

Sitzung vom 25. Mai 2011

**661. Anfrage (Suizidversuche in Haft / Psychopharmakonsum in Haft)**

Kantonsrat Markus Bischoff und Kantonsrätin Esther Guyer, Zürich, haben am 14. März 2011 folgende Anfrage eingereicht:

In den letzten Monaten häuften sich Meldungen über Todesfälle, insbesondere Suizide und Suizidversuche, in Haftanstalten der Schweiz. Ferner gibt es Hinweise, dass Straffällige mit psychischen Störungen die früher in psychiatrischen Kliniken oder in der entsprechenden Spezialabteilung in der Klinik Rheinau behandelt wurden, oft nicht mehr psychiatrisch hospitalisiert, sondern in Gefängnissen untergebracht werden, die minimale ärztliche Bewachung und Behandlung anbieten.

Der Regierungsrat wird eingeladen, folgende Fragen, separat für Untersuchungshaft, Straf-/Massnahmenvollzug und Ausschaffungshaft, zu beantworten:

1. Wie viele Todesfälle sind in den letzten zehn Jahren in Gefängnissen des Kantons Zürich vorgekommen? Wie war die Entwicklung über den genannten Zeitraum?
2. Welches waren die Todesursachen?
3. Wie viele Suizidversuche sind erfolgt? Wie viele endeten tödlich?
4. Werden spezielle Massnahmen gegen Suizide in der Haft unternommen? Wenn ja, welche? Wenn nein, weshalb nicht?
5. Ist bekannt, wie hoch der Konsum von Neuroleptika und Antidepressiva in den Gefängnissen (Vollzug, Untersuchungshaft, Ausschaffungshaft) ist und wie er sich in den letzten zehn Jahren entwickelt hat? Wenn nein, weshalb nicht? Wenn ja, wie sieht die Entwicklung insgesamt und bezogen auf die Anzahl der Insassen und die Aufenthaltsdauer in den letzten Jahren aus? Gibt die Entwicklung zu Bemerkungen Anlass? Wenn ja, welche? Wenn nein, weshalb nicht?

Auf Antrag der Direktion der Justiz und des Innern

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Markus Bischoff und Esther Guyer, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Durch die Polizei (vorübergehend) festgehaltene Personen werden zunächst in den von der Kantonspolizei betriebenen Polizeigefängnissen untergebracht. Die weitere Haft (Untersuchungs- und Sicherheitshaft, Straf- und Massnahmenvollzug sowie Ausschaffungshaft) erfolgt grundsätzlich in Einrichtungen des Amtes für Justizvollzug (JuV). Dafür steht in der Justizvollzugsanstalt Pöschwies (JVA Pöschwies), den Gefängnissen Kanton Zürich (GKZ; acht Gefängnisse, Flughafengefängnis, Vollzugszentrum Bachtel, Halbgefängenschaft Winterthur) und dem Massnahmenzentrum Uitikon (MZU) ein Platzangebot von gegen 1400 Plätzen zur Verfügung.

Im MZU waren in den letzten zehn Jahren (2001–2010) keine Todesfälle zu verzeichnen. Dies gilt auch für die Psychiatrische Klinik Rheinau, in der die einzige psychiatrische Sicherheitsstation in der deutschsprachigen Schweiz geführt wird. Sie umfasst 27 Betten in drei Sicherheitsstationen. Dort werden neben der Behandlung von Massnahmepatientinnen und Massnahmepatienten gemäss Art. 59 StGB (SR 311) auch Kriseninterventionen bei Patientinnen und Patienten aus dem Strafvollzug, aus der Untersuchungshaft oder Sicherheitshaft durchgeführt.

Für die Polizeigefängnisse des Kantons Zürich wurden in der massgebenden Zeitspanne drei Todesfälle (davon kein Suizid) gemeldet. Die GKZ verzeichneten in dieser Zeit 13 Todesfälle (davon neun Suizide) ihrer Insassen. Auf die JVA Pöschwies entfielen in zehn Jahren elf Todesfälle (davon kein Suizid). Zeitlich verteilen sich die insgesamt 27 Todesfälle (davon neun Suizide) wie folgt:

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Polizei- gefängnisse	-	-	1T	1T	-	-	1T	-	-	-	<b>3T</b>
GKZ	2T (1S)	2T (1S)	-	2T (2S)	1T (1S)	2T (1S)	-	1T (1S)	1T (1S)	2T (1S)	<b>13T</b> (9S)
JVA Pöschwies	1T	-	-	-	2T	2T	2T	1T	1T	2T	<b>11T</b>
<b>Total</b>	<b>3T</b> (1S)	<b>2T</b> (1S)	<b>1T</b>	<b>3T</b> (2S)	<b>3T</b> (1S)	<b>4T</b> (1S)	<b>3T</b>	<b>2T</b> (1S)	<b>2T</b> (1S)	<b>4T</b> (1S)	<b>27T</b> (9S)

T = Anzahl Todesfälle (inklusive Suizide)

S = Anteil der Suizide an den Todesfällen

Im Zeitraum 2001–2010 verstarben in Gefängnissen des Kantons Zürich demnach insgesamt neun inhaftierte Personen durch Suizid. Die im Ingress der Anfrage aufscheinende Vermutung, es sei zu einer Zunahme von Suiziden in schweizerischen Haftanstalten gekommen, wird mit diesen Zahlen für den Kanton Zürich nicht bestätigt. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass gegen Ende 2010 in der Ausschaffungshaft vermehrt Suizidversuche stattgefunden haben und sich Anfang März 2011 in der Ausschaffungshaft der erste Suizid ereignet hat. Über die gesamte Berichtsperiode von 2001–2010 gesehen, kann aber keine Zunahme festgestellt werden. In Anbetracht der Zahl der Haftplätze im Kanton und der Belastungen einer Inhaftierung liegen die Vorkommnisse glücklicherweise im tiefen Bereich. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass es sich bei den meisten Gefängnisinsassen um Männer im Alter von 15–45 Jahren handelt, bei denen Suizid allgemein eine der häufigsten Todesursachen darstellt.

Zum Haftstatus der insgesamt 27 verstorbenen Personen lässt sich Folgendes sagen: Von den drei in Polizeigefängnissen des Kantons Zürich im Zeitraum 2001–2010 Verstorbenen befanden sich zwei Personen in Untersuchungshaft; eine Person verstarb während einer vorläufigen Festnahme. Von den 13 von den GKZ als verstorben gemeldeten Personen befanden sich zehn in Untersuchungshaft (acht davon verstarben durch Suizid), einer in Sicherheitshaft (dieser Insasse verstarb durch Suizid) und zwei absolvierten eine Ersatzfreiheitsstrafe. Sämtliche der von der JVA Pöschwies gemeldeten elf Todesfälle ereigneten sich bei Insassen des Straf- und Massnahmevollzuges (ein Insasse verstarb dabei während eines Urlaubs und damit ausserhalb der JVA, vgl. Beantwortung der Frage 2).

Für den Zeitraum 2001–2010 ergibt sich in Bezug auf den Status der 27 Verstorbenen damit folgende Verteilung:

Status	Anzahl Verstorbene 2001–2010
Vorläufige Festnahme	1T
Untersuchungshaft	12T (8S)
Sicherheitshaft	1T (1S)
Straf- und Massnahmevollzug (inkl. Ersatzfreiheitsstrafe)	13T

T = Anzahl Todesfälle (inklusive Suizide)

S = Anteil der Suizide an den Todesfällen

Nicht in den vorstehenden Angaben enthalten ist der Tod eines Häftlings im März 2010, der sich zunächst im Flughafengefängnis in Ausschaffungshaft befunden hatte, dann aber, nach bereits erfolgter Entlassung aus diesem Gefängnis, auf dem Weg zum Flugzeug verstorben ist.

Zu Frage 2:

Die Ursachen der 27 Todesfälle im Zeitraum 2001–2010 waren die folgenden:

---

Polizeigefängnisse	<ul style="list-style-type: none"><li>– natürliches inneren Geschehens (2)</li><li>– Drogentod bzw. Zerbeissen von Fingerlingen mit Betäubungsmitteln (1)</li></ul>
GKZ	<ul style="list-style-type: none"><li>– Unfalltod anlässlich eines Fluchtversuchs: Sturz vom Gefängnisdach (1)</li><li>– Organversagen (2)</li><li>– Drogen (1)</li><li>– Suizid (9)</li></ul>
JVA Pöschwies	<ul style="list-style-type: none"><li>– Herzinfarkte (3)</li><li>– Hirnschlag (1)</li><li>– unfallbedingte Brandverletzung (1)</li><li>– Drogen (3)</li><li>– Tötungsdelikte (3; davon einer im Urlaub und damit ausserhalb der JVA Pöschwies)</li></ul>

---

Zu Frage 3:

Suizidversuche wurden in den vergangenen zehn Jahren in den Polizeigefängnissen der Kantonspolizei Zürich deren 66 (davon elf Frauen) verzeichnet; diese Versuche blieben ohne Todesfolge. Auf eine standardisierte Erfassung von Suizidversuchen in den Einrichtungen des JuV wurde bis anhin verzichtet, stellen sich doch einer solchen Erhebung Schwierigkeiten entgegen. Schwierig ist insbesondere zu definieren, in welchen Fällen tatsächlich von einem Suizidversuch gesprochen werden kann: In den Einrichtungen des JuV werden in der Regel längere Strafen und Massnahmen vollzogen. Es ist nicht immer feststellbar, in welchen Fällen sich solche Insassen Selbstverletzungen in suizidaler Absicht zufügten oder damit andere Ziele verfolgten (z.B. Versetzung in eine andere Vollzugseinrichtung oder Einweisung in eine Klinik, um dort lockerere Haftbedingungen zu haben oder von dort fliehen zu können). Der unter der Frage 1 geschilderten Häufung von Suizidversuchen in der Ausschaffungshaft soll durch einen aufmerksamen Umgang mit den Insassen begegnet werden, um suizidgefährdete Insassinnen und Insassen rechtzeitig zu erkennen und ihnen die nötige Hilfe und Unterstützung zukommen zu lassen.

Hinsichtlich der allgemeinen kriminalstatistischen Erfassung von Suiziden in der Bevölkerung und der Massnahmen zur Suizidprävention kann ergänzend auf die Beantwortung der Anfrage betreffend Erfassen von Suiziden in der Kriminalstatistik des Kantons Zürich KR-Nr. 21/2011 verwiesen werden.

Zu Frage 4:

Die in der Anfrage erwähnte Beobachtung, dass Straffällige mit psychischen Störungen, die früher in psychiatrischen Kliniken behandelt wurden, angeblich oft nicht mehr psychiatrisch hospitalisiert, sondern in Gefängnissen mit minimaler ärztlicher Überwachung und Behandlung untergebracht werden, kann so nicht bestätigt werden. In sämtlichen Gefängnissen des JuV finden mindestens einmal wöchentlich psychiatrische Visiten statt, für die sich die Insassen selbst anmelden können oder von den Aufseherinnen oder Aufsehern angemeldet werden. In den Gefängnissen Zürich und Flughafen (und damit auch in der Ausschaffungshaft) finden die Visiten dreimal wöchentlich statt. In der JVA Pöschwies wird die psychiatrische Grundversorgung mit 100 Stellenprozenten gewährleistet, die auf drei Psychiaterinnen und Psychiater verteilt sind. Bis 2005 waren deutlich weniger Ressourcen für die psychiatrische Versorgung von Gefängnisinsassen vorhanden. Damals wurden in den Gefängnissen hauptsächlich Kriseninterventionen und selten länger dauernde Behandlungen durchgeführt. Die Gefängnispsychiatrie im Kanton Zürich gewährleistet wesentlich mehr als eine «minimale ärztliche Überwachung und Behandlung». Aufgrund der besseren psychiatrischen Versorgung in den Gefängnissen konnten die Einweisungen in psychiatrische Kliniken in den letzten fünf Jahren im Vergleich zu vorher um etwa ein Viertel herabgesetzt werden. Es ist im Übrigen nach wie vor so, dass Gefangene, die suizidal, akut fremdgefährdend oder deutlich psychotisch sind, oder bei denen der Freiheitsentzug die Verschlechterung einer vorbestehenden psychischen Störung verursacht, in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden.

Was besondere Massnahmen bei Suizidalität anbelangt, so werden beispielsweise im Provisorischen Polizeigefängnis (PROPOG) die Arrestantinnen und Arrestanten mehrheitlich in Doppelzellen untergebracht, was in der Regel eine beruhigende Wirkung hat. Verhält sich eine inhaftierte Person auffällig, wird die Gefängnisärztin oder der Gefängnisarzt beigezogen. Wenn die Umstände es erfordern, wird sie bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes überwacht. Ausserhalb der Besuchszeiten der Gefängnisärztin oder des Gefängnisarztes wird eine Notfallpsychiaterin oder ein Notfallpsychiater beigezogen. Bei einem Suizidversuch wird in jedem Fall eine Psychiaterin oder ein Psychiater aufgeboden.

Gemäss Weisungen der Oberstaatsanwaltschaft für das Vorverfahren (WOSTA, Ziff. 10.9.1.5 WOSTA) haben sich die Staatsanwältinnen und Staatsanwälte in allen Haftfällen mit der Möglichkeit von suizidalen Absichten auseinanderzusetzen, sei dies etwa durch entsprechende

Fragestellung oder Einhaltung insbesondere von Sicherheitsregeln (z. B. Verriegeln der Fenster und Türen oder anderweitiges Sichern). Bei sich abzeichnender Suizidgefahr ist eine Psychiaterin oder ein Psychiater beizuziehen oder bei Inhaftnahme die Haftkoordination der Kantonspolizei schriftlich unter dauernder Erreichbarkeit anzuweisen, eine Ärztin bzw. einen Arzt oder Psychiaterin bzw. Psychiater aufzubieten.

In den Gefängnissen des JuV werden die Insassen bei Eintritt schliesslich auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, im Falle psychischer Probleme mit einer Psychiaterin oder einem Psychiater des PPD oder der Notfallpsychiaterin oder dem Notfallpsychiater sprechen zu können. Auch die Aufseher und Betreuer in den Haftanstalten des JuV werden im Rahmen von Vorträgen und Schulungen (u. a. durch Psychiaterin und Psychiater) besonders mit dem Thema der Suizidalität bei Insassen und dem Umgang damit vertraut gemacht; sie können Insassen für die psychiatrische Visite anmelden. In einigen Gefängnissen arbeiten schliesslich auch Pflegefachpersonen, die psychisch kranke Insassen medizinisch betreuen können. Wenn ein Gefängnisinsasse von Suizidabsichten oder entsprechenden Gedanken berichtet, wird umgehend der PPD oder die Notfallpsychiaterin bzw. der Notfallpsychiater beigezogen. Ein selbstgefährdeter Insasse erhält immer eine erhöhte Aufmerksamkeit bei der Betreuung (z. B. Unzugänglichmachen von gefährlichen Gegenständen wie Rasierklingen, Feuerzeuge usw.). Bei akuter Suizidalität kann eine Insassin oder ein Insasse im Sinne einer Schutzmassnahme auch in einer Arrestzelle mit Sitzwache untergebracht werden, um einen Suizid zu verhindern, bis entweder eine Klinikeinweisung erfolgt oder die zuständige Psychiaterin bzw. der zuständige Psychiater die Insassin oder den Insassen beurteilt hat. In Absprache mit der zuständigen Staatsanwaltschaft kann entsprechend – bei Gefahr der Selbstgefährdung – eine Verlegung in das Psychiatriezentrum Rheinau bzw. die Bewachungsstation des Inselspitals Bern (bei gemeingefährlichen Straftätern) oder in die psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich (bei nicht gemeingefährlichen Insassen) erfolgen.

Abschliessend sei erwähnt, dass es gerade bei Bilanzsuiziden trotz aller Vorkehrungen im Gefängnis (genauso wie in Freiheit) kaum möglich ist, den Suizid zu verhindern. Dies gilt insbesondere dann, wenn die betroffenen Insassinnen und Insassen weder das Aufsichtspersonal noch die zuständige Psychiaterin oder den zuständigen Psychiater über entsprechende Absichten informierten.

Zu Frage 5:

Die Abgabe von Neuroleptika und Antidepressiva in den Polizeigegefängnissen kann nicht beziffert werden. Im PROPOG als Kurzzeitgefängnis sind beispielweise täglich 30 bis 70 Ein- und Ausgänge zu verzeichnen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt nur dreieinhalb Tage. Aus administrativen Gründen wird deshalb auf die Erstellung einer Statistik über den Bezug und die Abgabe von Medikamenten verzichtet. Auch für die Einrichtungen des JuV wurde der Konsum von Neuroleptika und Antidepressiva bis anhin nicht standardisiert erhoben. Da der PPD erst seit einem Jahr über elektronische Krankengeschichten verfügt, wird es erst ab dem Jahr 2010 möglich sein, den Psychopharmakakonsum in Gefängnissen mit vertretbarem Aufwand gesondert und genau zu erheben. Aufgrund der klinischen Erfahrung lässt sich dennoch abschätzen, dass sich der Konsum an Neuroleptika und Antidepressiva in den letzten zehn Jahren in den Vollzugseinrichtungen kaum verändert haben dürfte. Bezüglich Medikamentensicherheit zeigt sich eine Verbesserung: die älteren – sogenannten typischen – Neuroleptika, die erhebliche Nebenwirkungen haben können, werden heute lediglich in Ausnahmefällen verschrieben. Psychotische Insassinnen und Insassen werden heute wenn immer möglich mit den nebenwirkungsärmeren atypischen Neuroleptika behandelt. Verbessert hat sich sodann die Situation mit Bezug auf den Konsum von Benzodiazepinen (Beruhigungsmittel oder Tranquilizer) wie beispielsweise Valium, Temesta, Rohypnol: Aufgrund der verbesserten Betreuung der Insassinnen und Insassen durch den PPD konnte der Benzodiazepin-Konsum wesentlich verringert werden.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktion der Justiz und des Innern.

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
**Husi**