

## Abschließende Feststellungen zu Brauel

Edelgart Quensel u. a., Bremen<sup>1</sup>

„Senator Kahrs stellte abschließend fest, der Informationsbesuch in Brauel habe gezeigt, daß die teilweise in der Öffentlichkeit erhobenen Vorwürfe gegen diese Einrichtung jeglicher Grundlage entbehren.“  
(Weser-Kurier 11.2.1982)

### I.

Die Aufnahme der Arbeit im Landeskrankenhaus Brauel<sup>2</sup> bringt wieder einmal ins Bewußtsein, daß das Problem Drogengebrauch, Kriminalisierung und Gesundheitspolitik kaum rationaler Diskussion zugänglich ist. Und daß die Institutionen sozialer Kontrolle hilflos und unter Druck unterschiedlichster Interessen reagieren. Es kann als gesicherte Erfahrung gelten,

- daß kriminalistische und therapeutische Bemühungen, den Drogenabhängigen vom Konsum abzubringen, unwirksam sind;
- daß es nicht gelingt, den Markt zu kontrollieren;
- daß Aufklärung und Drohungen nicht erreichen, die Zahl der Konsumenten zu verringern;
- daß Psychiatrie und Strafvollzug durch drogenabhängige Insassen überlastet und überfordert sind;
- daß die Subkultur es für andere soziale Gruppen so schwierig macht, mit den Drogenkonsumenten umzugehen;
- daß nur ein geringer Teil der Drogenkonsumenten von sich aus therapeutische Hilfe sucht.

In dieser Situation tritt der erhoffte und erwartete Nutzen des Demonstrativprojektes Brauel gegenüber dem Beschwichtigungszweck in den Hintergrund.

### II.

Brauel unterscheidet sich von seiner therapeutischen Konzeption her nicht wesentlich von Therapieeinrichtungen freier Träger.<sup>3</sup> Allerdings müssen letztere versuchen, die Klienten zu motivieren, sich freiwillig den rigiden Bedingungen der Anfangsphase zu unterwerfen: In Brauel verhindert ein geschlossenes Aufnahmehaus das Entweichen oder Unterlaufen der Regeln.

Konzeptionelle Mängel, in erster Linie das medizinische Verständnis der „Suchtkrankheit“ und die Konzentration auf ihre Behandlung, finden sich hier wie dort, trotz immer wieder festzustellender Erfolglosigkeit derartiger Programme. Unbeachtet bleibt die Überlegung, Rehabilitation, Umschulung und Ausbildungsförderung Priorität einzuräumen, vor der Therapie, wenn die Betroffenen schon für längere Zeit aus ihren Lebenszusammenhängen herausgenommen werden. Die Bestimmung Brauels als psychiatrisches Krankenhaus erlaubt den Mitarbeitern, sich als Therapeuten zu definieren, regelt verwaltungsrechtlich Einweisungsprozeduren, Weisungsbefugnisse und Aufsichtspflichten und dient letzten Endes nur der Darstellung nach außen.

### III.

Nach dem Verständnis der Behandler sind die angebotenen Bedingungen für die Betroffenen eindeutig besser als im Vollzug, wo die Drogenabhängigen wegen ihrer doppelten Stigmatisierung – kriminell und krank – auch noch zusätzlichen Repressionen ausgesetzt sind. Und: in den Jugendstrafvollzugsanstalten der fünf Länder sitzen viele Drogenabhängige, die in Brauel besser „aufgehoben“ wären, bessere Chancen hätten. Bei flüchtiger Betrachtung leuchtet diese Argumentation ein, bei genauerem Hinschauen kommen Zweifel auf, ob die Zahl der jungen Verurteilten wirklich so groß ist, denn Untersuchungshaft, Rechtskraft des Urteils, die eventuelle Aussetzung zur Bewährung muß berücksichtigt werden. Andererseits entsteht die Befürchtung, daß das Platzangebot in Brauel dazu führt, daß sich die Situation für die Betroffenen verschlechtert, durch eine therapeutisch begründete Verlängerung des Aufenthaltes: (a) weil eine Unterbringungsmöglichkeit für schwierige Gefangene angeboten wird, durch die der Vollzug entlastet wird; (b) weil therapieunwillige Drogenstraftäter so doch einer Therapie zugeführt werden können; (c) weil verunsicherte Jugendrichter von dieser Möglichkeit verstärkt Gebrauch machen, sich die Spruchpraxis verändert.<sup>4</sup> Aber auch der Stab von Brauel wird von Legitimationszwängen, ökonomischer, therapeutischer und ideologischer Art nicht verschont bleiben, Enttäuschungen und zermürbende Kämpfe mit Justiz und Verwaltung sind vorhersehbar.<sup>5</sup>

### IV.

Dem zuständigen Bremer Senator können wir uns daher nicht anschließen (beim Abschließen): Kritik an der Einrichtung von Brauel wird offenbar mit gutem Grund geübt. Allerdings trifft diese Kritik auch die übrigen Versuche, Drogenabhängige zwangsweise zu therapieren. Insofern sollte Brauel, sollten die dort Tätigen nicht zum Sündenbock<sup>6</sup> einer verfehlten, irrationalen Drogenpolitik gemacht werden. Dadurch werden falsche Fronten aufgerissen, die dem Anliegen einer Veränderung nichts nützen.

## Anmerkungen

(1) Johannes Feest, Olaf Hansen, Erich Joester, Edelgart Quensel, Peter Selling und Ingo Straube waren Ende 1981 zu Besuch in Brauel. Edelgart Quensel hat den obigen Text verfaßt und mit der Gruppe diskutiert. Einige individuelle Anmerkungen folgen.

(2) Anmerkung von Peter Selling: Aus dem ansprechenden Prospekt der „Fachklinik für jugendliche Drogenabhängige“ erfährt der Interessent sogleich, daß man „keine überhöhten Erfolgserwartungen“ an die Arbeit der Maßregelanstalt knüpfen dürfe. Indessen erscheint jede Erfolgserwartung überhöht: Die Bundesgesundheitsministerin persönlich hat kürzlich eingeräumt, „daß es auf der ganzen Welt keine geschlossene Therapieeinrichtung für Drogenabhängige gibt, die funktioniert“ (und damit den Stand der Kunst treffend wiedergegeben). Was allerdings hat dieselbe Ministerin dann bewogen, die Errichtung von Brauel durch die fünf nördlichen Bundesländer nicht nur zu dulden, sondern diese Institution auch noch in den Stand einer besonders förderungswürdigen Modelleinrichtung zu erheben?

(3) Anmerkung von Ingo Straube: Im Sinne dieser Ehrlichkeit muß man Brauel begrüßen, macht es doch deutlich, daß wir uns von mißratenen Wohlstandskindern nicht zeigen lassen wollen, unter welchen unwirtlichen Lebensbedingungen wir bereit sind, zu existieren. Statt dessen bestrafen wir sofortige Bedürfnisbefriedigung und die kategorische Ablehnung unserer Wohlstandszwänge mit Kriminalisierung, krankmachenden Schwarzmarkt-Ausbeutungsverhältnissen, sozialer Verelendung und Psychopathologisierung. Dies aber nur deshalb, weil sich diese Haltung im Sich-Verhalten statt im akademischen Diskurs ausdrückt. Therapie als Befreiung von subjektivem Leiden findet nicht statt, weil kein Junkie unter der 'Heroinekstase' leidet, sondern daran, daß wir zu wenig gute Gründe bieten, von 'Ätsch' zu lassen. Auf dem Kontinuum therapeutisch legitimer Umerziehungsinstitutionen ist Brauel nicht so besonders mies, daß es zu spezifischen Vorwürfen berechtigt — da hat unser Senator ganz recht!

(4) Anmerkung von Peter Selling: Zur Zeit unseres Besuches befand sich in der Anstalt sage und schreibe 1 (ein) Insasse; inzwischen sind es — hört man — ganze 6 (sechs). Während nämlich die Einstellung der 24 gewerblichen und 52 therapeutischen Mitarbeiter bereits vor Kliniköffnung abgeschlossen war, erweist sich die Besetzung der 100 Planstellen für Umerziehungskandidaten als beträchtlich schwieriger. Das hängt damit zusammen, daß hierfür die Verwirkung einer Jugendstrafe ohne Bewährung Voraussetzung ist. An derart qualifiziertem „Patientengut“ besteht gegenwärtig noch ein empfindlicher Mangel. Im Bundesland Bremen (welches in Brauel 13 Plätze zu belegen hat) wurden innerhalb von 22 Monaten (1980/81) insgesamt 4 Unterbringungen wegen BTM-Delikten verhängt, darunter keine einzige gegen Heranwachsende oder Jugendliche. Und in Berlin (24 Plätze in Brauel) wurden im Jahre 1979 zwei und 1980 drei Heranwachsende (und kein Jugendlicher) in eine Entziehungsanstalt eingewiesen. Auch in den anderen Bundesländern, für die keine vergleichbaren Statistiken vorliegen, dürfte der Personenkreis, für den nach bisherigen Maßstäben eine Unterbringung in Frage kommt, klein sein und kleiner werden. Für letzteres spricht sowohl die seit einiger Zeit stagnierende Zahl der Fixer als auch die neueingeführte Regelung des § 33 BTMG, wonach bei Freiheitsstrafen bis zu zwei Jahren die Straf- und Maßregelvollstreckung hinter eine Therapiemaßnahme zurücktreten soll. Andererseits ist zu befürchten, daß sich die leeren Behandlungsplätze in Brauel rasch über eine veränderte Strafzumessungspraxis füllen werden: Jugendstrafen und Unterbringungen werden leichter ausgesprochen werden, da ja mit Brauel eine für den Vollzug

„geeignete“ Einrichtung vorhanden ist. Im Arbeitskreis Drogen in Bremen wurde am 2.2.82 bereits über verbesserte Einweisungskriterien diskutiert!

(5) Szenario von Ingo Straube: In Brauel herrschen Bedingungen, die einerseits in sich die Qualität der prozeßhaften Veränderung (Verschärfung, qualitativ andersartig werdend) besitzen und andererseits miteinander vernetzt sind, so daß sie sich gegenseitig beeinflussen, verstärken und dynamisieren.

– Brauel ist politisch erforderlich (politische Antwort auf das Drogenproblem / es gibt den § 93a JGG, aber keine Einrichtungen, die ihn angemessen vollstrecken) – dafür gibt es finanzielle Mittel (Modellprojekt). Der Status quo (Arbeitsplätze) wird deshalb durch Mißerfolge nicht gefährdet. Die dadurch mögliche Mißerfolgsdiskussion erzwingt eine 'Fehler-Wahrnehmungs-Administration', die den Mißerfolg als Existenzbedingung produziert (weil dies und das nicht klappt, brauchen wir hiervon und davon).

– Die Kritik aus der Fachöffentlichkeit hat zu einer homogenen und lückenlosen Legitimation und dadurch zu hoffnungsvollen, überzogenen Vorstellungen über das therapeutisch Machbare geführt. Um sich im Heer der Therapeuten zu profilieren, wird man bei anderen Fehlern suchen müssen und finden. Dies führt zur Verringerung der kritischen Distanz zu sich selbst und erzwingt damit Verteidigungshandeln. Hoffnungen werden enttäuscht, der Fehler wird im Objekt der Behandlung lokalisiert, was das Objekt zu irrationalem Verhalten provoziert.

– Die Behandlungsobjekte werden sich anders verhalten, als es sich die Therapeuten wünschen, was als Fehlverhalten diffamiert wird. Diese Diagnose rechtfertigt eine Vertherapeutisierung von Auffälligkeiten. Da viel Reden wenig bringt, werden therapeutisch legitimierte Sanktionen und Beschränkungen folgen. Mit der Anzahl der Regeln wächst die Quote der Übertretungen und damit Repressionsqualität der Sanktionen (ab wieviel Gramm Heroin sollte ein Fixer des Maßregelvollzuges verwiesen werden?).

Diese Eskalation führt zu den ersten Skandalen – Übergriffe von Therapeuten auf Grundrechte – und damit zur vermehrten Diagnose der 'Therapieresistenz' und damit zu einer Verwahrung des Behandlungsobjektes im Justizvollzug. Dies ist der Zeitpunkt, an dem die Aufsichtsbehörde regelnd eingreift – Administratoren kontrollieren und definieren therapeutische Inhalte. Da solche und andere Prozesse vernetzt sind, wird man nach ca. 4 Jahren einiges von Brauel hören – die ersten Kündigungen aus Überzeugung! –. Der Klinikleiter wird nach ca. 5 Jahren entweder in die Aufsichtsbehörde befördert oder einen Rufmordentschädigungsprozeß verlieren.

(6) Anmerkung von Johannes Feest: Für die therapeutischen Mitarbeiter kann das Unternehmen nur zum Himmelfahrts- oder zum Höllenfahrtskommando werden. Letzteres, wenn sie sich von ihren Arbeitgebern unter politischen Erfolgszwang setzen lassen, was zur Bemäntelung der hier erwähnten Probleme und Widersprüche führen muß. Ersteres, wenn sie an der für ihre bisherige Arbeit (allen voran Heinrich Kremer) charakteristischen Betroffenenperspektive festhalten; dann müssen sie daran interessiert sein, auftretende Schwierigkeiten öffentlich zu machen, auch wenn das zu einer empirischen Falsifizierung der Zwangstherapie beiträgt.

4.3.1982

Verdenerstraße 5, 28 Bremen 1