

tätigung der Verwahr-raumbeleuchtung verbunden sind. In der Regel tritt bei den Verhafteten bereits nach wenigen Tagen der Verwahrung eine Gewöhnung an diese Maßnahme ein und nur ein zahlenmäßig kleiner Teil der Verhafteten muß infolge von Schlafstörungen medikamentös behandelt werden. In keinem Fall wurden den Autoren in ihren Untersuchungen Informationen bekannt, daß infolge der intensiven Kontrollmaßnahmen in den Untersuchungshaftanstalten negative psychische Erscheinungen oder Schädigungen bei Verhafteten auftraten.

Andererseits sprechen die rechtzeitig erkannten und verhinderten Suizide eindeutig für die Richtigkeit und Notwendigkeit der Beibehaltung dieser Kontroll- und Sicherungsmaßnahmen. Sie sind keine "Schikane-maßnahmen" gegen Verhaftete, sondern sie erfolgen im Interesse des Schutzes von Leben und Gesundheit der Verhafteten, wofür die Mitarbeiter der Linie XIV während des Untersuchungshaftvollzuges eine hohe Verantwortung tragen. Abschließend zu dieser Problematik ist festzustellen, daß grundsätzlich alle Informationen zu suizidalen Absichten Verhafteter, die bereits im operativen Prüfungsstadium oder bei der Festnahme, während der ärztlichen Aufnahmeuntersuchung und weiteren ärztlichen Behandlungen, den Beschuldigtenvernehmungen und durch zielgerichtete Beobachtungstätigkeit während der Verwahrung gewonnen oder verdichtet wurden, dem Leiter der Untersuchungshaftanstalt zu übermitteln sind. Durch ihn sind die erforderlichen Koordinierungsmaßnahmen mit den Leitern der Dienstseinheiten der Linie IX und des Medizinischen Dienstes abzustimmen, die personenbezogenen Sicherungsmaßnahmen zu veranlassen und deren exakte Durchführung zu kontrollieren.

Zusammenfassend unterbreiten die Autoren folgende Definition des Begriffes "Sichere Verwahrung":

"Die sichere Verwahrung Verhafteter während der Untersuchungshaft ist ein durchgängiges, ihrem Wesen nach vorbeugend wirkendes Prinzip des