

## **Große Anfrage**

**der Abgeordneten Cansu Özdemir, Deniz Celik, Dr. Carola Ensslen, David Stoop, Heike Sudmann, Insa Tietjen, Mehmet Yildiz, Metin Kaya, Norbert Hackbusch, Olga Fritzsche, Sabine Boeddinghaus, Stephan Jersch und Dr. Stephanie Rose (DIE LINKE) vom 02.11.21**

### **und Antwort des Senats**

**Betr.: Todesfälle in Hamburger Gefängnissen**

*2018 und 2019 sind mindestens 250 Gefangene in deutschen Justizvollzugsanstalten verstorben. Suizide machen dabei einen erheblichen Anteil der Todesfälle aus. Aber auch durch Unfälle, Erkrankungen, gesundheitliche Notfälle oder andere Umstände versterben Gefangene während ihrer Haftzeit. Dabei kann auch die medizinische und gesundheitliche Versorgung der Gefangenen in Haft eine Rolle spielen, insbesondere bei Vorerkrankungen und Suchterkrankungen.*

*Wir fragen den Senat:*

Eine große Anzahl von neu aufgenommenen Gefangenen hat sich vor ihrer Inhaftierung teilweise jahrelang nicht medizinisch behandeln lassen. Aufgrund der individuellen Lebensumstände und längerer Suchtmittelabhängigkeit werden bei der Aufnahmeuntersuchung unter anderem häufig Infektionskrankheiten, Dermatosen oder internistische Erkrankungen festgestellt. Im Anschluss an die Aufnahmeuntersuchung werden in einer Vielzahl von Fällen erstmals medizinische Maßnahmen eingeleitet und bei Bedarf während der gesamten Haftzeit fortgesetzt. Für die medizinische Behandlung stehen, neben den einzelnen Anstaltsambulanzen in den Justizvollzugsanstalten (JVA), zusätzlich ein Vollzugskrankenhaus in der Untersuchungshaftanstalt (UHA) sowie Fachärztinnen und Fachärzte zur Verfügung, die als Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzte im Justizvollzug tätig sind. Darüber hinaus können Gefangene bei Bedarf in öffentliche Krankenhäuser ausgeführt werden, um dort alle erforderlichen medizinischen Eingriffe beziehungsweise operative Behandlungsmaßnahmen stationär vornehmen zu lassen. Für suchtkranke Gefangene wird ein umfangreiches Substitutionsangebot vorgehalten.

Derzeit wird im Justizvollzug in einigen medizinischen Bereichen ein sehr guter Versorgungsstandard erreicht.

Diese sehr umfänglichen medizinischen Leistungen führen dazu, dass sich sehr viele Gefangene zum Zeitpunkt ihrer Haftentlassung in einer wesentlich besseren körperlichen Verfassung befinden als zum Zeitpunkt ihres Haftantritts.

Wie in der sonstigen Gesamtbevölkerung versterben ungeachtet umfassender medizinischer Versorgung auch im Justizvollzug Menschen; im Fall von natürlichen Todesfällen ist dies hier in der Regel auf schwere Vorerkrankungen zurückzuführen. Trotz des hohen Gefangenendurchlaufs in den Haftanstalten kommen solche Todesfälle dennoch äußerst selten vor.

Über einen Strafausstand aus medizinischen Gründen entscheidet die Staatsanwaltschaft als Vollstreckungsbehörde in der Regel aufgrund eines medizinischen Gutachtens. Gefangene, bei denen ein naher Tod zu erwarten ist, können bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen bis zur Entscheidung der Vollstreckungsbehörde von der Haft freigestellt werden.

Die Maßnahmen zur Suizidprävention unterliegen einem permanenten Überprüfungsprozess, der auch extern begleitet wird. Im Übrigen siehe Drs. 22/5932.

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen wie folgt:

*Todesfälle in Haft in den vergangenen fünf Jahren*

1. *Wie viele Gefangene sind in den letzten fünf Jahren während des Vollzuges verstorben? Bitte bei dieser und allen weiteren Fragen nach Jahren und Anstalten aufschlüsseln.*

	2016	2017	2018	2019	2020
JVA Billwerder	3	2	1		
JVA Fuhlsbüttel	1	1	1		2
JVA Glasmoor		1			
JVA Hahnöfersand	1				
Sozialtherapeutische Anstalt		1			
Untersuchungshaftanstalt		3	1	2	4

2. *Wie alt waren die in Frage 1. genannten Personen jeweils?*

	2016	2017	2018	2019	2020
JVA Billwerder	53, 43, 49	69, 54	30		
JVA Fuhlsbüttel	63	49	29		63, 66
JVA Glasmoor		30			
JVA Hahnöfersand	21				
Sozialtherapeutische Anstalt		45			
Untersuchungshaftanstalt		25, 40, 39	45	36, 59	32, 33, 27, 34

3. *Welches Geschlecht hatten die in Frage 1. genannten Personen jeweils?*

	2016	2017	2018	2019	2020
JVA Billwerder	m, m, w	m, m	m		
JVA Fuhlsbüttel	m	m	m		m, m
JVA Glasmoor		w			
JVA Hahnöfersand	m				
Sozialtherapeutische Anstalt		m			
Untersuchungshaftanstalt		m, m, m	m	m, m	m, m, m, m

m = männlich, w = weiblich

4. *Welche Staatsangehörigkeit hatten die in Frage 1. genannten Personen jeweils?*

	2016	2017	2018	2019	2020
JVA Billwerder	deutsch, deutsch, polnisch	italienisch, türkisch	afghanisch		
JVA Fuhlsbüttel	deutsch	deutsch	serbisch		deutsch, deutsch
JVA Glasmoor		deutsch			
JVA Hahnöfersand	guinea-bissauisch				
Sozialtherapeutische Anstalt		kasachisch			
Untersuchungshaftanstalt		russisch, deutsch, deutsch	polnisch	afghanisch, kasachisch	polnisch, deutsch, eritreisch, polnisch

5. *Wie lange waren die in Frage 1. genannten Personen jeweils bereits inhaftiert?*

	2016	2017	2018	2019	2020
JVA Billwerder	10 475 1.228	638 167	104		
JVA Fuhlsbüttel	8.006	348	996		685 2.862
JVA Glasmoor		128			
JVA Hahnöfersand	37				
Sozialtherapeutische Anstalt		2.793			
Untersuchungshaftanstalt		2 80 632	15	8 4	321 21 92 4

Die Dauer der Inhaftierung bis zum Todestag wird in Tagen angegeben.

6. *Wie lange war bei den in Frage 1. genannten Personen jeweils die Gesamthaftdauer und die jeweils noch zu vollstreckende Strafe?*

	2016	2017	2018	2019	2020
JVA Billwerder					
Gesamthaftdauer in Jahr (J) - Monat (M) - Tag (T)	1J 5M 21T 1J 7M 14T + UH** 9J 6M	2J 4M 21T 1J 11M 27T	UH*		
noch zu vollstreckende Strafe in Jahr (J) - Monat (M) - Tag (T)	1J 5 11T 3M 25T + UH** 6J 1M 18T	7M 24T 1J 6M 12T			
JVA Fuhlsbüttel					
Gesamthaftdauer in Jahr (J) - Monat (M) - Tag (T)	Lebenslang + Sicherungsverwahrung	6J 4M 12T	4J 11M 1T		9J 6M 10J 20T
noch zu vollstreckende Strafe in Jahr (J) - Monat (M) - Tag (T)		5J 5M	2J 2M 10T		7J 7M 17T 1J 4M 19T
JVA Glasmoor					
Gesamthaftdauer in Jahr (J) - Monat (M) - Tag (T)		1J 19T			
noch zu vollstreckende Strafe in Jahr (J) - Monat (M) - Tag (T)		5M 2T			
JVA Hahnöfersand					
Gesamthaftdauer in Jahr (J) - Monat (M) - Tag (T)	UH*				
noch zu vollstreckende Strafe in Jahr (J) - Monat (M) - Tag (T)					
Sozialtherapeutische Anstalt					
Gesamthaftdauer in Jahr (J) - Monat (M) - Tag (T)		9J 8M 22T + Sicherungsverwahrung			
noch zu vollstreckende Strafe in Jahr (J) - Monat (M) - Tag (T)		10M 5T + Sicherungsverwahrung			

	2016	2017	2018	2019	2020
Untersuchungs- haftanstalt					
Gesamthafdauer in Jahr (J) - Monat (M) - Tag (T)		UH* UH* UH*	UH*	UH* Siche- rungshaft gem. § 453c	UH* UH* UH* Ausliefe- rungshaft

UH\* = Untersuchungshaft

UH\*\* = Untersuchungshaft, die sich an die bereits notierte Freiheitsstrafe anschließt (sogenannte Überhaft)

7. *Wo sind die in Frage 1. genannten Personen jeweils verstorben (zum Beispiel in der Haftanstalt, bei Ausführungen, im Zentralkrankenhaus et cetera)?*

	2016	2017	2018	2019	2020
JVA Billwerder					
Sterbeort	Ausführung in das AK Wands- bek im Ret- tungswagen, JVA Lübeck (Suizid) (Hauptver- handlung bei dem Amts- gericht Reinbek) AK Barmbek	Asklepios Klinik Harburg Asklepios Klinik St. Georg	JVA Billwer- der (Suizid)		
JVA Fuhlsbüttel					
Sterbeort	Hamburger Hospiz, Helenen- straße	JVA Fuhlsbü- ttel (Suizid)	JVA Fuhls- büttel		AK Altona, JVA Fuhlsbü- ttel
JVA Glasmoor					
Sterbeort		Unbekannt, während der Nichtrückkehr aus der Frei- stellung			
JVA Hahnöfersand					
Sterbeort	JVA Hahn- öfersand (Suizid)				
Sozialtherapeutische Anstalt					
Sterbeort		Asklepios Klinik St. Georg			
Untersuchungshaft- anstalt					
Sterbeort		UHA (Suizid), UHA (Suizid), UHA (Suizid)	UHA	UHA (Sui- zid), UHA	UHA (Suizid), Asklepios Klin- ik St. Georg (Suizid), UHA (Suizid), UHA (Suizid)

8. *Wie viele der in Frage 1. genannten Personen waren jeweils substanzabhängig?*

Insgesamt war bei 14 Gefangenen eine Substanzabhängigkeit diagnostiziert.

9. *Wie viele der in Frage 1. genannten Personen waren zum Zeitpunkt ihres Versterbens von welchen Substanzen seit wann entzückt und wie wurde Entzug jeweils durchgeführt?*

Eine Person war drei Tage von Opiaten, Benzodiazepinen und Alkohol entzückt. Der Entzug wurde mit Gabe von Methadon in absteigender Dosis, Oxazepam und Carbamazepin durchgeführt.

10. *Wie viele der in Frage 1. genannten Personen waren zum Zeitpunkt ihres Versterbens substituiert?*

Fünf.

11. *Bei wie vielen der in Frage 1. genannten Personen erfolgte vor dem Tod eine Überprüfung der Haftfähigkeit und wie lang lag diese Prüfung zum Zeitpunkt des Todes zurück?*

Die Voraussetzungen für einen Strafausstand wegen Vollzugsuntauglichkeit regelt § 455 StPO. Als Gründe für einen Strafaufschub benennt das Gesetz das Bestehen einer „Geisteskrankheit“ (Absatz 1), das Bestehen einer lebensbedrohlichen Erkrankung (Absatz 2) oder das Bestehen eines körperlichen Zustandes, bei dem eine sofortige Vollstreckung mit der Einrichtung der Anstalt unverträglich ist (Absatz 3). Die Sätze 1 und 2 gelten analog für eine mögliche Strafunterbrechung, die zudem auch dann erfolgen kann, wenn der Verurteilte sonst schwer erkrankt und die Krankheit in einer Vollzugsanstalt oder einem Anstaltskrankenhaus nicht erkannt oder behandelt werden kann (Absatz 4, Satz 3).

Die Prüfung obliegt der Staatsanwaltschaft als Vollstreckungsbehörde.

Die Meldung einer lebensbedrohlichen Erkrankung an die Vollstreckungsbehörde erfolgte in drei Fällen:

- einmal zwölf Tage vor dem Tod
- einmal 36 Wochen vor dem Tod
- einmal drei Wochen vor dem Tod mit Einwilligung des Patienten in eine mögliche Hospizunterbringung

Ein Hinweis auf eine Haftunfähigkeit gemäß § 455 StPO erfolgte in zwei Fällen:

- einmal 15 Wochen vor dem Tod
- einmal 81 Wochen vor dem Tod

12. *Bei wie vielen der in Frage 1. genannten Personen wurden Wiederbelebungsmaßnahmen durch die Mitarbeiter:innen der jeweiligen Anstalt eingeleitet?*

Beim Auffinden einer leblosen Person in der Anstalt werden immer umgehend die erforderlichen Erste-Hilfe-Maßnahmen eingeleitet. Das geschah auch in den in der Antwort zu 1. genannten Fällen, soweit die Betroffenen leblos in der Anstalt aufgefunden wurden (acht Fälle), es sei denn, dass sichere Todeszeichen festgestellt wurden.

13. *Bei wie vielen der in Frage 1. genannten Personen wurden der Rettungsdienst beziehungsweise Notärzt:innen verständigt und wie schnell trafen diese jeweils ein?*

Beim Auffinden einer leblosen Person oder wenn dies anderweitig medizinisch indiziert ist und sich kein Arzt in der Anstalt befindet, wird immer umgehend ein Notruf abgesetzt. Das geschah auch bei allen in den in Antwort zu 1. genannten Fällen, in denen sich die betroffene Person in einer Justizvollzugsanstalt befand, es sei denn, dass sichere Todeszeichen festgestellt wurden. Der Rettungswagen traf in diesen Fällen innerhalb weniger bis hin zu maximal 15 Minuten ein.

*14. Was war jeweils die Todesursache bei den in Frage 1. genannten Personen?*

zwölfmal Suizid

dreimal onkologische Erkrankung

zweimal internistische Erkrankung

zweimal kardiologische Erkrankung

einmal Intoxikation

einmal neurologische Erkrankung

einmal externer Krankenhausbrief liegt nicht vor. Nachdem die Person im Krankenhaus verstorben ist, wurde nach dem Tod kein Krankenhausbericht an den medizinischen Fachdienst des Justizvollzugs verschickt.

einmal auf Flucht verstorben. Außerhalb des Vollzugs können keine medizinischen Daten erhoben werden.

einmal Akte aktuell nicht im Vollzug. Die Medizinakte befindet sich aktuell nicht im Archiv des Justizvollzugs, sondern bei der zuständigen Staatsanwaltschaft. Innerhalb der zur Verfügung stehenden Zeit für die Beantwortung der Parlamentarischen Anfrage war es nicht möglich, diese zu besorgen.

*15. Wie viele der in Frage 1. genannten Personen hatten im Hinblick auf die Todesursache relevante Vorerkrankungen und um welche Erkrankungen hat es sich dabei jeweils gehandelt?*

Bei neun Verstorbenen waren folgende todesrelevante Vorerkrankungen (teilweise in Kombination) gegeben:

- erosive Gastritis
- COPD teilweise bei Fumatorium
- HIV
- Hepatitis C (therapiert)
- Alkohol- und iv-Drogenabusus,
- Pneumonie
- Diabetes Typ II
- Vorhofflimmern
- Bluthochdruck
- schwere Durchblutungsstörungen
- Leichte Depression

*16. Bei wie vielen der in Frage 1. genannten Personen war eine für den Tod (mit-)ursächliche Vorerkrankung unbekannt?*

In 14 Fällen ist eine nicht diagnostizierte ursächliche Vorerkrankung sehr unwahrscheinlich.

In neun Fällen waren die todesrelevanten Ursachen bekannt (siehe Antwort zu 15.).

In einem Fall wurde bei der Akutbehandlung des zum Tode führenden Hirninfarktes eine Carotisstenose diagnostiziert.

*17. Wie viele der in Frage 1. genannten Personen sind an einer diagnostizierten, tödlichen Erkrankung in einer Haftanstalt verstorben?*

Eine Person.

*18. In wie vielen der in Frage 1. genannten Fällen wurde eine Obduktion durchgeführt und was waren jeweils die Ergebnisse?*

Jeder Todesfall in Haft wird der Polizei mitgeteilt. Die Staatsanwaltschaft leitet grundsätzlich ein Todesermittlungsverfahren ein. Dazu gehört, insbesondere bei Suiziden, eine rechtsmedizinische Untersuchung. Bei Todesfällen außerhalb einer Justizvollzugsanstalt entscheidet die zuständige Staatsanwaltschaft aufgrund der jeweiligen Umstände im Einzelfall.

In 17 Fällen wurde eine Obduktion durchgeführt. Einzelheiten ergeben sich aus der nachstehenden Tabelle. In vier weiteren Fällen sind aus MESTA keine Todesermittlungsverfahren ersichtlich. Ein Todesermittlungsverfahren wird bei einer anderen zuständigen Staatsanwaltschaft geführt. Zwei Todesermittlungsverfahren befinden sich derzeit bei der Polizei, sodass diese nicht ausgewertet werden konnten. Alle sieben Fälle werden in der nachfolgenden Tabelle als „unbekannt“ geführt.

Fall Nr.	Obduktion	Todesursache
1	Ja	Abschließende Klärung nicht möglich, mögliche Todesursachen: plötzlich einsetzende Herzrhythmusstörung als Folge einer seit längerem bestehenden Lungenerkrankung, eine HIV-assoziierte Erkrankung oder eine Methadon-Intoxikation
2	Unbekannt	Unbekannt
3	Ja	Fulminante Lungenembolie und Lungenentzündung nach partieller Dickdarmentfernung, Gallenblasenentfernung und Bauchspeicheldrüsenchwanzentfernung nach Verschluss der oberen Eingeweidearterie
4	Ja	Septisches Multiorganversagen
5	Unbekannt	Unbekannt
6	Ja	Suizidales Erhängen
7	Unbekannt	Unbekannt
8	Ja	Tödliche Überdosierung mit Methadon in Kombination mit einem Tod durch Ersticken-Suizid
9	Ja	Intoxikation
10	Ja	Ausgedehnter minderdurchblutungsbedingter Hirninfarkt links
11	Unbekannt	Unbekannt
12	Unbekannt	Unbekannt
13	Unbekannt	Unbekannt
14	Unbekannt	Unbekannt
15	Ja	Suizidales Erhängen
16	Ja	Zentrale Atemlähmung/Hypoxie bei suizidalem Erhängen
17	Ja	Suizidales Erhängen
18	Ja	Ungeklärt, keine zureichenden tatsächlichen Anhaltspunkte für ein Fremdverschulden
19	Ja	Suizidales Erhängen
20	Ja	Akute Magenblutung bei erosiver Magenschleimhautentzündung
21	Ja	Zentrale Lähmung bei suizidalem Erhängen
22	Ja	Suizidales Erhängen
23	Ja	Suizidales Erhängen
24	Ja	Suizidales Erhängen

19. Bei wie vielen der in Frage 1. genannten Fällen handelte es sich aus welchen Gründen um einen unnatürlichen Tod?

In zwölf Fällen kam es zum unnatürlichen Tod durch Suizid.

In einem Fall kam es durch Intoxikation zum unnatürlichen Tod.

In einem Fall blieb die Todesursache auch nach Obduktion ungeklärt.

In drei Fällen ist die Todesursache nicht bekannt. Im Übrigen siehe Antwort zu 14.

*Maßnahmen bei leblosen Gefangenen oder Todesfällen in Haft*

20. Welche Maßnahmen werden bei Auffinden einer leblosen Person in Haft ergriffen (zum Beispiel Verständigung des Rettungsdienstes oder Notärzt:innen, Verständigung des Zentralkrankenhauses et cetera)? Bitte gegebenenfalls nach Anstalten differenzieren.

Bei Auffinden einer leblosen Person wird ein Alarm ausgelöst. Sodann werden die erforderlichen Erste-Hilfe-Maßnahmen eingeleitet, der Arzt vom Dienst wird verständigt und ein Notruf wird abgesetzt. Schließlich werden die Polizei, die Anstaltsleitung, die Aufsichtsbehörde und das Krisenhilfeteam unterrichtet.

Der Haftraum der beziehungsweise des aufgefundenen Gefangenen wird bis zum Eintreffen der Polizei mit einer Sonderschließung versehen und nicht verändert.

*21. In welchen Zeitabständen müssen Mitarbeiter:innen im Allgemeinen Vollzugsdienst Erste-Hilfe-Kurse absolvieren?*

Die sogenannten Ersthelferinnen und Ersthelfer werden alle zwei Jahre geschult.

*22. Welche Anstalten besitzen wie viele tragbare Defibrillatoren und wo sind diese deponiert?*

	Anzahl der Defibrillatoren	Ort der Lagerung
JVA Glasmoor	1	Meldezimmer Eingangsbereich
JVA Fuhlsbüttel und Sozialtherapeutische Anstalt	7	Werkhalle Tor 4 – Fertigungs- und Arbeitstherapie Haus I, EG – Flur Vollzugsgeschäftsstelle Sozialtherapie – Haupthaus – Zentrale Fuhlsbüttel – Haus II – Ambulanz Haus II – Verwaltungsflur Sozialtherapie – Außenstelle Bergedorf Sozialtherapie – im Notfallrucksack der Krankenpflege
JVA Billwerder	5	Haus 2 Haus 6 Fertigung 3 Zentrale Ambulanz
JVA Hahnöfersand	2	Zugang zum Besucherraum Kaufmännische Abteilung
Untersuchungshaft	3	Zentralkrankenhaus 2 Ambulanz Haus B gegenüber Stationsaufsicht

*23. Wie wird sichergestellt, dass im Falle eines akuten medizinischen Notfalls auch nachts, an Wochenenden und Feiertagen schnell ärztliche Hilfe in allen Anstalten zur Stelle ist? Bitte gegebenenfalls nach Anstalten differenzieren.*

Siehe Drs. 21/18619.

*24. Welche Maßnahmen werden nach einem Todesfall in Haft ergriffen (zum Beispiel rechtsmedizinische Untersuchung, Konferenzen et cetera)? Bitte gegebenenfalls nach Anstalten differenzieren.*

Jeder Todesfall in Haft wird der Polizei mitgeteilt. Die Staatsanwaltschaft leitet grundsätzlich ein Todesermittlungsverfahren ein. Dazu gehört, insbesondere bei Suiziden, eine rechtsmedizinische Untersuchung.

Die Information der Angehörigen der Verstorbenen erfolgt in der Regel durch Bedienstete der Anstalt, gegebenenfalls auch durch die dort tätigen Seelsorger. Beim Tod ausländischer Staatsangehöriger wird darüber hinaus die zuständige konsularische Vertretung informiert. Zudem werden die zuständige Vollstreckungsleitung, das zuständige Gericht beziehungsweise die Strafvollstreckungskammer, eingetragene Rechtsanwältinnen beziehungsweise Rechtsanwälte, ein enges Betreuungsverhältnis zu dem Verstorbenen pflegende Ehrenamtliche und das Standesamt informiert.

Liegt ein entsprechender Antrag nach § 406d Absatz 2 StPO vor, sind die Verletzten zu unterrichten.

Den auffindenden Bediensteten steht das Krisenhilfeteam für Gespräche zur Verfügung. Der psychologische Dienst führt darüber hinaus bei Bedarf Gespräche sowohl mit den Bediensteten als auch mit betroffenen Gefangenen.



Vollendete Suizide werden in einer Suizidkonferenz unter Beteiligung externer Expertinnen und Experten ausgewertet.

*Erkrankung und Behandlung*

25. *Aus welchen (Vor-)Erkrankungen erfolgt eine Überprüfung der Haftfähigkeit und wird bei Substanzabhängigkeit generell eine Überprüfung der Haftfähigkeit durchgeführt?*

*Wenn ja, in welcher Form?*

*Wenn nein, warum nicht?*

Die Überprüfung der Haftfähigkeit wird nach Einwilligung der Patientin beziehungsweise des Patienten bei schweren Erkrankungen bei der zuständigen Vollstreckungsbehörde angeregt, wenn diese entweder mit einer stark verkürzten Lebenszeit einhergehen oder wenn von der Vollstreckung der Strafe beziehungsweise von der Durchführung der Untersuchungshaft eine erhöhte Lebensgefahr ausgeht (sogenannter Strafausstand wegen Vollzugsuntauglichkeit gemäß § 455 StPO, siehe auch Antwort zu 11). Insbesondere gehören dazu bösartige Tumorerkrankungen im weit fortgeschrittenen Stadium oder intensive Chemo- oder Strahlentherapien, die mit einer erheblichen Schwächung und Immunsuppression einhergehen.

Des Weiteren zählen dazu schwere neurologische Erkrankungen wie Schädel-Hirn-Traumata oder Schlaganfälle mit erheblicher körperlicher oder geistiger Einschränkung; auch Zeiten einer unbedingt erforderlichen Rehabilitation, wenn diese nicht zum Beispiel im Haftkrankenhaus oder durch ambulante Therapien durchgeführt werden können.

Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bei Erkrankungen der Lunge wird eine Überprüfung der Haftfähigkeit angeregt, wenn eine Beatmung erforderlich ist, wenn eine erhöhte Lebensgefahr von drohenden Rhythmusereignissen ausgeht oder wenn infolge der Herz- oder Lungenschwäche die Teilnahme am Vollzugsleben und eine Umsetzung eines Vollzugsplanes für längere Zeit nicht möglich sind.

Schwere knöcherner oder innerer Verletzungen, die mit einem langwährenden stationären Aufenthalt mit wiederholten operativen Eingriffen und spezialisierten Wundbehandlungen verbunden sind, zum Beispiel schwere Verbrennungen oder offene Bauch- oder Thoraxwunden, werden zur Haftprüfung gebracht, sofern die Behandlung nicht im Haftkrankenhaus erfolgen kann.

Bei psychiatrischen Erkrankungen, wie zum Beispiel einer akuten, floriden Psychose, schwerer Schizophrenie, schweren depressiven Störungen, erheblicher Intelligenzminderung, Alzheimer und Demenz, wird eine Prüfung der Haftfähigkeit herbeigeführt, wenn durch die Unterbringung in einer Haftanstalt trotz fachgerechter Behandlung mit einer weiteren Verschlechterung zu rechnen ist oder eine Durchführung eines Vollzugsplanes durch die Erkrankte beziehungsweise den Erkrankten nicht möglich ist, weil sie beziehungsweise er den Sinn einer Haft nicht erfassen kann.

Bei inhaftierten Personen, die an einer Substanzabhängigkeit leiden, erfolgt eine Entzugsbehandlung und/oder Substitutionsbehandlung. Bei potenziell lebensbedrohlichen Intoxikationen oder einem Delir erfolgt die Behandlung im Vollzugskrankenhaus. Ist eine intensivmedizinische Überwachung und Behandlung erforderlich, wird die Person in ein externes Krankenhaus verlegt, bis der kritische Zustand überwunden ist. Eine Haftfähigkeitsüberprüfung erfolgt, wenn es sich absehbar um einen längeren Aufenthalt auf einer Intensivstation handelt, die Patientin beziehungsweise der Patient im längeren Koma liegt oder gravierende Folgeschäden eingetreten sind, die mit einer Vollstreckung der Haftstrafe nicht vereinbar sind.

Ist eine Person in einem schwer pflegebedürftigen Zustand, sodass eine Vollstreckung der Haft auf Dauer nicht außerhalb des Vollzugskrankenhauses möglich ist, wird eine Haftfähigkeit oft schon im Vorwege der Inhaftierung überprüft oder die Prüfung zu Beginn der Haft eingeleitet.

26. *Anlässlich welcher Situationen oder Anlässe erfolgt standardmäßig eine Überprüfung der Haftfähigkeit (zum Beispiel bei Inhaftierung, nach medizinischen Notfällen oder bestimmten medizinischen Diagnosen et cetera)?*

Eine Überprüfung der Haftfähigkeit erfolgt bei allen palliativen Krankheitszuständen, bei schwer pflegebedürftigen Patienten, bei länger notwendigen intensivmedizinischen Behandlungen und bei schwerer psychischer Erkrankung und Minderbegabung. Im Übrigen siehe Antwort zu 25.

27. *In wie vielen Fällen wurde in den vergangenen fünf Jahren durch die Anstaltsärzt:innen eine Überprüfung der Haftfähigkeit angestoßen?*

Darüber wird keine Statistik geführt. Eine händische Auswertung von mehreren Tausend Akten ist in der für die Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

28. *Inwieweit werden welche Vorsorgeuntersuchungen in welchen Zeitabständen für Gefangene in den Hamburger Gefängnissen durchgeführt?*

Gefangenen stehen dieselben Vorsorgeuntersuchungen wie jedem anderen Kassenpatienten zur Verfügung, zum Beispiel Krebsvorsorge beim Gynäkologen oder Urologen, Vorsorgekoloskopie, augenärztliche Untersuchungen bei Diabetes, Untersuchung auf Blutfett- oder Blutzuckererhöhungen. Die Gefangenen können sich dazu in der allgemeinärztlichen Sprechstunde anmelden. Wenn eine Untersuchung nicht in der Haftanstalt oder in der Facharztsprechstunde in der Untersuchungshaftanstalt durchgeführt werden kann, wird sie bei einer externen Ärztin beziehungsweise einem externen Arzt angemeldet.

29. *Welche Maßnahmen werden ergriffen, wenn bei Gefangenen eine unheilbare, tödliche Erkrankung diagnostiziert wird, und in welchen Fällen erfolgt eine Verlegung oder Entlassung aus der Haft?*

Die Staatsanwaltschaft als zuständige Vollstreckungsbehörde prüft die Möglichkeit eines Strafausstandes auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben.

Sofern eine inhaftierte Person so schwer erkrankt ist, dass mit ihrem Ableben in nächster Zukunft zu rechnen ist, wird bereits vor der Entscheidung der Vollstreckungsbehörde geprüft, ob die oder der Gefangene bereits gemäß § 13 Absatz 3 HmbStVollzG, § 13 Absatz 3 HmbJStVollzG, § 14 Absatz 4 HmbSVVollzG in Freistellung gehen kann, wenn dies dem Willen der beziehungsweise des Erkrankten entspricht und nicht zu befürchten ist, dass die Freistellung von der Haft zu Straftaten von erheblicher Bedeutung missbraucht wird. In der Regel erfolgt die Freistellung in ein Hospiz oder zu nahen Angehörigen.

#### *Substitution und (Alkohol-)Entzug in der Untersuchungshaftanstalt*

30. *Welche Maßnahmen werden in der UHA ergriffen, wenn Gefangene mit Suchterkrankungen inhaftiert werden? Bitte nach den einzelnen Substanzen differenzieren.*

Alkohol: Anamnese bei Zuführung (sofern nötig mit Dolmetscher), Messung der Vitalparameter und symptombezogene Untersuchung, gegebenenfalls Bestimmung des Atemalkoholgehaltes. Verlegung in einen Beobachtungshaftraum mit täglicher ärztlicher Visite und engmaschiger Überwachung der Vitalparameter nach ärztlicher Anordnung durch Pflegekräfte, oft zweistündlich, zusätzlich regelmäßige Beobachtung durch den allgemeinen Vollzugsdienst. Überprüfung einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr. Anordnung einer medikamentösen unterstützenden Therapie gegen Entzugssymptome, epileptische Anfälle, B-Vitaminmangel und so weiter.

Opiate: Anamnese bei Zuführung (sofern nötig mit Dolmetscher), Messung der Vitalparameter und symptombezogene Untersuchung, Drogenscreening. Nach schriftlicher Einverständniserklärung erfolgt die Abklärung der bereits bestehenden Substitution zum Beispiel in einer Drogenambulanz. Verlegung in einen Beobachtungshaftraum mit täglicher ärztlicher Visite und Überwachung der Vitalparameter nach ärztlicher Anord-

nung, zusätzlich regelmäßige Beobachtung durch den allgemeinen Vollzugsdienst. Anordnung einer medikamentösen unterstützenden Therapie gegen Entzugssymptome, B-Vitaminmangel und so weiter.

Benzodiazepine: Anamnese bei Zuführung (sofern nötig mit Dolmetscher), Messung der Vitalparameter und symptombezogene Untersuchung. Verlegung in einen Beobachtungshaftraum mit täglicher ärztlicher Visite und Überwachung der Vitalparameter nach ärztlicher Anordnung, zusätzlich regelmäßige Beobachtung durch den allgemeinen Vollzugsdienst. Anordnung einer medikamentösen unterstützenden Therapie gegen Entzugssymptome, epileptische Anfälle, B-Vitaminmangel und so weiter.

Pregabalin: Anamnese bei Zuführung (sofern nötig mit Dolmetscher), Messung der Vitalparameter und symptombezogene Untersuchung. Verlegung in einen Beobachtungshaftraum mit täglicher ärztlicher Visite, zusätzlich regelmäßige Beobachtung durch den allgemeinen Vollzugsdienst. Anordnung einer langsam ausschleichenden Therapie gegen Entzugssymptome.

Cocain, Amphetamine, THC und anderes: Anamnese bei Zuführung (sofern nötig mit Dolmetscher), Messung der Vitalparameter und symptombezogene Untersuchung. Verlegung in einen Beobachtungshaftraum mit täglicher ärztlicher Visite, zusätzlich regelmäßige Beobachtung durch den allgemeinen Vollzugsdienst. Anordnung einer eventuell notwendigen medikamentösen Therapie.

Bei allen Suchtmittelabhängigen werden die Visiten auch mit der Frage nach möglichen psychischen Grunderkrankungen durchgeführt und bei Bedarf eine Psychiaterin beziehungsweise ein Psychiater und/oder eine Psychologin beziehungsweise ein Psychologe hinzugezogen.

Alle Ärztinnen beziehungsweise Ärzte der Haftanstalten besitzen oder erwerben zu Beginn ihrer Tätigkeit die Qualifikation zur suchtmmedizinischen Grundversorgung.

Allen Suchtmittelerkrankten wird ein Screening auf Infektionserkrankungen wie HIV, Hepatitis und Lues angeboten. Erforderliche Überprüfungen von Blutbild, Leberwerten und so weiter werden in einer Zugangsuntersuchung in den ersten Tagen angeordnet. Dort erfolgt auch die Planung weiterer erforderlicher Diagnostik inklusive eines Tuberkulosescreenings nach dem Infektionsschutzgesetz.

Im Verlauf können die Abhängigkeitskranken Kontakt zur Drogenberatung aufnehmen.

Bei akuter deliranter Verschlechterung oder Zeichen einer Intoxikation wird unverzüglich die diensthabende Ärztin beziehungsweise der diensthabende Arzt hinzugezogen, die beziehungsweise der die Akutversorgung übernimmt und die Entscheidung über eine Verlegung ins Vollzugskrankenhaus oder gegebenenfalls in ein externes Krankenhaus veranlasst.

*31. Wie viele Personen, die bei Inhaftierung in der UHA angegeben haben suchterkrankt zu sein oder Entzugssymptome zeigten, haben in den letzten fünf Jahren aus welchen Gründen keine Substituierung erhalten?*

Über die Anzahl wird keine Statistik geführt. Eine händische Auswertung mehrerer Tausend Akten ist in der für eine Parlamentarische Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Eine Substitution wird gemäß § 5 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung im Rahmen eines Therapiekonzeptes durchgeführt. Die Substitution wird beendet, wenn sich die substituierte Person nach wiederholten Ermahnungen nicht an die Vereinbarungen gehalten hat (Beikonsum, Missbrauch, Handel mit den Substanzen) oder wenn es von der beziehungsweise dem Substituierten im Rahmen der angestrebten Opioidabstinenz gewünscht wird oder wenn bei anstehendem Haftende eine Weiterversorgung mit Substitut nicht gewährleistet ist, zum Beispiel bei Abschiebung in ein nicht substituierendes Land.

*32. Wie häufig wurde in der UHA in den letzten fünf Jahren aus welchen Gründen keine Substitution durchgeführt, obwohl die Gefangenen dies verlangt haben? Bitte nach Jahren differenzieren.*

33. *Wie häufig wurden in anderen Anstalten in den letzten fünf Jahren aus welchen Gründen keine Substitutionen durchgeführt, obwohl die Gefangenen dies verlangt haben? Bitte nach Jahren und Anstalten differenzieren.*

Siehe Antwort zu 31.

34. *Wie wird die Einstellung der Gefangenen auf das Substitutionsmittel in der UHA medizinisch überwacht und wie häufig wird der Zustand der substituierten Gefangenen während der Umstellung durch Ärzt:innen überprüft?*

Vor der Substitution oder einem methadongestützten Entzug wird durch ein Drogenscreening überprüft, welche Substanzen vorhanden sind. Durch Kontrolle der Vitalzeichen, Untersuchung auf körperliche Entzugssymptome oder Zeichen einer Intoxikation wird die Indikation gestellt. Bei bereits substituierten Gefangenen wird die Dosis an die bestätigte Dosis der vorsestituierenden Ärztin beziehungsweise des vorsestituierenden Arztes angepasst. In allen übrigen Fällen wird mit einer Startdosis von in der Regel 30 bis 40 mg Methadon begonnen. Die Überwachung erfolgt auf der Beobachtungsstation. Eine Pflegekraft und eine Ärztin beziehungsweise ein Arzt sind jederzeit in Bereitschaft und können bei Zeichen einer Unter- oder Überdosierung sofort reagieren. Die Ärztinnen beziehungsweise Ärzte visitieren die neu eingestellten Substituierten täglich, bis ein stabiler klinischer Zustand erreicht ist.

35. *Inwieweit wird in der UHA bei Alkoholabhängigkeit der Gefangenen ein „kalter Entzug“ durchgeführt?*

Ein sogenannter kalter Entzug wird nicht durchgeführt.

36. *Welche Medikamente werden bei einem sogenannten warmen Alkoholentzug in der UHA eingesetzt?*

Das Zentralkrankenhaus verfügt über zwei Beobachtungszimmer für schwere Alkoholentzüge.

Die Ambulanz der Untersuchungshaftanstalt und das Zentralkrankenhaus sind ein zusammengehörender Pflegebereich und werden ärztlich gemeinsam versorgt. Die Beobachtungsstation wird durch das Pflegepersonal Tag und Nacht regelmäßig versorgt, Messungen der im Entzug wichtigen Vitalparameter erfolgen nach ärztlicher Anordnung, in der Regel anfangs alle zwei Stunden. Dann werden auch die notwendigen Medikamente verabreicht. Darüber hinaus wird durch den allgemeinen Vollzugsdienst engmaschig eine Sichtkontrolle durchgeführt. Wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, wird die entzügige Person in das Zentralkrankenhaus der UHA oder in ein externes Krankenhaus verlegt.

37. *Inwieweit wird ein Entzug von Alkoholabhängigkeit in der UHA medizinisch überwacht und wie häufig wird der Zustand des Gefangenen während des Entzuges durch Ärzt:innen überprüft?*

Siehe Antwort zu 30.

38. *Aus welchen Gründen werden Alkoholentzüge oder die Umstellung auf Substitute nicht im Zentralkrankenhaus, sondern in der UHA selbst durchgeführt?*

Das Zentralkrankenhaus verfügt über zwei Beobachtungszimmer für schwere Alkoholentzüge.

Die Ambulanz der Untersuchungshaftanstalt und das Zentralkrankenhaus sind ein zusammengehörender Pflegebereich und werden ärztlich gemeinsam versorgt. Die Beobachtungsstation wird durch das Pflegepersonal Tag und Nacht regelmäßig versorgt, Messungen der im Entzug wichtigen Vitalparameter erfolgen nach ärztlicher Anordnung, in der Regel anfangs alle zwei Stunden. Dann werden auch die notwendigen Medikamente verabreicht. Darüber hinaus wird durch den allgemeinen Vollzugsdienst engmaschig eine Sichtkontrolle durchgeführt. Wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, wird die entzügige Person ins Zentralkrankenhaus der UHA oder in ein externes Krankenhaus verlegt.