

Peter Jürgensen/ Prof. Dr. Lieselotte Pongratz

Karrieren drogenabhängiger Straftäter

Soziale Integration nach therapeutischer Behandlung in
der Fachklinik Brauel

Forschungsarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 1997 GRIN Verlag
ISBN: 9783638569576

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/64056>

Peter Jürgensen/ Prof. Dr. Lieselotte Pongratz

Karrieren drogenabhängiger Straftäter

**Soziale Integration nach therapeutischer Behandlung in der Fachklinik
Brauel**

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

Lieselotte Pongratz • Peter Jürgensen

Karrieren drogenabhängiger Straftäter

Soziale Integration nach therapeutischer
Behandlung in der Fachklinik Brauel?

Hamburg 1997

Inhalt

	Seite
1	Einleitung 2
1.1	Vorgeschichte 2
1.2	Bemerkungen zur Methode und zu den Materialien 4
2	Die Klienten: Alter bei Beginn der Therapie und Dauer der Behandlung 7
3	Informationen zur Vorgeschichte der Klienten 9
3.1	Die familiäre Situation 10
3.2	Schule – Berufsausbildung – Erwerbstätigkeit 12
3.3	Drogenkonsum und kriminelle Handlungen 13
3.3.1	Drogenkonsum 14
3.3.2	Kriminelle Handlungen 22
4	Rehabilitationsbehandlung in Brauel 27
4.1	Konzeption 27
4.2	Verlauf der Behandlung – Entlassungssituation – Prognose 31
5	Die Lebenssituation ehemaliger Klienten 35
5.1	Überblick 35
5.2	Zusammenhang zwischen der Behandlung in Brauel und der späteren Lebenssituation 40
5.3	Zusammenhang zwischen Bedingungen der Sozialisation und der späteren Lebenssituation 42
6	Informationen über die Lebenssituation nach Brauel 46
6.1	Drogenkonsum und Kriminalität 47
6.1.1	Drogenkonsum 47
6.1.2	Kriminalität 49
6.2	Soziale Beziehungen – Wohnen – Arbeit – ökonomische Situation 52
7	Vergleich der Lebensentwicklung regulär entlassener Klienten mit den in den Strafvollzug zurückverlegten Klienten 55
8	Lebenslaufanalysen 60
8.1	Anton Weiler 62
8.2	Paul Streiter 70
8.3	Theo Albers 78
8.4	Rainer Lehmann 85
8.5	Verstorbene Klienten 92
8.5.1	Karl Eiber 93
8.5.2	Berthold Lauer 99
9	Zusammenfassung 105
10	Anhang 110
10.1	Variablenverzeichnis 110
10.2	Verzeichnis der Tabellen 115
10.3	Anhangstabellen 117
10.4	Verzeichnis der Grafiken 124
10.5	Anhangsgrafiken 126
10.6	Literaturverzeichnis 128

1. Einleitung

1.1 Vorgeschichte

Die Hamburger Justizbehörde hat sich 1979 zusammen mit den Ländern Berlin, Bremen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein an der Konzeption und Finanzierung des Niedersächsischen Landeskrankenhauses in Brauel¹, einer Fachklinik für junge straffällige Drogenabhängige, mit der Absicht beteiligt, dort jugendliche und heranwachsende Drogenabhängige aufgrund von §93a des Jugendgerichtsgesetzes (JGG) - dem sog. Maßregelvollzug – zur therapeutischen Behandlung einweisen zu können. Im Herbst 1981 wurde der Klinikbetrieb aufgenommen.

Bereits in den ersten Monaten des Bestehens wurde deutlich, dass der für Jugendliche und Heranwachsende eingerichtete Behandlungsvollzug sich mit dieser Altersgruppe nicht durchführen ließ, weil die meisten Jugendrichter Einweisungen nach dem Maßregelvollzug nicht oder nur sehr selten anordneten, sondern stärker andere Therapieformen oder den Jugendstrafvollzug bevorzugten. Infolge dieser Entwicklung wurde der bisherige Einweisungsmodus und damit auch das Konzept der Fachklinik auf erwachsene Strafgefangene ausgedehnt. Und es kamen nun auch Straftäter über sog. anstaltsärztliche Überweisungen nach Nr. 56 der Bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften zum Jugendstrafvollzugsgesetz (VVJug) bzw. §65 Strafvollzugsgesetz (StVollzG) nach Brauel.

Die Rehabilitationsbehandlung des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Brauel wurden in den Jahren von 1982 bis 1992 im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit vom Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung (IES) Hannover, begleitend untersucht², aber lediglich bezogen auf vom Landeskrankenhaus nach Abschluß der therapeutischen Behandlung entlassene Straftäter und nicht auf die große Zahl der schon vorher aus verschiedenen Gründen (Entlaufung, Drogenrückfall, sonstige Regelverletzungen) in die Strafanstalten zurückverlegten Personen.

Erkenntnisse für die Einweisung von Straftätern in eine solche Therapieeinrichtung konnten u. E. für die Praxis aus den Ergebnissen nicht ausreichend gewonnen werden und damit auch nicht für die Einschätzung des in der Literatur und Praxis umstrittenen Konzepts eines „Drogenknastes“ im Vergleich zu ambulanten therapeutischen Formen, zu Substitutionsbehandlungen etc..

So lag es nahe. Für Hamburg eine (Nach-) Untersuchung durchzuführen, die Aufschluss über den weiteren Lebenslauf **aller** der in den Jahren 1982 bis 1990 eingewiesenen Straftäter gab und außer einer statistischen Auswertung der Daten auch die Möglichkeit bot, einzelne Lebens**verläufe** nachzuzeichnen, um damit zu differenzierteren Informationen für die Behandlung von drogenabhängigen Straftätern zu kommen.

¹ In der Zwischenzeit sind Berlin und Schleswig-Holstein aus dem Behandlungsverbund ausgeschieden, hinzugekommen ist Rheinland-Pfalz.

Der Vorschlag, eine solche follow-up-Studie durchzuführen, wurde von der Hamburger Justizbehörde sehr positiv aufgenommen; wir hatten die volle Unterstützung der für die Materialaufbereitung infrage kommenden Institutionen wie die Abteilungen der Staatsanwaltschaft, der Hamburger Strafvollzugsanstalten, des Strafvollzugsamtes, des Landeskrankenhauses in Brauel, des Bundeszentralregisters in Berlin, der Mitarbeiter des IES und letztlich des Datenschutzbeauftragten in Hamburg, der unter bestimmten Auflagen (vollständige Anonymisierung etc.) die Akteneinsicht der Gefangenpersonalakten genehmigte.

Ziel dieser Untersuchung war es herauszufinden, wie die drogenabhängigen Straftäter in die Drogensucht und in die Kriminalität hineingeraten waren, wie ihre Behandlung in der Fachklinik Brauel verlief und was aus ihnen nach ihrer Entlassung (oder nach ihrer Rückverlegung bzw. nach dem Abbruch der Behandlung) geworden war. Justiziell gesehen hieß dies, ob sie strafrechtlich wieder in Erscheinung getreten waren und – was wichtiger schien – ob es zum Abbruch ihrer Drogenkarriere (und damit oft auch zum Abbruch der kriminellen Karriere) kam oder nicht. Zur Klärung dieser Frage sollte auch nach der Wirkung der erfahrenen therapeutischen Behandlung gefragt werden, um damit einen Teil der Drogenpolitik überprüfen zu können, der unter dem Begriff „Therapie statt Strafe“ die Einrichtung solcher therapeutischen, geschlossenen Institutionen begünstigt hat. Konkret heißt dies: In wie vielen Fällen ist es gelungen, die Drogenabhängigkeit aufzuheben und die im Zusammenhang mit der Sucht stehenden kriminellen Handlungen (Beschaffungskriminalität) abzubauen.

Das ist letztlich auch die Zielsetzung der therapeutischen Behandlung in Brauel, wenngleich es die Fachklinik sehr vorsichtig ausdrückt. Dort heißt es in einer vom Niedersächsischen Sozialministerium zu Brauel herausgegebenen Broschüre: „Ziel des Behandlungskonzeptes ist es, eine Behandlungsform anzubieten – insbesondere auch für straffällige Drogenabhängige, die Behandlungsversuche bereits abgebrochen haben –, die es ermöglicht, unter Gewährleistung des Vertrauensschutzes der ärztlichen Schweigepflicht die Schwellenängste der Betroffenen vor dem Entzug und der Entwöhnung von befindensverändernden Drogen zu vermindern, schrittweise die Chancen zur Ablösung aus dem gefährdenden Drogen zu vermindern, schrittweise die Chancen zur Ablösung aus dem gefährdenden Milieu zu verbessern und Rückfallkrisen ohne sofortigen Behandlungsabbruch innerhalb der Einrichtung aufzufangen³.

Zur Erreichung dieses Zieles sieht die Fachklinik Brauel einzelne Behandlungsphasen von der Entzugsbehandlung und Motivationsarbeit bis hin zu einem „begleiteten Wohnen“ auf dem Anstaltsgelände vor. Die einzelnen Phasen werden im Zusammenhang mit den Ergebnissen genannt (s. S. 27ff).

² Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung Hannover: Wissenschaftliche Begleitung der Fachklinik Brauel – Endbericht. Untersuchungen zur Evaluation der Rehabilitationsbehandlung, Hannover 1993.

³ Niedersächsischer Sozialminister, Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.): Niedersächsisches Landeskrankenhaus Brauel 1981 – 1985, Hannover 1985, S. 4.

1.2 Bemerkungen zur Methode und zu den Materialien

Die Evaluation einer Behandlung von Drogensüchtigen kann sich auf die Frage beschränken, ob durch die Behandlung die vorher bestehende Sucht abgebaut werden konnte und die im Zusammenhang mit der Drogensucht stehenden strafbaren Handlungen nicht mehr auftreten. Diese Frage nach dem „Rückfall“ in die Kriminalität, also die Frage nach weiteren Handlungen, die zur Verurteilung und Bestrafung der Klienten führen, wäre verhältnismäßig leicht über die Auswertung von Auskünften aus dem Bundeszentralregister zu beantworten gewesen. Aber schon die Frage nach dem weiteren Umgang mit Drogen bedeutet naturgemäß eine umfangreichere Recherche. Dennoch brächte die Reduzierung der zu erhebenden Fakten auf eine solche punktuelle Information noch keine Erkenntnisse über den Stellenwert der Behandlung im **Lebensverlauf** des Klienten und ließe damit auch kaum Rückschlüsse über die Effektivität der angebotenen Therapie zu⁴.

Dazu bedarf es der Einzelfallstudie, d.h. einer Betrachtung des gesamten Lebensverlaufes, nicht nur der Behandlungs- und Nachbehandlungszeit. Auch bei solchen Längsschnittuntersuchungen, die die Daten der Kindheit und Jugendzeit mit berücksichtigen, sind die Zusammenhänge zwischen einer therapeutischen Behandlung und dem weiteren Lebensverlauf in monokausalem Sinn nicht nachweisbar, weil zu viele Lebensumstände des Klienten und gesellschaftliche Faktoren seine Karriere mitbestimmen. Jedoch mit der Analyse des Zusammentreffens der für eine Karriere bedeutsamen Faktoren (z.B. das Kommunikationsfeld der Familie ist und der Clique sowie die ökonomischen Lebensbedingungen in den verschiedenen Lebensabschnitten), besteht die Chance, Entwicklungen besser verstehen zu können.

Ein weiterer Grund, die Einzelfallstudie als Lebensverlaufsanalyse zu wählen, war die in den Aufwuchsbedingungen der Klienten vermutete Heterogenität der Fakten und der damit geringen Aussagekraft quantitativ gewonnener Ergebnisse. „Das Ziel der Einzelfallstudie ist, genaueren Einblick in das Zusammenwirken einer Vielzahl von Faktoren (etwa in den Biographien von Kriminellen) zu erhalten, wobei sie meist auf das Auffinden und Herausarbeiten typischer Vorgänge gerichtet ist.“⁵

Prinzipiell sind bei einer Einzelfallstudie die Methoden und Techniken der empirischen Sozialforschung offen. Unsere Hauptinstrumente waren die **Aktenanalyse** (Gefangenenpersonalakten, Akten der Staatsanwaltschaft und der Bewährungshilfe), **Expertengespräche** mit Aufsichtsbeamten des Strafvollzuges, Beamten des Strafvollzugsamtes Hamburg und Mitarbeitern der Fachklinik Brauel,

⁴ s. hierzu auch: Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung: Wissenschaftliche Begleitung der Fachklinik Brauel – Endbericht. Untersuchungen zur Evaluation der Rehabilitationsbehandlung, Hannover 1993. S. 13, wo es heißt: „Die Bewährung der Einrichtung Brauel kann sich nur in einer Längsschnittuntersuchung erweisen, die über den Zeitpunkt der Entlassung der Klienten hinausreicht. Gerade auf dem Hintergrund der allgemeinen Erfahrung, dass der Prozeß der Ablösung von der Droge selten ein gradliniger Weg mit einem definierbaren Ende ist, lässt sich der Erfolg einer Rehabilitationsbehandlung nur dann abschätzen, wenn man die Entwicklung der Klienten über einen längeren biografischen Abschnitt weiter verfolgt.“

⁵ Fuchs, W. et al. Lexikon zur Soziologie, Reinbek 1978. S. 181; s. in diesem Zusammenhang auch Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung Bd. 2, Methoden und Techniken, München 1989. S. 21: „Bei einer Einzelfallstudie handelt es sich um den elementaren empirischen Zugang des interpretativen Paradigmas zur sozialen Wirklichkeit, der die Einzelperson in ihrer **Totalität** ins Zentrum der Untersuchung zu stellen trachtet. Dieser Versuch gründlicher, profunder, ganzheitlicher Erhebung und Analyse wird am ehesten in der Einzelfallstudie realisiert, sie respektiert das Individuum als Untersuchungsobjekt und erkennt und anerkennt seine Individualität in der Ganzheitlichkeit.“

sowie **Interviews** mit zehn ehemaligen Klienten⁶. Durch die Aktenanalyse konnten vergleichbare sog. harte Daten (das Strafmaß, die Dauer der Inhaftierungen, die Behandlungsdauer in der Fachklinik, Daten aus Strafurteilen und Vernehmungen etc.) aufbereitet werden, die die Rekonstruktion sowohl der Drogenkarriere als auch die Karriere als „Kriminelle“ zuließen. Mit diesem Forschungsapproach und damit der Notwendigkeit, alle vorliegenden Daten auszuwerten, wurden rd. 300⁷ Gefangenenpersonalakten sowie die entsprechenden Akten der Bewährungshilfe, der Fachklinik Brauel und einige der vom IES erhobenen Anamnese- und Katamnese-daten in die Untersuchung einbezogen.⁸

Für die Aufbereitung und Auswertung der Materialien, die Durchführung der Expertengespräche und Interviews und für die Abfassung des Forschungsberichts ist Lieselotte Pongratz verantwortlich.

Die Auswertung der Daten, die Gestaltung und Darstellung des Textes, der Tabellen und der Grafiken wurden mit Hilfe der PC-Programme dBase, SPSS-PC, Word, Excel und Harvard Graphics von Peter Jürgensen vorgenommen.

Wir danken Bernd Vonhoff und Kathi Petras sowie Annelies Fries (Universität Hamburg) für ihre Mitarbeit und allen, die mit großer Bereitschaft die Untersuchung unterstützt und diskutiert haben. Unser Dank gilt auch Matthias Schultze vom Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung Hannover, für die unterstützende Zusammenarbeit.

In dem nun folgenden Bericht werden zunächst Untersuchungsergebnisse vorgestellt, die einen Eindruck vermitteln vom Modus der Einweisung in die Fachklinik, von der Dauer der Behandlung (Kapitel 2) und die den Sozialisationshintergrund der 60 eingewiesenen Klienten beleuchten (Kapitel 3.1 und 3.2). Danach sollen Fakten über den Drogenkonsum, über den Umfang der Kriminalität (Kapitel 3.3) und über den Verlauf der Behandlung in Brauel (Kapitel 4) diskutiert werden. Der Bericht befasst sich anschließend mit der Lebenssituation der ehemaligen Klienten nach ihrer regulären Entlassung oder ihrer Rückverlegung in den Strafvollzug und geht der Frage nach, in welchem Verhältnis die Aufwuchsbedingungen in der Kindheit und Jugendzeit zur späteren Lebenssituation als Erwachsener stehen und ob sich Hinweise finden lassen, warum es zu den meist langen und exzessiven Suchtverhalten kam (Kapitel 5). Es folgen dann weitere, die spätere Lebenssituation des Klienten beschreibende Informationen (Kapitel 6) sowie ein Vergleich zwischen der Lebensentwicklung regulär entlassener Klienten und in den Strafvollzug zurückverlegten Klienten (Kapitel 7).

⁶ Besonders Lamnek weist auf dieses multimethodische Vorgehen hin und zeigt auf, welche Vorteile das Einsetzen verschiedener Methoden im Rahmen der qualitativen Forschung bringt. Es wird angenommen, dass die Schwächen der jeweiligen Einzelmethoden durch ihre gegenseitige Kontrolle im Einsatz anderer Methoden erkannt und kompensiert werden könnten“ (Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung Bd. 1, Methodologie 1986, S. 234). Über die Bedeutung von Case-studies für bestimmte Forschungsgebiete und der Karriereforschung s. Stake, R.E.: Case-studies in Denzin, N.K. et al (Ed), Handbuch für Qualitative Research, Thousand Oaks, London, New Delhi 1994. S.236ff.

⁷ Die Vielzahl der Akten kam dadurch zustande, dass sich einige der Patienten bereits mehrere Male in Strafhaft befunden hatten und somit etliche Akten für eine Person ausgewertet werden mussten.

Nach dieser statistischen Aufbereitung der Daten folgt die Darstellung von sechs Einzelfallstudien, die beispielhaft die unterschiedlichen Lebensverläufe von Klienten charakterisieren sollen (Kapitel 8) und eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse (Kapitel 9).

⁸ Das Variablenverzeichnis der Anamnese- und Katamnese Daten ist dem Untersuchungsbericht als Anlage 10.1 beigelegt.

2. Die Klienten: Alter bei Beginn der Therapie und Dauer der Behandlung

Bei der Gruppe der im Zeitraum von 1982 bis 1989 nach Brauel eingewiesenen 60 Personen handelt es sich ausschließlich um Strafgefangene, die sich freiwillig und nach Begutachtung durch den ärztlichen Dienst (der feststellen musste, ob überhaupt eine Drogensucht vorliegt), einer therapeutischen Behandlung in einer geschlossenen Institution unterziehen wollten. Die Zeit des Aufenthalts in der Fachklinik wurde voll auf die Strafzeit angerechnet. Da nach einer erfolgreichen Behandlung (die in der Regel eineinhalb bis zwei Jahre dauerte, aber mindestens neun Monate) eine Entlassung nach Zweidrittel der Strafzeit oder eine Halbstrafenregelung vorgesehen war, wurden Strafgefangene mit längeren Strafzeiten nicht in die Fachklinik überwiesen. Das bedeutete auch, dass nur einige der therapiewilligen Klienten nach der Verurteilung sofort die therapeutische Behandlung in Brauel nach §56 StVollzG oder Nr.56 VVJug beginnen konnten, die meisten hatten bereits mehrere Monate oder Jahre in einer Justizvollzugsanstalt verbracht.

Wir wollen als erstes einen Überblick über das Alter der Klienten bei der Einweisung nach Brauel und über die Dauer der Behandlung geben.

Der Zeitraum, über den es zu berichten gilt, differiert je nach dem Zeitpunkt der Einweisung resp. der Entlassung oder Rückverlegung bei einzelnen Klienten. Er betrug mindestens zweieinhalb Jahre bei den 1989 aufgenommenen und höchstens zehn Jahre bei den 1982 aufgenommenen Personen. Der Zeitpunkt der Nachuntersuchung war 1992/93.

Die meisten Klienten waren bei der Aufnahme in die Fachklinik schon 22 bis 33 Jahre alt (s. Tabelle 1); die über 25jährigen machten bereits 40% der untersuchten Gruppe aus.

Tabelle 1: Das Alter der Klienten bei der Aufnahme in die Fachklinik Brauel von 1982 bis 1989					
Jahre	Gesamt	Alter bei Aufnahme			
		bis einschl. 18 Jahre	19 bis einschl. 21 Jahre	22 bis einschl. 25 Jahre	über 25 Jahre
1982	8	2	2	1	3
1983	9	1	0	6	2
1984	6	1	2	0	3
1985	8	1	1	1	5
1986	12	2	2	2	6
1987	9	0	2	4	3
1988	4	1	1	1	1
1989	4	0	2	1	1
Gesamt	60	8	12	16	24
		20= 33,3%		40=66,7%	

Bis auf zwei 17jährige sind Jugendliche nicht in die Fachklinik eingewiesen worden, und auch der Anteil der Heranwachsenden macht nur knapp ein Viertel aller Überweisungen aus. Über die Probleme, die offensichtlich nicht nur die Hamburger Jugendrichter hatten, Jugendliche nach dem Maßregelvollzug einzuweisen, wurde schon berichtet.⁹

Der Tabelle 1 ist zu entnehmen, dass – bis auf das Jahr 1986, in dem zwölf Klienten eingewiesen wurden – jährlich sechs bis neun Klienten in die Behandlung kamen. In den Jahren 1988/89 waren es jeweils nur noch vier Klienten.¹⁰ Das der Hamburger Justizbehörde zugestandene Kontingent hätte eine Belegung von ca. 20 Personen zugelassen.¹¹

Die **Aufenthaltsdauer**, vorgestellt in Tabelle 2, sagt zugleich etwas aus über die Behandlungsabbrüche seitens der Klienten bzw. deren Rückverlegung, weil die Mindestdauer für eine abgeschlossene therapeutische Behandlung ca. ein Jahr betrug.

Tabelle 2: Die Dauer der Behandlung in der Fachklinik Brauel von 1982 bis 1889

Jahr der Aufnahme	Dauer der Behandlung				
	Gesamt	bis einschl. 6 Monate	7 bis einschl. 12 Monate	13 bis einschl. 24 Monate	über 24 Monate
1982	8	5	1	2	0
1983	9	2	1	3	3
1984	6	2	1	1	2
1985	8	3	0	4	1
1986	12	2	2	5	3
1987	9	2	3	4	0
1988	4	0	2	2	0
1989	4	4	0	0	0
Gesamt	60	20	10	21	9
		30= 50,0%		30=50,0%	

⁹ Siehe hierzu auch die niedrigen Zahlen der eingewiesenen Jugendlichen in der länderübergreifenden Untersuchung des IES (Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung: Wissenschaftliche Begleitung der Fachklinik Brauel – Endbericht. Untersuchungen zur Evaluation der Rehabilitationsbehandlung, Hannover 1993, S. 83).

¹⁰ Über die Jahre verteilt kommen zu der Zahl von 60 noch acht Klienten hinzu, die nach dem Maßregelvollzug eingewiesen worden waren; sie wurden aus forschungstechnischen Gründen nicht berücksichtigt.

¹¹ Im Länderabkommen über die Belegung von Brauel von 1979 stand Hamburg bei einer Belegungsstärke von ca. 100 Klienten eine Prozentzahl von 23% zu, Niedersachsen 30%, Berlin 24%, Bremen 13% und Schleswig-Holstein 10%. (Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung: Wissenschaftliche Begleitung der Fachklinik Brauel – Endbericht. Untersuchungen zur Evaluation der Rehabilitationsbehandlung, Hannover 1993, S. 28). Seit 1989 ist das Hamburger Kontingent auf 15% verringert worden.