Senatsverwaltung für Justiz
und Verbraucherschutz
III A 14
Telefon: 9013 (913) - 3149

Hernn Abgeordneten Marc Vallendar (AfD)
über
die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. S 19-22 714
vom 27. Mai 2025
über Entwicklung und Ursachen von Todesfällen in Justizvollzugsanstalten und Maßregelvollzug im Land Berlin

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie hat sich die Anzahl der Todesfälle von Gefangenen in Justizvollzugsanstalten (JVA) im Land Berlin seit 2020 entwickelt? Bitte aufschlüsseln nach Todesjahr, JVA, Alter der verstorbenen Person, Art der Haft (z. B. Strafhaft, Untersuchungshaft, Jugendstrafvollzug etc.) und Todesursache (z. B. natürlicher Tod, Suizid, Drogenmissbrauch, Fremdeinwirkung etc.).

Zu 1.: Die Anzahl der Todesfälle von Inhaftierten in den Berliner Justizvollzugsanstalten (JVA) im Zeitraum 1. Januar 2020 bis 10. Juni 2025 ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Hinsichtlich der Todesursache wird zwischen natürlichem Tod, nicht natürlichem Tod, Suizid und unklarer Todesursache unterschieden. Die Todesfälle, deren Todesursache nicht natürlich war, ereigneten sich aufgrund eines selbstgelegten Brandes und einer vor der Inhaftierung zugezogenen Stichverletzung. Eine unklare Todesursache wurde vermerkt, wenn im Todesermittlungsverfahren keine Todesursache festgestellt werden konnte. Dies betrifft vor allem Todesfälle, denen multiple Erkrankungen zugrunde liegen, die potenziell alle zum Tode der Person geführt haben können. Weiterhin liegt bisher nicht in allen Fällen ein Ergebnis des Todesermittlungsverfahrens vor.

Todesjahr	Justizvollzugsanstalt	Alter	Haftart	Todesursache
2020	JVA Moabit	33	Untersuchungshaft	Suizid
2020	JVA Plötzensee	40	Ersatzfreiheitsstrafe	Natürlich
2020	JVA für Frauen Berlin	73	Untersuchungshaft	Suizid
2020	JVA Tegel	26	Freiheitsstrafe	Suizid
2020	Jugendstrafanstalt Berlin	18	Untersuchungshaft	Suizid
2020	JVA Tegel	42	Freiheitsstrafe	Nicht natürlich
2020	JVA Tegel	66	Freiheitsstrafe	Natürlich
2020	JVA Moabit	58	Freiheitsstrafe	Suizid
2020	JVA Moabit	38	Untersuchungshaft	Suizid
2020	JVA Heidering	27	Freiheitsstrafe	Suizid
2020	JVA Tegel	54	Freiheitsstrafe	Suizid
2020	JVA Moabit	22	Untersuchungshaft	Suizid
2020	Jugendstrafanstalt	20	Untersuchungshaft	Nicht natürlich
2021	JVA Tegel	87	Sicherungsverwahrung	Natürlich
2021	JVA Tegel	33	Rest-Freiheitsstrafe	Natürlich
2021	JVA Tegel	67	Sicherungsverwahrung	Natürlich
2021	JVA Plötzensee	51	Freiheitsstrafe	Suizid
2021	JVA Tegel	47	Freiheitsstrafe	Suizid
2022	JVA Plötzensee	82	Freiheitsstrafe	Natürlich
2022	JVA Moabit	65	Untersuchungshaft	Natürlich
2022	JVA für Frauen Berlin	39	Rest-Freiheitsstrafe	Natürlich
2022	JVA Moabit	53	Rest-Freiheitsstrafe	Suizid
2022	JVA Tegel	72	Gesamtfreiheitsstrafe	Natürlich
2022	JVA Plötzensee	29	Freiheitsstrafe	Suizid
2022	JVA für Frauen Berlin	31	Untersuchungshaft	Suizid
2022	JVA Moabit	43	Untersuchungshaft	Natürlich
2023	JVA Heidering	30	Ersatzfreiheitsstrafe	Suizid
2023	JVA Plötzensee	28	Ersatzfreiheitsstrafe	Suizid
2023	JVA Tegel	23	Freiheitsstrafe	Suizid
2023	JVA Tegel	55	Gesamtfreiheitsstrafe	Natürlich
2023	JVA Tegel	58	Gesamtfreiheitsstrafe	Natürlich
2023	JVA Moabit	37	Untersuchungshaft	Suizid
2023	JVA Tegel	61	Sicherungsverwahrung	Natürlich
2023	JVA Moabit	30	Untersuchungshaft	unklar
2023	JVA des Offenen Vollzuges Berlin	45	Freiheitsstrafe	Natürlich
2023	JVA Tegel	34	Gesamtfreiheitsstrafe	Suizid
2023	JVA Tegel	26	Ersatzfreiheitsstrafe	Suizid
2023	JVA Tegel	39	Gesamtfreiheitsstrafe	Suizid
2023	JVA Moabit	27	Untersuchungshaft	Suizid

2023	JVA Plötzensee	54	Ersatzfreiheitsstrafe	Natürlich
2023	JVA Plötzensee	41	Ersatzfreiheitsstrafe	Natürlich
2023	JVA Plötzensee	24	Freiheitsstrafe	Natürlich
2023	JVA Tegel	37	Gesamtfreiheitsstrafe	Suizid
2023	JVA Plötzensee	44	Ersatzfreiheitsstrafe	Natürlich
2024	JVA des Offenen Vollzuges Berlin	71	Gesamtfreiheitsstrafe	Natürlich
2024	JVA Moabit	62	Untersuchungshaft	Suizid
2024	JVA Heidering	54	Freiheitsstrafe	Natürlich
2024	JVA Plötzensee	36	Ersatzfreiheitsstrafe	Suizid
2024	JVA Tegel	46	Freiheitsstrafe	Natürlich
2024	JVA Tegel	49	Gesamtersatzfreiheits-strafe	unklar
2024	JVA Heidering	29	Gesamtfreiheitsstrafe	unklar
2024	JVA Moabit	59	Untersuchungshaft	Suizid
2024	JVA Moabit	54	Untersuchungshaft	Suizid
2024	JVA Heidering	82	Gesamtfreiheitsstrafe	Natürlich
2024	JVA Tegel	59	Rest-Freiheitsstrafe	Suizid
2024	JVA Plötzensee	56	Ersatzfreiheitstrafe	Natürlich
2024	JVA für Frauen Berlin	25	Freiheitstrafe	Natürlich
2025	JVA Heidering	43	Freiheitsstrafe	Suizid
2025	JVA Heidering	57	Freiheitsstrafe	Suizid
2025	JVA Plötzensee	52	Rest-Gesamt-Freiheits-strafe	Suizid
2025	JVA für Frauen Berlin	80	Freiheitsstrafe	Natürlich

Quelle: eigene Tabelle der Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz

2. Wie hat sich die Anzahl der Todesfälle von Untergebrachten im Maßregelvollzug im Land Berlin seit 2020 entwickelt? Bitte aufschlüsseln nach Todesjahr, Maßregelvollzug, Alter der verstorbenen Person, Art der Unterbringung und Todesursache (z. B. natürlicher Tod, Suizid, Drogenmissbrauch, Fremdeinwirkung etc.).

Zu 2.: Aufgrund der geringen Fallzahlen (weniger als acht Personen) können mit Mitteilung von Alter und Todesart der Person die Persönlichkeitsrechte nicht gewahrt werden und ermöglichen eine Rückverfolgung. Aus diesem Grund wurden die Altersangaben verallgemeinert. Nachfolgend werden die Angaben für das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) dargestellt.

Todesfälle seit 2020	**Alter**
4	21-30
8	31-45

8	41-50
10	51-60
12	61-70
3	71-80
1	81-90

Quelle: eigene Tabelle der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege

3. In wie vielen der unter 1. und 2. genannten Todesfälle wurden nachträglich Disziplinar- oder Strafverfahren gegenüber dem Personal eingeleitet und mit welchem Ergebnis? Bitte nach Anzahl, Straf- und Maßregelvollzug sowie Ergebnis aufschlüsseln.

Zu 3.: Zu Disziplinar- oder Strafverfahren gegenüber Bediensteten oder Mitarbeitenden des **Berliner Justizvollzuges** liegen keine Erkenntnisse vor.

Es wurden keine Disziplinar- oder Strafverfahren im Zusammenhang mit Todesfällen gegenüber dem Personal des **Krankenhauses des Maßregelvollzuges** eingeleitet.

4. In wie vielen der unter 1. und 2. genannten Todesfälle wurde eine Obduktion der verstorbenen Person durchgeführt?

Zu 4.: Im **Berliner Justizvollzug** wird regelhaft bei jedem Todesfall ein Todesermittlungsverfahren eingeleitet, das eine Obduktion der verstorbenen Person beinhaltet.

Im **Krankenhaus des Maßregelvollzuges** sind 13 Obduktionen bekannt. Aufgrund der Unzuständigkeit mit Eintritt des Todes erhält das KMV keine Ergebnisse oder Informationen über Anordnungen von Obduktionen, wenn Patientinnen und Patienten extern, zum Beispiel in somatischen Krankenhäusern oder bei externen Unterbringungen usw., versterben.

5. Welche Maßnahmen wurden vom Senat aufgrund welcher Datenlage ergriffen, um unnatürliche Todesursachen bei Personen im Straf- und Maßregelvollzug zu vermeiden? Bitte nach JVA und Maßregelvollzug aufschlüsseln.

Zu 5.: Im **Berliner Justizvollzug** existieren vielfältige Maßnahmen, die Todesfälle mit unnatürlicher Ursache vermeiden sollen. Diese gelten jeweils anstaltsübergreifend, so dass auf eine Differenzierung nach der Justizvollzugsanstalt in der nachfolgenden Beantwortung verzichtet wird.

Zur Vermeidung von Arbeitsunfällen gelten in den Arbeitsbetrieben der Justizvollzugsanstalten die gängigen Arbeitsschutzmaßnahmen, deren Einhaltung durch fortlaufende Kontrollen sichergestellt wird. Alle Tätigkeiten und Arbeitsplätze erhalten eine Gefährdungsbeurteilung, die regelmäßig überprüft wird. Alle Justizvollzugsanstalten beschäftigen Arbeitsschutzkoordinatoren; darüber hinaus besteht eine Kooperation mit den Betriebsärztinnen und -ärzten der Charité. Alle Inhaftierten, die eine Beschäftigung aufnehmen, werden hinsichtlich der geltenden Arbeitsschutzregeln belehrt. Arbeitsunfälle werden in den Justizvollzugsanstalten erfasst

und bei einer aus dem Unfall resultierenden Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen an die Charité gemeldet.

Alle Inhaftierten werden bei Aufnahme in der Justizvollzugsanstalt im Rahmen des Aufnahmegesprächs auf ein bestehendes Suizidrisiko mithilfe eines standardisierten Suizidscreenings überprüft. Im Haftverlauf erfolgt regelmäßig ein Risiko-Monitoring, um ein eventuell bestehendes Suizidrisiko fortlaufend einschätzen zu können. Die Maßnahmen der Suizidprävention sind vielseitig und umfassen beispielsweise Fallkonferenzen für suizidgefährdete Personen, Beschäftigungs- und Sportangebote, das Sicherstellen sprachlicher Verständigungsmöglichkeiten, die gemeinsame Unterbringung mit einem Mitinhaftierten in einem Begegnungshaftraum, die regelmäßige Beobachtung durch Bedienstete sowie fortlaufende Gesprächsangebote der Fachdienste. Des Weiteren wird derzeit in der JVA Moabit ein besonders gesicherter Haftraum zur Suizidprävention gebaut und eingerichtet; in der JVA für Frauen Berlin, der JVA Tegel und der Jugendstrafanstalt Berlin laufen die Vorbereitungen für den Bau, die übrigen Justizvollzugsanstalten befinden sich in der konzeptionellen Planungsphase. Den Bediensteten und Mitarbeitenden der Justizvollzugsanstalten stehen regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsangebote zum Thema Suizidprävention zur Verfügung. In jeder Justizvollzugsanstalt wurde eine anstaltsinterne Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die erfolgte Suizidversuche und Suizide auswertet, die Suizidpräventionsmaßnahmen evaluiert und ggf. anpasst und Empfehlungen zur Suizidprävention an die Unterbringungsbereiche weitergibt. Mitglieder der anstaltsinternen Arbeitsgruppen finden sich in der anstaltsübergreifenden Landesarbeitsgruppe Suizidprävention zusammen, die quartalsweise tagt. Im Berliner Justizvollzug werden Suizide der Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz gemeldet und statistisch erfasst. Darüber hinaus erfolgt monatlich eine Meldung an den Ausschuss für Verfassungs- und Rechtsangelegenheiten, Geschäftsordnung, Verbraucherschutz im Abgeordnetenhaus.

Um gewalttätige Übergriffe in den Justizvollzugsanstalten zu verhindern, ist das vorrangige Ziel die Vermeidung von konfliktbehafteten Situationen durch eine gute Beziehungsarbeit mit den Inhaftierten. Weiterhin werden die Mitarbeitenden durch Aus- und Fortbildungsmaßnahmen befähigt, schwierige Situationen so weit wie möglich deeskalierend zu bewältigen. Angeboten werden vielfältige Fortbildungsmaßnahmen mit dem Schwerpunkt Gewaltprävention, wie beispielsweise deeskalierende Kommunikation, Eigenschutztrainings und interdisziplinäre Praxistrainings, in denen Konfliktsituationen realitätsnah nachgestellt werden und deeskalierend zu bewältigen sind. Wesentliche Dienstabläufe sind durch entsprechende Dienstanweisungen und Hausverfügungen so geregelt, dass unnötige Gefahrensituationen vermieden werden. Geht von bestimmten Inhaftierten eine besondere Gefährdung aus, werden verwaltungsinterne Anordnungen oder besondere Sicherungsmaßnahmen erlassen. Gewaltvorfälle werden der Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz gemeldet.

Die Maßnahmen zur Vermeidung medizinischer Fehler umfassen die regelmäßige Weiterbildung und Belehrung der Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte und die Überprüfung sämtlicher Todesfälle auf das Vorliegen eines Fehlverhaltens des medizinischen Personals. Weitere Controllinginstrumente, die die Einhaltung der Hygienevorschriften, die korrekte Bestellung

und Ausgabe von Medikamenten und Medizinprodukten und die Behandlung nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft überprüfen, sind im Berliner Justizvollzug etabliert. Die Einhaltung der Vorschriften wird durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin kontrolliert.

Im **Krankenhaus des Maßregelvollzuges** gab es im angefragten Zeitraum von fünf Jahren und vier Monaten acht unnatürliche Todesursachen, davon sieben Suizide und eine Fremdeinwirkung. Zwei der sieben Suizide ereigneten sich nicht in den Räumen des KMV.

In einem Krankenhaus, das psychiatrisch erkrankte Menschen behandelt, ist grundsätzlich die Gefahr von Suizidalität, die oft Ausdruck einer psychischen Erkrankung ist, gegeben. Die internationale Studienlage besagt, dass das Suizidrisiko von Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Kliniken 50-70x höher liegt, als in der Allgemeinbevölkerung. Es ist daher wichtig, dass das Suizidrisiko - unter Beachtung der Menschenrechte - weitgehend minimiert wird.
Zur Vermeidung unnatürlicher Todesursachen (z. B. Suizide, Fremdeinwirkungen, Intoxikationen) werden prinzipiell verschiedene Maßnahmen ergriffen, die sich auf die Bereiche Prävention, Überwachung und Krisenintervention konzentrieren. Im Sinne der Suizidprävention kommen bauliche und auch therapeutische Maßnahmen zur Anwendung. Restriktive Suizidpräventionsmaßnahmen müssen dabei immer auf Verhältnismäßigkeit geprüft werden. Die Behandlung suizidalen Verhaltens stellt einen Fokus der psychiatrisch- psychotherapeutischen Behandlung dar, die im KMV gemäß den entsprechenden Leitlinien erfolgt. Prinzipiell werden im Hinblick auf die Suizidprävention im Rahmen eines multiprofessionellen Behandlungsvorgehens Risikoeinschätzungen vorgenommen, bei akuter Suizidgefahr werden therapeutische Maßnahmen angepasst und ggf. auch spezifische Beobachtungsmaßnahmen wie Sichtkontrollen und 1:1-Betreuungen vorgenommen. Ebenso verhält es sich bei Fremdeinwirkungen: Auch diesbezüglich reduziert eine Behandlung, die an die Sicherheitsbedürfnisse spezifischer Patientinnen und Patienten angepasst ist, die Gefährlichkeit. Bauliche Maßnahmen sowie die Behandlung entsprechend der Leitlinien führen nachweislich zu einer Reduktion solcher Ereignisse. In Bezug auf fremdaggressives Verhalten erfolgt ebenso eine Risikoabschätzung und ggf. eine Anpassung der therapeutischen Maßnahmen, ggf. bei nicht anders abwendbaren akuten Gefährdungsaspekten müssen als ultima ratio die Patientinnen und Patienten von anderen getrennt untergebracht werden. Verschiedene Schulungsmaßnahmen im Hinblick auf Deeskalationsmaßnahmen werden einbezogen. In Bezug auf den Umgang mit Intoxikationen müssen prinzipielle Maßnahmen, wie Zugangskontrollen, von therapeutischen Maßnahmen unterschieden werden. Letztere orientieren sich an den medizinischen Leitlinien, die verschiedene therapeutische Maßnahmen umfassen. Wesentliche Behandlungsziele in der Behandlung suchtkranker Rechtsbrecherinnen zielen auf die Aspekte Rückfallprävention, Aufklärung über Wirkungen und Folgen von Suchtmitteln und Vermeidung von Rückfällen ab. In Bezug auf

alle genannten Aspekte werden – entsprechend der Berufsfelder – die Mitarbeitenden geschult, fort- und weitergebildet, wobei der Umgang mit suizidalem, aggressivem Verhalten und Intoxikationen eine Kernkompetenz in der Behandlung von Personen mit psychisch Er-

krankten, v. a. im Rahmen der forensischen Psychiatrie, darstellt. Die Ergreifung der Maßnahmen orientiert sich an der Datenlage der nationalen und internationalen Standards in der forensischen Psychiatrie, die auf die individuelle Situation im Berliner Maßregelvollzug angepasst wird.

Berlin, den 11.06.2025

In Vertretung

Dirk Feuerberg
Senatsverwaltung für Justiz
und Verbraucherschutz