verlust der Arbeit, Ablehnung von Anträgen, z. B. bei vollzugsöffnenden Maßnahmen, Verlegung in eine andere Anstalt, Ängste vor Mitgefangenen).

Auch ohne erkennbaren Anlass können sich bei Inhaftierten suizidale Gedanken entwickeln, die besonders schwer zu erkennen sind. Dies geschieht beispielsweise vor dem Hintergrund erlebter Perspektivlosigkeit und damit einhergehender Infragestellung des Lebenssinns.

Abschließend muss noch auf den sogenannten Werther-Effekt hingewiesen werden, den Nachahmungssuizid, der in Justizvollzugsanstalten vermehrt und besonders bei jungen Gefangenen oder Gefangenen mit einer reduzierten Impulskontrolle zu befürchten ist. Dieser Effekt sollte immer nach einem Suizid bedacht werden.

VI

Suizidpräventive Maßnahmen

1. Einschätzung einer suizidalen Gefährdung

- bei der Erstaufnahme und innerhalb der ersten Hafttage
Unmittelbar nach der Aufnahme in die Justizvollzugseinrichtung erfolgt ein Zugangsgespräch unter Verwendung des vollständig auszufüllenden Erstgesprächsbogens. Ziel ist es, Suizidalität zu erkennen. Das Erstgespräch soll von geschulten und/oder erfahrenen Bediensteten durchgeführt werden, die mit der besonderen Problematik einer Inhaftierungssituation vertraut sind. Bei Sprachbarrieren sind sprachkundige Personen hinzuzuziehen.
- innerhalb des ersten Jahres
Die Zahlen der letzten Jahre geben Hinweise auf eine Häufung von Suiziden im ersten Jahr der Inhaftierung. Während des ersten Jahres der Inhaftierung ist zusätzlich zwei Wochen nach Haftbeginn sowie nach drei Monaten, sechs Monaten und 9 Monaten ein weiteres Screening, das sogenannte Folgescreening („Folgescreeningbogen“), durch einen geschulten und/oder erfahrenen (Abteilungs-)Bediensteten durchzuführen. Bei zwei aufeinanderfolgenden unauffälligen Folgescreenings entfallen weitere.
- nach der Aufhebung besonderer Sicherungsmaßnahmen wegen Suizidgefahr
Nach der vollständigen Aufhebung von besonderen Sicherungsmaßnahmen, die wegen Suizidgefahr angeordnet waren, ist zusätzlich zwei Wochen nach Aufhebung der Maßnahme ein weiteres Folgescreening durch einen geschulten und/oder erfahrenen (Abteilungs-)Bediensteten durchzuführen. Fällt dieses Screening in die zeitliche Nähe eines bereits terminierten Folgescreenings (Abstand bis zu 14 Tage), entfällt dieses Folgescreening.
- Anlassbezogene Screenings
Bei besonderen Anlässen (gerichtliche oder vollzugliche Entscheidungen, private Angelegenheiten) sind ggf. zusätzliche Screenings mittels des Folgescreeningbogens durch die zuständigen Abteilungsbediensteten durchzuführen.

Bei auffälligen Befunden der beiden Screeningbögen ist unverzüglich über die Anordnung von Sicherungsmaßnahmen und die Beteiligung der Fachdienste zu entscheiden.

Sind besondere Sicherungsmaßnahmen wegen Suizidgefahr angeordnet, sind Folgescreenings bis zum Zeitpunkt ihrer Aufhebung entbehrlich.

2. Basismaßnahmen zur Suizidprävention:

Die Vollzugsgestaltung und der Umgang mit Gefangenen sind für die Suizidprävention von Bedeutung.

Verhalten aller Justizvollzugsbediensteten

Der persönliche Kontakt und die menschliche Hinwendung zum Gefangenen ist **besonders wichtig**. Die Tragfähigkeit der hierdurch hergestellten Beziehung kann von anderen suizidpräventiven Maßnahmen nur schwer erreicht werden. Über Suizidgedanken zu sprechen, hilft den Betroffenen oftmals, sich mit den damit verbundenen schwierigen Themen auseinanderzusetzen. Dies führt im Einzelfall zu einer Entlastung des Gefangenen.

Die sorgfältige Beobachtung des Gefangenen hilft, frühzeitig Veränderungen und Auffälligkeiten als möglichen Ausdruck einer sich entwickelnden suizidalen Gefährdung zu erkennen. Der gegenseitige Austausch hinsichtlich der o.g. festgestellten Risikokonstellationen der Suizidalität ist vor allem zwischen dem Allgemeinen Vollzugsdienst, dem Werkdienst und den Fachdiensten wichtig.

Achtung

Behalten Sie Ihre Erkenntnisse nicht für sich!
Geben Sie Ihre Informationen weiter!

Das kann Leben retten!

Allgemeine Maßnahmen

- Vermeidung von Isolation (Gemeinschaftliche Unterbringung, Umschlus- oder Freizeitmaßnahmen (auch an Wochenenden)),
- Beschäftigung der Gefangenen,
- regelmäßige Kontaktaufnahmen und Kontrollen - auch bei gemeinschaftlicher Unterbringung (zum Erkennen von Medikamentendepots, Abschiedsbriefen und vorbereitenden suizidalen Maßnahmen).

Betreuung durch die Fachdienste

In Abhängigkeit vom Einzelfall sind die jeweiligen Fachdienste zu beteiligen.

3. Sicherungsmaßnahmen bei einer suizidalen Gefährdung

Bei einer suizidalen Gefährdung können zum Schutz von Gefangenen Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden.

- Gemeinschaftliche Unterbringung:
Die Zusammenlegung mit geeignet erscheinenden Gefangenen kann **besonders hilfreich** sein. Durch Gespräche und Gesellschaft mit anderen Gefangenen kann einer suizidalen Gefährdung entgegengewirkt werden. Bei Vorliegen einer suizidalen Gefährdung ist die gemeinschaftliche Unterbringung anderen

Sicherungsmaßnahmen vorzuziehen. Bei Unterbrechung der gemeinschaftlichen Unterbringung ist ein Umschluss vorzunehmen bzw. die wiederholte Beobachtung in unregelmäßigen zeitlichen Abständen von nicht mehr als 15 Minuten Dauer durchzuführen.

- Wiederholte Beobachtung in unregelmäßigen zeitlichen Abständen von nicht mehr als 15 Minuten Dauer:
Eine solche Beobachtung kann durch Bedienstete mittels Spion oder einer Beobachtungsklappe durch die Haftraumtür erfolgen. Sie kann auch mittels Videotechnik in einem kameraüberwachten Haftraum durchgeführt werden.
Bei wiederholter Beobachtung in unregelmäßigen zeitlichen Abständen von nicht mehr als 15 Minuten Dauer mittels Videotechnik bestehen die gleichen Dokumentationspflichten wie bei der Beobachtung in unregelmäßigen zeitlichen Abständen durch die Haftraumtür. Den Bediensteten, denen die Aufgabe der wiederholten Beobachtung in unregelmäßigen zeitlichen Abständen übertragen ist, muss dabei eine Ablichtung des "Erstgesprächsbogens" bzw. des „Folgescreeningbogens" vorliegen.
- Entzug gefährlicher Gegenstände:
Im Einzelfall ist über den Entzug gefährlicher Gegenstände zu entscheiden.
- Unausgesetzte Beobachtung mittels Videotechnik in Hafträumen:
Eine ununterbrochene Beobachtung von Gefangenen mittels Videotechnik ist in Hafträumen zulässig, wenn dies im Einzelfall zur Abwehr von gegenwärtigen Gefahren für das Leben oder gegenwärtigen erheblichen Gefahren für die Gesundheit von Gefangenen erforderlich ist. Auch bei Vorliegen einer suizidalen Gefährdung kann diese Maßnahme angezeigt sein. Es ist sicherzustellen, **dass die Beobachtung unausgesetzt erfolgt.**

4. Sicherungsmaßnahme bei akuter Suizidalität

Die akute Suizidalität ist eine psychiatrische Notfallsituation. Die betroffene Person befindet sich in akuter Lebensgefahr.

- Stationäre psychiatrische Behandlung
Die akute Suizidalität ist ein definiertes psychiatrisches Krankheitsbild und erfordert eine notfallmäßige Aufnahme auf der psychiatrischen Abteilung des Justizvollzugskrankenhauses Nordrhein-Westfalen oder in einer psychiatrischen Klinik der Regelversorgung. Die Diagnose muss durch den ärztlichen oder psychologischen Dienst, gegebenenfalls durch eine psychiatrische Konsiliaruntersuchung gestellt werden.
- Behandlung in einer Justizvollzugseinrichtung

- Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum
Ist eine notfallmäßige Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik (noch) nicht möglich, weil zwar - für jeden ersichtlich - akute Suizidalität vorliegt, aber aus verschiedenen denkbaren Gründen ein unverzüglicher Transport und eine Verlegung nicht erfolgen können, sind sofortige Sicherungsmaßnahmen in der Justizvollzugsanstalt vorzunehmen. Diese bestehen aus der **Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände und der unausgesetzten Beobachtung**. Sollte ausnahmsweise ein besonders gesicherter Haftraum nicht zur Verfügung stehen, muss solange eine anderweitige Unterbringung in einem möglichst geeigneten Raum unter Entziehung aller gefährdenden Gegenstände erfolgen, bis besser geeignete Hilfsmaßnahmen möglich sind. Die ununterbrochene Beobachtung ist in diesem Fall mit äußerster Sorgfalt und von einem Bediensteten durchzuführen, dem ausschließlich diese Aufgabe übertragen ist.
- Unterbringung im Haftraum mit unausgesetzter Kameraüberwachung und Entzug gefährdender Gegenstände
Von der Unterbringung eines akut suizidalen Gefangenen im besonders gesicherten Haftraum kann **auf der Grundlage eines fachlichen Votums (schriftliche Stellungnahme des psychologischen oder ärztlichen Dienstes) im Einzelfall abgesehen werden**. Dies richtet sich nach der vorliegenden psychischen Erkrankung. Alternativ erfolgt die **unausgesetzte Kameraüberwachung unter Entzug gefährdender Gegenstände im Haftraum**.

Im Hinblick auf das Vorliegen einer akuten Suizidalität angeordnete Sicherungsmaßnahmen sollten bei Aufhebung zunächst durch Sicherungsmaßnahmen, die im Falle einer suizidalen Gefährdung angezeigt sind, ersetzt werden. Eine vollständige Aufhebung von Sicherungsmaßnahmen ist regelmäßig in diesen Fällen nicht angezeigt.

Achtung

Besteht das Krankheitsbild "Akute Suizidalität", sind die Anordnung der Sicherungsmaßnahmen "Zusammenlegung mit einem zuverlässigen Gefangenen" oder "Beobachtung in unregelmäßigen zeitlichen Abständen von nicht mehr als 15 Minuten Dauer (auch mittels Videotechnik)" **nicht ausreichend**.

Sie sind deshalb nicht zulässig.

VII

Funktion der/des Suizidpräventionsbeauftragten

Die Aufgaben der/des Suizidpräventionsbeauftragten sind im „Konzept zur Verbesserung der Suizidprävention im Justizvollzug NRW“ festgeschrieben. Die Beauftragten sind maßgeblich verantwortlich für den Aufbau bzw. die Anpassung suizidpräventiver Strukturen und die Koordination der Maßnahmen und Arbeitsabläufe innerhalb der Justizvollzugsanstalt. Sie sollen die Bediensteten zum Thema Suizidalität sensibilisieren und regelmäßig schulen.

Nach einem Suizid ist innerhalb von vier Wochen eine Konferenz zu dem Vorkommnis unter Leitung der/des Suizidpräventionsbeauftragten durchzuführen. Dabei sind die Teilnahme der mit der Betreuung des Gefangenen befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachdienste und deren Leitung, des Allgemeinen Vollzugsdienstes sowie der/des zuständigen Vollzugsabteilungsleiterin/-leiters sicherzustellen. Die Konferenzergebnisse sind zu dokumentieren und der Anstaltsleitung zu übermitteln. Die Maßnahmen der Suizidprävention sind ggfls. auf der Grundlage der Konferenzergebnisse anzupassen.