

Freie wissenschaftliche Arbeit
Zur Erlangung
Des Grades eines Masters in Sozialmanagement
an der Alice Salomon Hochschule Berlin
(Masterarbeit)

Thema der Masterarbeit:

**Der Reformvorschlag des § 63 StGB durch das
Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz**

-Strategische Handlungsmöglichkeiten der Träger im Bereich der
Eingliederungshilfe für psychisch-krank Menschen in Berlin-
Pankow-

eingereicht bei

Erstleserin: Frau Recha Drews

Zweitleser: Herr Prof. Dr. Jürgen Holdenrieder

von: Daniel Hug

Matr.-Nr. 08132068

Berlin, den 27.01.2015

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	6
2.	Die Unterbringung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs und das komplementär-psychiatrische Versorgungssystem der Eingliederungshilfe	12
2.1.	Hintergründe zur Unterbringung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs ..	12
2.2.	Ablauf der Behandlung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs	14
2.3.	Das komplementär-psychiatrische Versorgungssystem der Eingliederungshilfe	16
2.3.1.	Rechtliche Grundlagen zur Eingliederungshilfe von behinderten Menschen	16
2.3.2.	Wer ist Träger im Bereich der Eingliederungshilfe?	18
2.3.3.	Regelung der Zuständigkeit für die Leistungserbringung	19
2.4.	Organisation und Ablauf der Beurlaubung/Entlassung eines Patienten aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs in die Eingliederungshilfe	21
3.	Die Reformüberlegung zum § 63 StGB des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz	24
3.1	Reaktionen auf die Reformüberlegungen	29
4.	Handlungstheorien zur Strategieentwicklung für Organisationen ...	32
4.1.	Was ist strategisches Management	32
4.2.	Der Prozess der Strategieentwicklung	34
4.3.	Vorstellung ausgewählter Instrumente zur Strategieentwicklung	43
4.4.	Strategieumsetzung	50

5.	Zusammenfassung/Ausblick	63
-----------	---------------------------------------	-----------

Anhang

Abkürzungsverzeichnis:

Abs.:	Absatz
bzgl.:	bezüglich
bzw.:	beziehungsweise
DGPPN:	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DGSP:	Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie
e.V.:	eingetragener Verein
ff.:	fortfolgend
i.d.R.:	in der Regel
KMV:	Krankenhaus des Maßregelvollzugs
o.ä.:	oder Ähnliche[s]
SGB:	Sozialgesetzbuch
StGB:	Strafgesetzbuch
StPO:	Strafprozessordnung
TWG:	Therapeutische Wohngemeinschaft
u.a.:	unter anderem
z.B.:	zum Beispiel

Verzeichnis der Abbildungen:

Abbildung 1	Entwicklung der Patientenzahl im KMV (Bundesgebiet)	24
Abbildung 2	Entwicklung der Patientenzahl im KMV (Land Berlin)	25
Abbildung 3	Ablauf der Phasen des Strategieentwicklungsprozesses	35
Abbildung 4	Der Strategieprozess	40
Abbildung 5	Beispiel für eine Stakeholder-Map	44
Abbildung 6	Relevanzmatrix der Anspruchsgruppen	46
Abbildung 7	Relevanz-Matrix der Stakeholder	47
Abbildung 8	Stärken-Schwächen-Analyse Musterhaus	48
Abbildung 9	Die vier Norm-Strategien im Rahmen einer SWOT-Analyse	49
Abbildung 10	Die Balanced Scorecard	53
Abbildung 11	Phasenstruktur im Projektmanagement	56

1. Einleitung

Patienten aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs zu resozialisieren, sie also wieder in die bestehende Gesellschaft zu integrieren, stellt sowohl für die Mitarbeiter des Krankenhauses des Maßregelvollzugs also auch für die Träger der Eingliederungshilfe eine besondere Herausforderung dar.

Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB wird durch ein Gericht für diejenigen angeordnet, die eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§20 StGB) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§21 StGB) begangen haben und von denen aufgrund ihres Zustandes weitere erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und sie deshalb für die Allgemeinheit als gefährlich gelten. Der Zustand der Schuldunfähigkeit bzw. der verminderten Schuldfähigkeit ist z.B. im Falle einer psychischen Erkrankung oder dem Zustand nach Drogenkonsum gegeben.

Die Unterbringung nach § 63 StGB ist zeitlich unbefristet, wird jedoch jährlich im Rahmen einer gerichtlichen Anhörung überprüft (§ 67e StGB). Im zeitlichen Abstand von 5 Jahren soll sich der Richter ein Gutachten eines externen Sachverständigen einholen, das belegen soll, ob die Unterbringung weiter notwendig ist, oder ob eine Bewährungsentlassung befürwortet werden kann.

Im Krankenhaus des Maßregelvollzugs ist es hauptsächlich die Aufgabe eines Sozialarbeiters, geeignete Nachsorgeeinrichtungen für die Patienten zu finden, um diese zu resozialisieren, also in die Gesellschaft wieder einzugliedern.

Geeignete Nachsorgeeinrichtung sind im Falle von Patienten aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs meist Einrichtungen von Trägern, die eine hohe Betreuungsstruktur bieten. Diese Einrichtungen sind sowohl am Tage, aber auch in der Nacht mit Personal besetzt und bieten diverse Gruppen- und Therapieangebote an. Die Patienten sind dort fest in die Betreuungsstruktur der Einrichtung eingebunden.

Unter diesen Bedingungen sind die Voraussetzungen für eine möglichst erfolgreiche Resozialisierung der Patienten aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs gegeben. Aufgrund dieser engen Betreuungsstruktur kann auf die individuellen Betreuungsbedürfnisse der Patienten eingegangen und ein Scheitern der Resozialisierung in den meisten Fällen vermieden werden

Eine gut aufgestellte Versorgungsstruktur in den Bezirken Berlins, aber auch in anderen Bundesländern, bildet dabei die Grundvoraussetzung für eine positiv verlaufende Wiedereingliederung der Patienten in die Gesellschaft.

Die Situation, in der sich das komplementär-psychiatrische Versorgungssystem, also die Betreuungsmöglichkeiten von psychisch-kranken Menschen außerhalb der stationären Psychiatrien in Berlin, stellt sich aktuell als sehr schwierig dar.

Zum einen gibt es zu wenige Einrichtungen mit einer engen Betreuungsstruktur, die häufig für Patienten aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs notwendig sind.

Zum anderen stellt der angespannte Wohnungsmarkt in Berlin eine ernstzunehmende Bedrohung für die Betreuung von psychisch-kranken Menschen dar.

Die Träger der Einrichtungen finden kaum noch Objekte, in denen verschiedene Formen des betreuten Wohnens angeboten werden können.

Gleichzeitig ist die Weiterführung von Bewohnern aus den betreuten Wohnformen in selbstständig angemietete Wohnungen kaum noch möglich. Es kommt also dazu, dass sich Bewohner in den betreuten Wohnformen befinden, die diese Art der Betreuung eigentlich nicht mehr benötigen und gleichzeitig wird damit verhindert, dass neue Patienten z.B. auch aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs, dort aufgenommen werden können.

Nicht nur der Mangel an geeignetem Wohnraum stellt ein Problem dar. So wurde in der Vergangenheit sogar durch eine Klage von Anliegern die Eröffnung einer Einrichtung zur Betreuung von psychisch-kranken Menschen aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs in deren Nachbarschaft verhindert.(vgl.

<http://www.giez.de/weissensee/wohnen-und-leben/haus-und-wohnung/anwohner-von-weissensee-wehren-sich-erfolgreich-gegen-ein-wohnheim-fuer-psychisch-krank-straftaeter/46246950> [05.01.2015]

Zudem kommen auch einrichtungsinterne Problematiken, die die Betreuung dieser Patienten deutlich erschwert. So fehlt vielen Mitarbeitern die Erfahrung und das notwendige „Know-how“ um diese Patienten angemessen betreuen zu können. Einige Einrichtungen zeigen sich eher ängstlich bis ablehnend, wenn es um Patienten aus dem Maßregelvollzug geht. Als Gründe hierfür sind sicher meist die fehlende Erfahrung bzw. auch die Stigmatisierung dieser Patienten zu nennen.

Anlass dieser Arbeit ist der, dass aufgrund der seit Jahren steigenden Zahl der Unterbringungen nach § 63 StGB und zuletzt auch wegen dem „Fall Molath“ das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz nun die Überlegung anstellt, den Paragraphen § 63 StGB zu reformieren.

Hinsichtlich der Entwicklung der Zahl der Untergebrachten (Patienten) des KMV wird im Gliederungspunkt 3 näher eingegangen.

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz erwägt u.a. die Reform des § 63 StGB hinsichtlich einer „Beschränkung auf gravierende Fälle“. Konkret soll das bedeuten, dass Straftaten gegen die öffentliche Ordnung und gemeingefährliche Straftaten eine Unterbringung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs nicht mehr rechtfertigen, „wenn die drohenden Personenschäden nicht erheblich bzw. die wirtschaftlichen Schäden schwer sind.“(Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz,-Reformüberlegung zur Unterbringung nach § 63 StGB, Stand 15.07.2013, S. 3)

Nähre Ausführungen zu den Reformüberlegungen des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz folgen im Punkt 3 dieser Arbeit.

Wenn Patienten also nun schneller aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzug entlassen, bzw. ausschließlich Patienten mit schwerwiegenden Delikten dort untergebracht werden sollen, müssen in der Komplementär-psychiatrischen Versorgung auch Träger/Einrichtungen mit geeigneten Strukturen vorhanden sein, die Patienten mit weniger schweren Delikten, aber mit teilweise schwierigen/chronischen Krankheitsverläufen, betreuen können.

Aktuell befinden sich zahlreiche Patienten noch im Krankenhaus des Maßregelvollzugs, die zwar für die Allgemeinheit nur noch in geringem Maße als gefährlich einzuschätzen sind, aber aufgrund ihres chronischen Krankheitsverlaufs und der häufigen Hospitalisierung, aus Mangel an geeigneten Nachsorgeeinrichtungen nicht aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs entlassen werden können.

Sollte die Reform des § 63 StGB wie gefordert umgesetzt werden, würde dies bedeuten, dass diese Patienten aufgrund ihrer meist als gering eingeschätzte Gefährlichkeit, die Voraussetzung für eine Unterbringung im Maßregelvollzug nicht mehr erfüllen und diese deswegen in eine betreute Wohnform zu entlassen wären.

Das Interesse dieser Arbeit liegt darin, Antworten darauf zu finden, inwiefern die geplante Reform Auswirkungen auf die oben dargestellten Sachverhalte hat. Besonders betrachtet werden sollen dabei die möglichen Auswirkungen auf die Träger der Nachsorgeeinrichtungen, im Falle einer Reformierung des § 63 StGB.

Daraus resultieren zusammengefasst die zentralen Fragestellungen dieser Arbeit:

- Inwiefern hat die geplante Reform des § 63 StGB Auswirkungen auf einen Träger der Eingliederungshilfe?
- Welche strategischen Handlungsmöglichkeiten bieten sich den Organisationen, um sich der geänderten Rahmenbedingung anzupassen zu können, bzw. wo liegen die Grenzen der Anpassungsfähigkeit?

Ziel dieser Arbeit ist es, strategische Handlungsmöglichkeiten/Handlungsempfehlungen theoretisch darzustellen und diese dann im Anschluss an praktischen Beispielen zu veranschaulichen.

Zu Beginn der Arbeit werden die wichtigsten Strukturen und Rahmenbedingungen betreffend der Unterbringung von Patienten im Krankenhaus des Maßregelvollzugs und die der Betreuung/Versorgung von psychisch-kranken Menschen außerhalb der stationären Psychiatrien erläutert. Dies beginnt damit, den Verlauf eines Patienten vom Zeitpunkt der Unterbringung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs bis hin zur Beurlaubung/Entlassung, zu erläutern.

Mit der Beurlaubung/Entlassung eines Patienten aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs geht die Betreuung dieser Patienten an die Nachsorgeeinrichtungen über. Diese sind meist Einrichtungen der Eingliederungshilfe, aber auch Pflegeheime oder ähnliche Einrichtungen. Da Patienten aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs am häufigsten in Nachsorgeeinrichtungen der Eingliederungshilfe beurlaubt/entlassen werden, soll der Fokus dieser Arbeit auch auf diese Formen der Nachsorge gerichtet sein.

Deshalb sollen im Anschluss an die Darstellung der Rahmenbedingungen zur Unterbringung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs die Grundlagen und Rahmenbedingungen der komplementär-psychiatrischen Versorgung (Eingliederungshilfe) am Beispiel Berlin-Pankow erläutert werden.

Wichtig für den Bereich der Eingliederungshilfe ist es darzustellen, wer überhaupt zu den Trägern in der Eingliederungshilfe gehört und wie sich die Zuständigkeit der einzelnen Bezirke für die verschiedenen Patienten begründet.

Personen, die nicht unmittelbar mit dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs bzw. mit der Eingliederungshilfe in Verbindung stehen, haben selten einen Überblick über den Ablauf der Behandlung eines Patienten im Krankenhaus des Maßregelvollzugs, bis hin zu seiner Beurlaubung/Entlassung in die Eingliederungshilfe.

Aus diesem Grund wird im Anschluss an die Darstellung der Eingliederungshilfe, die Organisation und der Ablauf der Überleitung eines Patienten aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs hinein in eine Nachsorgeeinrichtung der Eingliederungshilfe erläutert.

Mit den vorherigen Ausführungen soll ein Verständnis über die aktuelle Situation der Behandlung von Patienten im Krankenhaus des Maßregelvollzugs und deren Möglichkeiten der Resozialisierung vermittelt werden.

Mit dieser Grundlage kann die daran anschließende Darstellung der Reformüberlegung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz hinsichtlich der Unterbringung der Patienten im Krankenhaus des Maßregelvollzugs folgen. Zudem ist es von großer Bedeutung, die unterschiedlichen Reaktionen auf die Reformüberlegung zu erwähnen und die möglichen Folgen/Änderungen für die Nachsorgeeinrichtungen der Eingliederungshilfe zu vermitteln.

Die Folgen/Änderungen bedeuten, dass sich die Nachsorgeeinrichtungen teilweise umorientieren, bzw. verändern müssen, um sich der veränderten Situation anpassen zu können. Für die Einrichtungen gilt es nun sich strategisch zu verändern. Deshalb folgt im nächsten Schritt die Darstellung von Handlungstheorien zur Strategieentwicklung. Besonderer Fokus liegt hierbei auf der Darstellung des Prozesses der Strategieentwicklung und auf der Vorstellung der Instrumente die von den Nachsorgeeinrichtungen für die Strategieentwicklung verwendet werden können.

Daran schließt sich dann der Teil an, in dem vermittelt werden soll, wie die entwickelten Strategien in der Praxis umgesetzt werden können. Da häufig Strategien in Form von Projekten umgesetzt werden, ist hier das Projektmanagement von zentraler Bedeutung.

Der praktische Bezug hinsichtlich der Strategieumsetzung bildet den Abschluss des Hauptteils. Hierbei ist es wichtig darzustellen, wie sich die Nachsorgeeinrichtungen in der Praxis verändern müssten, um sich den neuen Anforderungen stellen zu können.

Den Schluss dieser Arbeit bildet dann eine Zusammenfassung der einzelnen Punkte und den darin enthaltenen Erkenntnissen.

Des Weiteren wird erläutert, weshalb bei bestimmten Punkten Eingrenzungen hinsichtlich der Erläuterung vorgenommen wurden.

Die Grenzen dieser Arbeit bilden jedoch auch gleichzeitig die Möglichkeit eines Ausblicks, einerseits auf eine zukünftige Entwicklung der Situation, aber auch auf Themengebiete, die aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Arbeit nicht näher dargestellt wurden, und somit Gegenstand von weiteren wissenschaftlichen Arbeiten sein können

2. Die Unterbringung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs und das komplementär-psychiatrische Versorgungssystem der Eingliederungshilfe

2.1. Hintergründe zur Unterbringung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs

Wie in der Einleitung schon dargestellt wurde, werden Patienten entweder gemäß § 126a StPO, oder gemäß § 63 StGB im Krankenhaus des Maßregelvollzug untergebracht.

Eine weitere Möglichkeit der Unterbringung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs ist gemäß § 64 StGB. Unterbringungen gemäß § 64 StGB erfolgen dann, wenn rechtswidrige Taten im Rausch begangen werden und deshalb eine Schuldunfähigkeit nachgewiesen wurde.

Es handelt sich dabei nicht um Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die somit auch nicht mit dem komplementär-psychiatrischen Versorgungssystem in Verbindung gebracht werden können. Nähere Darstellungen hierzu sind deswegen in dieser Arbeit nicht vorgesehen.

Der § 126a StPO wird von dem Gericht dann ausgesprochen, wenn dringende Gründe für die Annahme vorhanden sind, dass jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit, oder der verminderten Schuldfähigkeit begangen hat (einstweilige Unterbringung).

Ein Patient ist solange gemäß § 126a StPO im Krankenhaus des Maßregelvollzugs untergebracht, bis die Hauptverhandlung bzgl. der begangenen Straftat vor dem Gericht beendet ist. Der Richter kann dann den Patienten zur Bewährung entlassen, oder die weitere Unterbringung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs gemäß § 63 StGB wird ausgesprochen.

Auch der § 63 StGB steht immer in Verbindung mit der Schuldunfähigkeit, oder der verminderten Schuldfähigkeit. Diese sind in den §§ 20 und 21 StGB beschrieben.

Beispiele für den Zustand der Schuldunfähigkeit, bzw. der verminderten Schuldfähigkeit ist z.B. eine psychische Erkrankung des Menschen, eine Persönlichkeitsstörung, eine geistige Behinderung, oder Drogenmissbrauch.

Um den Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB), bzw. den der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) zum Tatzeitpunkt feststellen zu können, beauftragt das Gericht einen Sachverständigen/Psychiater.

Dieser erstellt im Auftrag vom Gericht ein Gutachten, welches auf den Gesundheitszustand des Patienten zum Tatzeitpunkt schließen lässt. Aufgrund der im Gutachten festgehaltenen Erkenntnisse u.a. über die Erkrankung des Patienten und dessen Prognose der Behandlung, wird vom Sachverständigen/Psychiater eine Bewährungsentlassung oder die Unterbringung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs empfohlen.

Ob eine Bewährungsentlassung jedoch in Betracht gezogen werden kann, hängt zudem noch von der Schwere des begangenen Deliktes, aber auch vom Verlauf der einstweiligen Unterbringung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs ab. Ein abschließendes Urteil fällt jedoch allein der Richter.

Wird ein Patient im Rahmen der Hauptverhandlung zur Bewährung entlassen, so ist häufig ein Platz in der Eingliederungshilfe notwendig. Was damit gemeint ist, und wie der Ablauf der Platzsuche erfolgt, dazu im Verlauf dieser Arbeit mehr.

Ist eine Bewährungsentlassung von Seiten des Gerichts nicht in Erwägung gezogen worden, so wird der Patient zwar von seiner Schuld für die begangene Straftat freigesprochen, jedoch erfolgt gleichzeitig die Unterbringung gemäß dem § 63 StGB zur Besserung und Sicherung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs.

Im Krankenhaus des Maßregelvollzugs (im Folgenden nur noch als KMV bezeichnet), werden dann die Patienten für eine spätere Resozialisierung vorbereitet.

Neben der medikamentösen Behandlung der Patienten gilt es auch diese im Rahmen von Therapeutischen Gruppen über ihre Erkrankung zu informieren und zu sensibilisieren. Ein weiterer wichtiger Baustein zur Festigung der Patienten ist die Sicherstellung einer regelmäßigen Tagesstruktur.

Diese beginnt mit Angeboten von Ergotherapie und führt die Patienten dann weiter in eine Arbeitstherapie an der die Patienten dann in der Regel von Montag bis Freitag teilnehmen. Für die Tätigkeit in der Arbeitstherapie werden die Patienten für ihre Arbeit entlohnt, allerdings nur in geringer Weise, da im Vordergrund die Beschäftigung der Patienten steht.

Wie oben erwähnt, ist die Unterbringung im KMV gemäß § 63 StGB zwar unbefristet, dies bedeutet aber nicht, dass die Patienten dort über eine längere Zeit, ohne die Überprüfung der weiteren Notwendigkeit einer Unterbringung im KMV, verweilen müssen.

Die Unterbringung der Patienten im KMV wird jährlich im Rahmen einer gerichtlichen Anhörung überprüft (§ 67e StGB). Im Vorfeld muss der behandelnde Therapeut des Patienten eine schriftliche Stellungnahme anfertigen und diese dem Gericht vorlegen. Diese Stellungnahme beschreibt den Behandlungsverlauf des Patienten über ein Jahr und hebt Behandlungserfolge, aber auch Misserfolge hervor.

Zusätzlich zu den jährlichen Anhörungen wird im Abstand von 5 Jahren, wie im Rahmen der Hauptverhandlung, ein Sachverständiger/Psychiater vom Gericht beauftragt, um erneut ein Gutachten über den Patienten zu erstellen. Hiermit soll die weitere Behandlungsbedürftigkeit bzw. die weiterbestehende Gefährlichkeit für die Allgemeinheit festgestellt, oder widerlegt werden.

2.2. Ablauf der Behandlung von Patienten im Krankenhaus des Maßregelvollzugs

Nach der Unterbringung, also bei in Kraft treten des § 63 StGB, dürfen die Patienten das KMV nicht verlassen. Bei Terminen außerhalb des KMV z.B. bei Gericht oder zur Vorstellung in einem Allgemeinkrankenhaus, werden die Patienten von zwei Mitarbeitern des KMV begleitet.

Der Patient ist dabei an den Händen und in einigen Fällen auch an den Füßen gefesselt. Der Transport der Patienten erfolgt ausschließlich mit dem dafür vorgesehenen Sicherheitstransporter.

Bei positivem Verlauf über einen gewissen Zeitverlauf wird im KMV im Rahmen von Behandlungskonferenzen, an denen die Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Ergo/Arbeitstherapeuten teilnehmen darüber beraten, wie die Behandlung des Patienten weiter erfolgen soll und ob der Patient zu Beginn in Begleitung nur noch eines Mitarbeiters und ohne Fesselung das KMV verlassen darf. Wird dem zugestimmt, so muss die zuständige Staatsanwaltschaft über diese Entscheidung informiert werden.

Der nächste Schritt der sogenannten Vollzugslockerungen wäre dann der, dass der Patient in einer Kleingruppe (3 Patienten), begleitet von einem Mitarbeiter, das KMV verlassen darf. Daran schließt sich die Lockerungsstufe der unbegleiteten Ausgänge an, welche dem Patienten erlaubt, den KMV über einen vorher festgelegten Zeitraum alleine

zu verlassen. Die Vorhaben des Patienten während seines Ausganges müssen dem Personal des KMV bekannt sein.

Sind während des geschilderten Verlaufes sowohl innerhalb, als auch außerhalb des KMV keine Auffälligkeiten/Regelverstöße des Patienten bekannt geworden, so kann die Lockerungsstufe mit der er außerhalb des KMV z.B. in einer Betreuten Wohnform übernachten kann, gewährt werden.

Wie bei der Gewährung der ersten Lockerungsstufe muss auch bei jeder weiteren die zuständige Staatsanwaltschaft über den Vorgang informiert und deren Einverständnis eingeholt werden.

Zu diesem Zeitpunkt könnte der Patient aus dem KMV in eine Nachsorgeeinrichtung der Eingliederungshilfe beurlaubt werden. Dies bedeutet, dass der Patient offiziell noch Patient im KMV ist, sich dort aber lediglich noch wegen Untersuchungen, oder Gesprächsterminen mit seinem Therapeuten einfindet.

Zudem bleibt das KMV weiterhin der Kostenträger, sowohl für die Unterkunft in der Nachsorgeeinrichtung, als auch für die Krankenversorgung. Erst nach der Entlassung aus dem KMV durch das Gericht greift die Krankenversicherung, bzw. die Eingliederungshilfe des Bezirksamtes.

Treten während der Beurlaubung des Patienten Probleme auf, so kann dieser relativ unproblematisch aus der Nachsorgeeinrichtung zurück ins KMV gebracht werden und der Platz in der Nachsorgeeinrichtung würde im Anschluss gekündigt werden. Diese Probleme äußern sich meist in Form von Regelverstößen wie z.B. Alkohol/Drogenkonsum, verspätete Rückkehr in die Einrichtung aber auch in seltenen Fällen das Begehen einer weiteren Straftat.

Abschließend noch ein wichtiger Hinweis bzgl. der Bezeichnung von psychisch-kranken Menschen. Psychisch kranke Menschen, die im KMV untergebracht werden, werden dort als „Patient“ bezeichnet. Im Bereich der Eingliederungshilfe ist es in der Regel so, dass diese Menschen dort als „Klient“, oder „Bewohner“ bezeichnet werden. Um eine Verwirrung des Lesers auszuschließen, wird in dieser Arbeit ausschließlich die Bezeichnung „Patient“ verwendet.

Nachdem die Hintergründe hinsichtlich der Unterbringung im KMV und der Ablauf der Behandlung der Patienten dort näher dargestellt wurde, wird im folgenden Gliederungspunkt Bezug auf eine mögliche Form der Entlassungsperspektive der Patienten genommen.

Nicht nur die Behandlung der Patienten ist eine der wichtigen Aufgaben im KMV, sondern auch die Vorbereitung auf eine Entlassung. Hierbei geht es um die Wiedereingliederung der Patienten in die Gesellschaft (Resozialisierung).

Eine Möglichkeit, die Patienten zu resozialisieren und sie hinsichtlich der Entwicklung zu erhöhter Selbstständigkeit zu unterstützen, ist das komplementär-psychiatrische Versorgungssystem der Eingliederungshilfe.

2.3. Das komplementär-psychiatrische Versorgungssystem der Eingliederungshilfe

2.3.1. Rechtliche Grundlagen zur Eingliederungshilfe von behinderten Menschen

Bevor die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen näher erläutert wird, soll definiert werden, welcher Personenkreis überhaupt zu dem der behinderten Menschen gezählt werden kann. Im Vorfeld war immer die Rede von psychisch-kranken Menschen, die straffällig geworden und zur Besserung und Sicherung im KMV untergebracht worden sind.

Gemäß dem § 2 Abs. 1 SGB IX sind Menschen dann behindert, wenn „ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“ Eine Behinderung droht dann, „wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist“.

Aufgrund ihrer psychischen Erkrankung, die bei einigen Patienten auch einen chronischen, also dauerhaft anhaltenden Zustand erreicht, zählen psychisch-kranken Menschen und somit auch Patienten aus dem Maßregelvollzug, zu diesem in § 2 Abs. 1 SGB IX definierten Personenkreis.

Wichtig anzufügen ist, dass bei diesem Personenkreis die Aussicht darauf bestehen muss, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann (vgl. dazu § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII).

Gemäß § 53 Abs. 3 Satz 1 ist die besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe „eine drohende Behinderung zu verhüten, oder eine Behinderung und deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft

einzugliedern.“ Des Weiteren gehören zu den Aufgaben insbesondere, „ den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen (§ 53 Abs. 3 Satz 2).“

Während der § 53 SGB XII allgemein die Aufgaben und Ziele der Eingliederungshilfe darstellt, werden die Leistungen der Eingliederungshilfe in den §§ 26, 33, 41 und 55 des SGB IX genauer definiert. Hierzu zählen demnach, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 26 SGB IX), Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 33 SGB IX), Leistungen im Arbeitsbereich (§ 41 SGB IX) und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 55 SGB IX). Zusätzlich zu diesen Leistungen gehören auch Leistungen u.a. zur schulischen Ausbildung, welche in § 54 SGB XII definiert werden.

Wie in der Definition des berechtigten Personenkreises für Leistungen der Eingliederungshilfe deutlich wurde, zählen hierzu psychisch-krank Menschen, aber auch Menschen, die an einer anderen Form der Behinderung leiden. In diesem Fall soll jedoch der Fokus auf die Menschen mit einer psychischen Erkrankung liegen.

Die Träger, die im Rahmen ihrer Tätigkeiten Leistungen nach den o.g. Regelungen für psychisch-krank Menschen anbieten, bilden eine Struktur, die als komplementär-psychiatrisches Versorgungssystem bezeichnet werden kann.

Die komplementär-psychiatrische Versorgung erfolgt neben der stationären Versorgung in der Allgemeinpsychiatrie oder auch im Krankenhaus des Maßregelvollzugs.

Die Leistungsangebote der Träger sind dabei sehr unterschiedlich, jedoch wird dies erst im weiteren Verlauf der Darstellungen näher darauf Bezug genommen. Grundlegend bieten diese Träger in dem System u.a. Wohngemeinschaften, Wohnheime für behinderte Menschen, Beschäftigungstagesstätten, psychosoziale Betreuung für Suchtkranke, persönliche Hilfen in der eigenen Wohnung (betreutes Einzelwohnen, Einzelfallhelfer) an.

Im Bereich der Betreuung in Wohngemeinschaften, den sogenannten TWG`s (therapeutische Wohngemeinschaften) sind dann unter den Trägern die Angebote unterschiedlich. Einige Träger bieten TWG`s an, in denen die Patienten nur während der Geschäftszeiten (i.d.R. von Montag bis Freitag in der Zeit von 08.00 Uhr bis 16.00 Uhr) betreut werden.

Während der Abend- und Nachtstunden und am Wochenende erfolgt keine Betreuung durch Personal. Dies setzt dann voraus, dass die Patienten auch soweit selbstständig und zuverlässig sind, dass zu diesem Zeitpunkt auch keine Betreuung notwendig ist.

Eine dichtere Betreuungsstruktur bieten einige Träger im Rahmen von TWG`s an, in denen zu jedem Zeitpunkt Personal in der Einrichtung präsent ist. Zu den Einrichtungen mit einer engen Betreuungsstruktur zählen auch die sogenannten Übergangwohnheime.

Ziel ist es, die Menschen dort zu Beginn sehr eng zu betreuen, sie jedoch im Verlauf zu mehr Selbstständigkeit zu animieren, z.B. im Anschluss an einen längeren Klinikaufenthalt. Der Übergang von einer eng strukturierten Einrichtung, hin zu mehr Selbstständigkeit im Rahmen von nur zeitweise betreuten TWG`s oder sogar im betreuten Einzelwohnen soll mit dieser Art von Einrichtung ermöglicht werden.

2.3.2. Wer ist Träger im Bereich der Eingliederungshilfe?

Die Grundlage für die Leistungserbringung der Träger im Bereich der Eingliederungshilfe ist das SGB XII. Wie im oberen Teil bereits beschrieben, sind dort nicht nur die Aufgaben der Eingliederungshilfe geregelt, sondern auch die Finanzierung der Hilfsangebote.

Grundsätzlich sind Trägern im Bereich der Eingliederungshilfe diejenigen, die der Pflege, der Behandlung, oder allgemein den im SGB XII zu deckenden Bedarfe dienen (vgl. § 9 Abs. 2 SGB XII). Die Vergütungen für die erbrachten Leistungen werden dann vom Sozialhilfeträger übernommen. Voraussetzung dafür ist, dass der Träger der Sozialhilfe(Sozialamt) eine Vereinbarung mit dem Träger der Einrichtung trifft und schriftlich fixiert. Diese Vereinbarung gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII gliedert sich in 3 wesentliche Bereiche, die Leistungsvereinbarung, die Vergütungsvereinbarung und die Prüfungsvereinbarung.

Die Leistungsvereinbarung bezieht sich auf den Inhalt, Umfang und die Qualität der Leistung. In der Vergütungsvereinbarung wird festgelegt, welche Pauschalen für die verschiedenen Arten der Hilfeleistungen und deren Umfang vom Sozialhilfeträger übernommen werden. Zuletzt bezieht sich die Prüfungsvereinbarung auf die Prüfung der Wirtschaftlichkeit des Trägers und die Qualität der dort erbrachten Leistungen.

Mit der Anerkennung der Vereinbarung verpflichtet sich der Träger der Einrichtung zudem zur Anerkennung des geschlossenen Rahmenvertrages gemäß § 79 SGB XII.

Im konkreten Beispiel schließt ein Träger N.N. (Leistungserbringer) aus Berlin eine Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger, in diesem Fall das Land Berlin, vertreten durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales ab.

Dieser Träger bietet Betreuung im Rahmen von betreutem Einzelwohnen, aber auch von therapeutischen Wohngemeinschaften an. Die entsprechend mit dem Sozialhilfeträger vereinbarten Tagessätze für die einzelnen Hilfebedarfsgruppen sind unter anderem dieser Vereinbarung zu entnehmen.

2.3.3. Regelung der Zuständigkeiten zur Leistungserbringung

Im Land Berlin gibt es ein heterogenes Feld bestehend aus Trägern von Einrichtungen mit unterschiedlichen Arten von Betreuungsangeboten gemäß der Eingliederungshilfe im SGB XII. Wie bereits geschildert, ist der Bereich der Menschen mit Behinderung sehr umfassend und es bedarf daher auch einem großzügigen Hilfeangebot für diese Menschen.

Der Fokus soll jedoch auf den Bereich der psychisch-kranken Menschen und den für sie angebotenen Betreuungsmöglichkeiten liegen. Aus diesem Grund ist die Eingliederungshilfe im Folgenden auch nur auf die Menschen mit einer psychischen Erkrankung bezogen.

Die Betreuung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist in Berlin in einzelne Bezirke der Stadt aufgeteilt. Die Bezirke sind im Rahmen der Pflichtversorgung verpflichtet, Menschen mit einer psychischen Erkrankung die auf Hilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe angewiesen sind, zu versorgen.

Besonders wichtig hierfür sind die Regelungen zur Zuständigkeit der Bezirke. Welcher Bezirk im Einzelfall für den zu betreuenden Menschen zuständig ist, wird mit Hilfe der Ermittlung des letzten Wohnsitzes, oder mit Hilfe der Geburtsdatenregelung ermittelt.

Zur Ermittlung der Zuständigkeit aufgrund des letzten Wohnsitzes:

Nach dieser Regelung ist der Bezirk für die Erbringung von Hilfeleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe zuständig, in dem die Person unmittelbar vor der Unterbringung im KMV gewohnt hat. Die Zuständigkeit begründet sich jedoch nur, wenn die Person dort in einer eigenen Wohnung gelebt hat und dort auch polizeilich gemeldet war.

Polizeiliche Anmeldungen in betreuten Wohnformen wie z.B. Heime, oder therapeutischen Wohngemeinschaften, oder ein vorheriger Aufenthalt in einem Krankenhaus begründen keine Zuständigkeit.

Es kommt vor, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung nicht in einer eigenen Wohnung leben und sich auch nicht in einer betreuten Wohnform aufhalten. Häufig sind sie in diesem Fall obdachlos und ohne festen Wohnsitz gemeldet. Dann wird die Zuständigkeit aufgrund der Geburtsdatenregelung ermittelt. Jedem Bezirk in Berlin wurde ein, in wenigen Fällen auch zwei Monate eines Jahres zugeordnet.

Für einen Patienten aus dem KMV, welcher z.B. im August geboren wurde und vor seiner Unterbringung nicht polizeilich gemeldet, wäre dann Berlin-Pankow zuständig, sofern Berlin-Pankow vorher die Zuständigkeit für den Monat August zugesprochen wurde.

Bezüglich der Versorgung von Menschen mit Behinderung in den Bezirken Berlins gibt es grundlegende Gemeinsamkeiten, wie z.B. die Vereinbarungen zwischen den Trägern und dem Sozialhilfeträger, jedoch weicht die Organisation zur Vorbereitung einer Hilfeleistung zwischen den Bezirken in einigen Fällen voneinander ab. Als Beispiel für die folgenden Darstellungen bzgl. der Versorgungsstruktur und der Organisation bei Hilfebedarf soll in dieser Arbeit der Bezirk Berlin-Pankow dienen.

2.4. Organisation und Ablauf der Beurlaubung/Entlassung eines Patienten aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs in die Eingliederungshilfe

Wie bereits erwähnt, sind die Vorbereitungen für die Überleitung in die Eingliederungshilfe in den Bezirken teilweise unterschiedlich. Auf Grund dessen möchte ich mich, wie im Thema dieser Arbeit bereits zu erkennen war, auf den Bezirk Berlin- Pankow und den daran gebundenen Ablauf beziehen.

Voraussetzung für die Beurlaubung/Entlassung eines Patienten aus dem KMV in die Eingliederungshilfe in Berlin-Pankow ist einerseits, dass der Patient wie im Gliederungspunkt 2.1. über die notwendige Lockerungsstufe verfügt und andererseits, dass die wie im Gliederungspunkt 2.3.3. erwähnt, die Zuständigkeit auf den Bezirk Berlin-Pankow fällt.

Zum Erreichen der notwendigen Lockerungsstufe gehört ein positiver Verlauf, welcher u.a. eine medikamentöse Behandlung des Patienten beinhaltet. Diese muss meist auch nach der Entlassung des Patienten weiter fortgeführt werden, um einen erneuten Ausbruch der Erkrankung zu verhindern.

Des Weiteren gehört auch die regelmäßige Teilnahme an den therapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen dazu, um z.B. die begangene Straftat aufzuarbeiten, aber auch um mehr über die einzelnen Erkrankungen zu erfahren (Psychoedukation).

Ist ein Patient weitestgehend stabilisiert, so werden Einzelausgänge erprobt, in denen Patienten z.B. einkaufen gehen, oder auch Suchtgruppen o.ä. besuchen. Treten über einen gewissen Zeitraum keinerlei negative Vorkommnisse auf, so kann die Beurlaubung des Patienten in eine therapeutische Wohngemeinschaft o.ä. der Eingliederungshilfe vorbereitet werden.

Ein Patient gilt so lange als „beurlaubt“, bis er von der Strafkammer zur Bewährung entlassen wird. Patienten des KMV befinden sich also über einen gewissen Erprobungszeitraum bereits in der Eingliederungshilfe. Das KMV trägt bis zur Entlassung die Kosten für die Eingliederungshilfe, aber auch für die medizinische Behandlung der Patienten. Erst zur Entlassung übernimmt dann das zuständige Sozialamt die Kosten für die Maßnahme der Eingliederungshilfe und die für die Krankenversicherung.

Sind die Voraussetzungen für die Beurlaubung des Patienten in eine Einrichtung der Eingliederungshilfe in dem zuständigen Bezirk gegeben, nimmt der Sozialarbeiter des KMV Kontakt mit der Psychiatriekoordination des betreffenden Bezirkes auf.

Die Psychiatriekoordination, bestehend aus einer Person, ist für die Koordinierung der Hilfeleistungen in dem jeweiligen Bezirk zuständig. Diese Person hat den vollständigen Überblick über die Möglichkeiten der Betreuung bzw. über die verschiedenen Hilfsangebote.

Patienten aus dem KMV müssen bei der Psychiatriekoordination angemeldet werden. Um den Überblick für die Psychiatriekoordination wahren zu können, werden in regelmäßigen Abständen die sogenannten „Steuerungsunden“ einberufen.

Diese finden in Berlin-Pankow 2x im Monat statt. In dieser Steuerungsunde sind Vertreter von jedem Träger der Eingliederungshilfe anwesend, sowie die zuständigen Sachbearbeiter des Sozialamts (Fallmanager), also des späteren Kostenträgers. Die Psychiatriekoordination behält somit einen Überblick über freie Plätze der Einrichtungen, aber auch über Anfragen von zu betreuenden psychisch-kranken Menschen.

Nach erfolgter Kontaktaufnahme zu der Psychiatriekoordination und einer schriftlichen Anmeldung des Patienten, kann dieser in der Steuerungsunde vorgestellt werden. Hierbei ist es wichtig für die Teilnehmer näheres über das begangene Delikt des Patienten, die aktuelle Medikation, aber auch um Stärken und Schwächen im Bereich der Alltagsbewältigung und den sich daraus ergebenden Hilfebedarf zu erfahren.

In einigen Bezirken ist es so geregelt, dass vor einer Vorstellung in der Steuerungsunde ein Gespräch mit dem Arzt des Sozial-Psychiatrischen Dienstes erfolgen muss, um den Hilfebedarf abzuklären und eine mögliche Form der Betreuung abzusprechen.

Der Hilfebedarf wird im Voraus zudem auch schon mit der Erstellung des Behandlungs- und Rehabilitationsplanes ermittelt. Ziel ist es, möglichst genau herauszuarbeiten, in welchen Bereichen der Patient Unterstützung benötigt und entsprechend dazu eine geeignete Betreuungsform ausfindig zu machen.

Je nach Umfang der Hilfebedürftigkeit steigen die Kosten der Betreuung in der Eingliederungshilfe. Der Umfang des Hilfebedarfs wird nach dem Behandlungs- und Rehabilitationsplan in 12 Hilfebedarfsgruppen eingeteilt. Ausschlaggebend für die unterschiedlichen Hilfebedarfsgruppen ist die Zeit, die für den Patienten benötigt wird, um ihn in seiner Hilfebedürftigkeit angemessen versorgen zu können.

Im Rahmen der Steuerungsunde wird ermittelt, welcher Träger mit seiner Einrichtung den Patienten entsprechend seines Hilfebedarfs betreuen kann. Dieser Frage voraus geht jedoch die, welcher Träger aktuell über freie Plätze für den geforderten Betreuungsumfang verfügt.

Mit der Zusage einer geeigneten Einrichtung und der Gegebenheit der notwendigen bürokratischen Voraussetzungen kann der Patient aus dem KMV in die Einrichtung der Eingliederungshilfe beurlaubt werden. Später, nach einem gewissen Zeitraum der Erprobung in der Einrichtung, erfolgt anschließend unter entsprechenden Auflagen, die Entlassung des Patienten in die Einrichtung durch die zuständige Strafkammer. Die Strafkammer entlässt einen Patienten aus dem KMV aber nur dann, wenn zu erwarten ist, dass von dem Patienten keine weiteren rechtswidrigen Taten mehr begangen werden.

Mit dem Abschluss dieses Gliederungspunktes sind die wichtigsten Hintergründe hinsichtlich der Unterbringung von Patienten im KMV und die der Eingliederungshilfe dargestellt worden. Im Anschluss geht es um die Erörterung der Reformüberlegung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz hinsichtlich des § 63 StGB.

3. Die Reformüberlegung zum § 63 StGB des Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

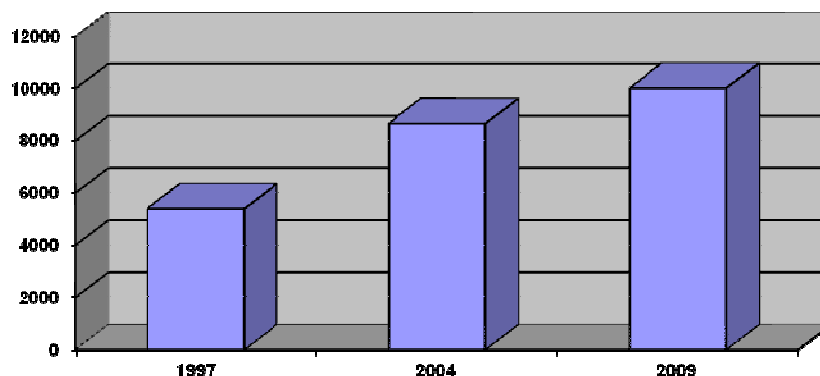
Nach derzeitiger Rechtslage ist die Unterbringung gemäß § 63 StGB im Krankenhaus des Maßregelvollzugs zeitlich unbefristet, jedoch ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gemäß § 62 StGB zu berücksichtigen.

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz begründet seine Reformüberlegungen zum § 63 StGB vom 15.07.2013 zum einen mit dem in den letzten Jahren stetigen Anstiegs der Unterbringungen im Krankenhaus des Maßregelvollzugs gemäß § 63 StGB, zum anderen aber auch mit der „Tiefe des Eingriffs in die Freiheit der betroffenen Personen“ (Reformüberlegung zur Unterbringung nach § 63 StGB des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, Seite 2, Stand vom 15.07.2013).

Der Anstieg der Zahl der Untergebrachten im KMV wird von Statistiken des Statistischen Bundesamtes bestätigt. In unregelmäßigen Abständen wird hierzu eine Maßregelvollzugsstatistik erhoben.

Diese Statistik trifft Aussagen hinsichtlich der Entwicklung der Zahl der im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten. Ein Auszug aus der Maßregelvollzugsstatistik 2012/2013 zeigt, dass es bis Ende 1997 noch 5399 Untergebrachte waren, erhöhte sich die Zahl bis ins Jahr 2004 auf 8665 Untergebrachte und weiter bis 2009 auf 10023 Untergebrachte im gesamten Bundesgebiet. Bildlich lässt sich die Entwicklung wie folgt darstellen:

Abbildung 1:



Weitere Zahlen hinsichtlich der Entwicklung der Patientenzahlen sind verfügbar unter:

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/KrankenhausMassregelvollzugPDF_5243202.pdf?__blob=publicationFile , S. 3

[08.01.2015]

Die Maßregelvollzugsstatistik von 2012/2013 des Statistischen Bundesamtes trifft aber nicht nur Aussagen hinsichtlich der Entwicklung im Bundesgebiet, sondern auch im Detail für das Land Berlin. Zusammengefasst lässt sich die Entwicklung im Jahr 2012 wie folgt tabellarisch darstellen:

Abbildung 2:

	Bestand am 01.01.2012	Zugänge	Abgänge	Bestand am 31.12.2012
Unterbringung gemäß § 63 StGB	551	45	67	529
Unterbringung gemäß § 64 StGB	96	72	55	113
Einstweilige Unterbringung gemäß § 126a StPO	43	109	97	55
Untergebrachte insgesamt	690	226	219	697

Weitere Zahlen hierzu sind verfügbar unter:

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/KrankenhausMassregelvollzugPDF_5243202.pdf?__blob=publicationFile , S. 4

[08.01.2015]

Aus der oben dargestellten Tabelle ist zu erkennen, dass einerseits die Zahl der nach § 63 StGB untergebrachten Patienten leicht rückläufig ist, allerdings steigt die Zahl der gemäß § 64 StGB und die der gemäß § 126a StPO untergebrachten Patienten an.

Insgesamt betrachtet, führt dies wiederum zu einem leichten Anstieg der Patientenzahl im Jahr 2012. Leider wurde hinsichtlich der Zahlen der einstweiligen Unterbringung gemäß § 126a StPO nicht unterschieden zwischen Patienten, die entweder aufgrund ihrer psychischen Erkrankung, oder ihrer Abhängigkeit von Suchtmitteln (Drogen, Alkohol) einstweilig im KMV untergebracht wurden.

Ein weiterer Aspekt der steigenden Patientenzahlen ist die dadurch resultierende finanzielle Mehrbelastung des Haushaltes u.a. auch in Berlin. (Berichterstattung zur 2. Lesung des Entwurfs des Doppelhaushaltes 2012/2013. <http://www.parlament-berlin.de/ados/17/Haupt/vorgang/h17-0349-v.pdf>) [08.01.2015]

Inwiefern eine Reduzierung der Patientenzahlen im KMV, wie vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz gefordert, auch eine finanzielle Entlastung des Berliner Haushaltes mit sich bringen würde, könnte Gegenstand weiterer Untersuchungen sein.

Nicht nur der stetige Anstieg der im KMV untergebrachten Patientenzahlen gibt dem Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz den Grund dafür, über eine Reform des § 63 StGB nachzudenken.

Auch der aus den Medien bekannte „Fall Mollath“ wirft Fragen zu der Dauer der Unterbringung im KMV auf. In der Vergangenheit war dieser Fall häufig Thema in zahlreichen öffentlichen Diskussionen.

Hierbei ging es um eine Unterbringung im KMV, welche sich nach einigen Jahren als unrechtmäßig herausstellte. Zudem wurde die vom Gutachter festgestellte Schuldunfähigkeit zuletzt in Frage gestellt.

Zusammengefasst werden vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz Reformüberlegungen hinsichtlich folgender 4 Punkte angestellt:

1. Die Unterbringung soll auf gravierende Fälle beschränkt werden
2. Die Dauer der Unterbringung soll begrenzt werden

3. Die Fristen der Überprüfung bzgl. der Notwendigkeit einer weiteren Unterbringung sollen verkürzt werden
4. Die zeitlichen Abstände der Erstellung von Sachverständigengutachten zur Klärung der Notwendigkeit einer weiteren Unterbringung soll verkürzt werden

Zu Punkt 1: Beschränkung der Unterbringungen auf gravierende Fälle:

Dementsprechend sollen nur noch Personen im KMV untergebracht werden, von denen infolge ihres Zustandes weiterhin erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind.

Erhebliche rechtswidrige Taten sind nach dem Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz in der Reformüberlegung solche, „ durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird“ (vgl. Reformüberlegung zur Unterbringung nach § 63 StGB des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, Seite 3, Stand vom 15.07.2013).

Mit dieser Regelung soll wie schon erwähnt, die Unterbringung auf gravierende Fälle begrenzt werden. Andererseits bedeutet dies jedoch auch, dass weniger gravierende Fälle oder Straftaten wie z.B. Hausfriedensbruch oder Brandstiftung die Unterbringung im KMV nicht mehr rechtfertigen, vorausgesetzt die drohenden Personenschäden werden als „nicht erheblich“ bzw. die wirtschaftlichen Schäden nicht als „schwer“ erachtet.

Zu Punkt 2: Begrenzung der Dauer der Unterbringung:

Grundlegend soll die Unterbringung im KMV dann erledigt (beendet) werden, wenn die Voraussetzungen für eine Unterbringung im KMV nicht mehr vorliegen bzw. wenn die Verhältnismäßigkeit für die Unterbringung nicht mehr gegeben ist.

Nach dem Reformvorschlag soll die Unterbringung nach Ablauf von vier Jahren als erledigt erklärt werden, sofern wie in Punkt 1 erwähnt, die Gründe die zur Unterbringung geführt haben, nach Ablauf dieser Frist nicht mehr vorliegen.

Liegen nach Ablauf der vier Jahre noch Gründe für die Fortdauer der Unterbringung vor, so soll spätestens nach Ablauf von acht Jahren der Unterbringung erneut geprüft werden, ob die Gründe die in Punkt 1 genannt wurden, noch vorliegen und eine Unterbringung weiterhin erfolgen muss.

Mit dieser Regelung soll die bisher zeitlich unbefristete Unterbringung gemäß § 63 StGB zeitlich begrenzt werden. Je länger eine Unterbringung im KMV dauert, desto mehr Voraussetzungen müssen vorliegen, die eine länger andauernde Unterbringung rechtfertigen.

Als Beispiel sei genannt, dass nach Ablauf der acht Jahre die Gefahr eines schweren wirtschaftlichen Schadens, wie in Punkt eins genannt, die weitere Unterbringung nicht mehr rechtfertigt und diese dann als erledigt erklärt werden muss. Lediglich die Fortdauer der Gefahr einer schweren seelischen und körperlichen Schädigung von Personen wird dann noch als Grund für eine Fortdauer der Unterbringung angesehen.

Die Punkte 3 und 4 der Reformüberlegung dienen dazu, die Voraussetzungen für eine weitere Unterbringung in kürzeren Zeitabständen zu überprüfen. Fehlen die notwendigen Voraussetzungen, kann dies schneller erkannt und eine Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs durch die zuständige Strafkammer angeordnet werden.

3.1. Reaktionen auf die Reformüberlegung zum § 63 StGB durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Bezüglich der Reformüberlegung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz sind einige Pressemitteilungen und Stellungnahmen veröffentlicht worden und hat somit eine breite Aufmerksamkeit erregt. Unter anderem hat die Rechtsanwaltskammer Schleswig-Holsteinisch, die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) und die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) zu der Reformüberlegung Stellung bezogen.

Die DGPPN sieht die Ursache für den starken Anstieg der Patientenzahlen im KMV und den gleichzeitigen Anstieg der Verweildauer im KMV darin, dass in den letzten Jahren die Behandlungsdauer der Patienten in den Kliniken der psychiatrischen Regelversorgung (Allgemeinpsychiatrie) verkürzt und gleichzeitig die Zahl der Behandlungsplätze stetig abgebaut wurde. Zudem gäbe es zu wenige komplementäre, personell gut ausgestattete betreute Wohnformen und Heimeinrichtungen für Menschen mit schwerwiegenden psychischen Störungen oder Intelligenzminderung.

Eine wichtige Rolle spiele auch das zunehmende Sicherheitsinteresse der Gesellschaft, weshalb die forensischen Kliniken in den vergangenen Jahren zu Hochsicherheitseinheiten ausgebaut wurden. Somit wurde der Unterschied zwischen den Wohnformen der Eingliederungshilfe und dem KMV hinsichtlich den Betreuungsmöglichkeiten und Sicherungsmöglichkeiten stetig größer und erschwert somit die Resozialisierung von Patienten.

Die DGPPN unterstützt die Reformüberlegung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz auch dahingehend, dass die Unterbringung nur im Falle von schweren Straftaten erfolgen sollte. Notwendig seien jedoch dann ausreichend viele Angebote für die Betreuung von Patienten die aufgrund der fehlenden Voraussetzungen (wie in Punkt 3 geschildert) nicht untergebracht werden können.

Vor allem müssten Plätze in der psychiatrischen Regelversorgung (Allgemeinpsychiatrie) und in betreuten Wohnformen der Eingliederungshilfe geschaffen werden (vgl. Stellungnahme DGPPN vom 12.09.2013).

Wie die DGPPN, so stimmt auch die DGSP den Reformüberlegungen des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz in den wesentlichen Punkten zu.

Auch die DGSP sieht eine Ursache für die längere Verweildauer der Patienten im KMV darin, dass die früher gestuft gesicherten Einrichtungen des Krankenhauses des Maßregelvollzugs so nicht mehr existieren. Eher das Gegenteil sei der Fall. Aufgrund des erhöhten Sicherheitsinteresses der Gesellschaft, seien die Krankenhäuser des Maßregelvollzugs zu organisatorischen Hochsicherheitszentren aufgerüstet worden.

Ursächlich dafür könnte das bestehende Bild welches der Maßregelvollzug in der Öffentlichkeit darstellt sein. Sofern in der Öffentlichkeit über den Maßregelvollzug berichtet wird, so ist es oft im Zusammenhang mit Entweichungen, angezweifelte Gutachten, oder von seltenen Zwischenfällen.

Besonderes Augenmerk legt die DGSP genau wie die DGPPN auf die Versorgungsstruktur für psychisch kranke Menschen. Das psychiatrische Krankenhaus sollte aus dem Mittelpunkt gerückt werden. Stattdessen müssten Wohnheime, betreute Wohnformen aller Art und forensische Ambulanzen stärker miteinbezogen werden.

Um die Patientenzahlen und gleichzeitig die Verweildauern im Krankenhaus des Maßregelvollzugs langfristig zu senken, müsste die Allgemeinpsychiatrie und die Gemeindepsychiatrischen Verbände (Zusammenschluss von Trägern der Eingliederungshilfe) verstärkt in den Fokus gerückt werden. Mit den Gemeindepsychiatrischen Verbänden soll die Versorgung von psychisch kranken Menschen verbessert und langfristig abgesichert werden (vgl. Stellungnahme DGSP vom Juli 2013).

Nachdem die Änderungsvorschläge bezüglich des § 63 StGB erläutert und die ausgewählten schriftlichen Reaktionen darauf dargestellt wurden, geht es im Folgenden um die Darstellung möglicher Handlungstheorien zur Strategieentwicklung für Organisationen.

Wie bereits bekannt ist, ist die Eingliederungshilfe als Resozialisierungsperspektive zum Teil eng mit dem KMV verbunden. Es ist also davon auszugehen, dass eine Reform des § 63 StGB auch Auswirkungen auf die Organisationen der Eingliederungshilfe hat.

Um sich geänderten Rahmenbedingung anpassen zu können, bedarf es strategischen Überlegungen hinsichtlich der Veränderung einer Organisation.

Wie eine neue Strategie auf Grundlage einer geänderten Rahmenbedingung entstehen kann, ist dem folgenden Gliederungspunkt 4 zu entnehmen.

4. Handlungstheorien zur Strategieentwicklung für Organisationen

Im Falle einer Reform des § 63 StGB, würde dies für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe die Änderung einer Rahmenbedingung bedeuten. Sofern sich die Voraussetzungen für eine Unterbringung im KMV verändern, bedeutet dies zudem, dass diese Änderungen auch Auswirkungen auf die Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben. Wie schon erwähnt, sollen zum einen die Patientenzahlen im KMV gesenkt und zum anderen die Verweildauer im KMV deutlich verkürzt werden.

Daraus folgt, dass die Patienten, die die Voraussetzungen für eine Unterbringung im KMV nach einer Reformierung des § 63 StGB nicht mehr erfüllen, in anderen Einrichtungen behandelt und betreut werden müssen. Zudem kommen die Patienten, die zwar einerseits noch einen hohen Behandlungs-/Betreuungsbedarf haben (z.B. schwer chronisch-psychisch kranke Menschen), die aber aufgrund ihrer nicht mehr ausreichend vorhandenen Gefährlichkeit aus dem KMV entlassen werden müssen.

Diese Veränderung bedeutet für die Einrichtungen, ein Umdenken hinsichtlich ihrer Betreuungsformen, um sich der geänderten Rahmenbedingung anpassen zu können. In dieser Situation werden besondere Anforderungen an die Träger der verschiedenen Einrichtungen hinsichtlich des strategischen Managements gestellt.

4.1. Was ist strategisches Management?

Sander/Bauer (2011, S. 15) haben darauf hingewiesen, dass sich der Begriff „Strategie“ etymologisch auf das Griechische zurückführen lässt und bezeichnet dort die Kunst der Heeresführung. Im 19. Jahrhundert wurden dann erste Parallelen zwischen Militär und Wirtschaft gezogen. Der Schwerpunkt der Entwicklung von strategischem Management liegt in den 30er und 40er Jahren in den USA. Grundsätzlich fand das strategische Management/die strategische Planung nur Anwendung im Bereich der freien Wirtschaft.

Für Organisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich, sowie für kulturelle Einrichtungen und Umweltorganisationen fand das strategische Management lange keine Anwendung. Die Ursache lag darin, dass strategisches Management in diesem Bereich kaum benötigt wurde. Die sich damals nur langsam vollziehenden Veränderungen im Umfeld der sozialen Einrichtungen und die daher resultierende Vorhersehbarkeit der Veränderungen, bestätigten diese Haltung.

Mit der Veränderung der gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und technischen Voraussetzungen gewann jedoch das strategische Management auch zunehmend für soziale Organisationen an Bedeutung. Das Umfeld der sozialen Organisationen wurde immer komplexer und die dortigen Veränderungen konnten zunehmend schwerer vorgesehen werden.

Ein weiterer wichtiger Faktor für die wachsende Bedeutung von strategischem Management, ist die Intensivierung des Wettbewerbs der sozialen Organisationen untereinander.

„Um ihr Überleben zu sichern, müssen deshalb heute auch Organisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich, kulturelle Einrichtungen oder Umweltorganisationen strategische Entwicklungsprozesse initiieren und mit den Konzepten und Instrumenten des Strategischen Managements umsetzen“ (Sander/Bauer, 2011, S.11).

Mit Hilfe des Strategischen Managements verfolgen die Organisationen das Ziel, sich langfristige Erfolgspotentiale zu schaffen und sich damit gegenüber den konkurrierenden Organisationen zu bevorteilen.

Der Begriff „Strategie“ ist nicht nur in diesen Aspekt von Bedeutung, sondern er kann in mehreren verschiedenen Zusammenhängen verwendet werden. Im Bereich des Managements wird insgesamt zwischen fünf verschiedenen Zusammenhängen unterschieden. Hierbei handelt es sich um den „five P’s of Strategie“. Im Einzelnen stehen diese für Plan (Plan), Ploy (Spielzeug), Pattern (Muster), Position und Perspective (vgl. Müller-Stewens, 2001, S. 17).

Am häufigsten wird die Strategie mit dem „P“ für Plan in Verbindung gebracht. Der Plan der für eine Strategie entwickelt werden soll, setzt sich hierbei aus einer Planung der in Zukunft erwarteten Änderungen, aber auch aus einer Analyse der in der Vergangenheit gemachten Erfahrungen zusammen.

Vervollständigt wird der Plan mit der Analyse der Umgebung der Organisation und vor allem auch mit der Analyse des Inneren/dem Aufbau einer Organisation. Nähere Erläuterungen dazu, wie auch eine Erklärung des Ablaufs einer Strategieentwicklung, werden im Folgenden erläutert.

4.2. Der Prozess der Strategieentwicklung

Der Prozess der Strategieentwicklung verläuft in der Regel phasenweise. Anfangs ist es jedoch erforderlich, den Prozess an sich im Ganzen zu planen. Daran schließt sich die Analyse des Umfelds der Einrichtung an. Mit Hilfe der Ergebnisse der Analysen können dann verschiedene strategische Optionen dargestellt und bewertet werden. Die Strategie, welche am besten bewertet wurde und eine erfolgreiche Veränderung für die Organisation verspricht, kann dann umgesetzt werden.

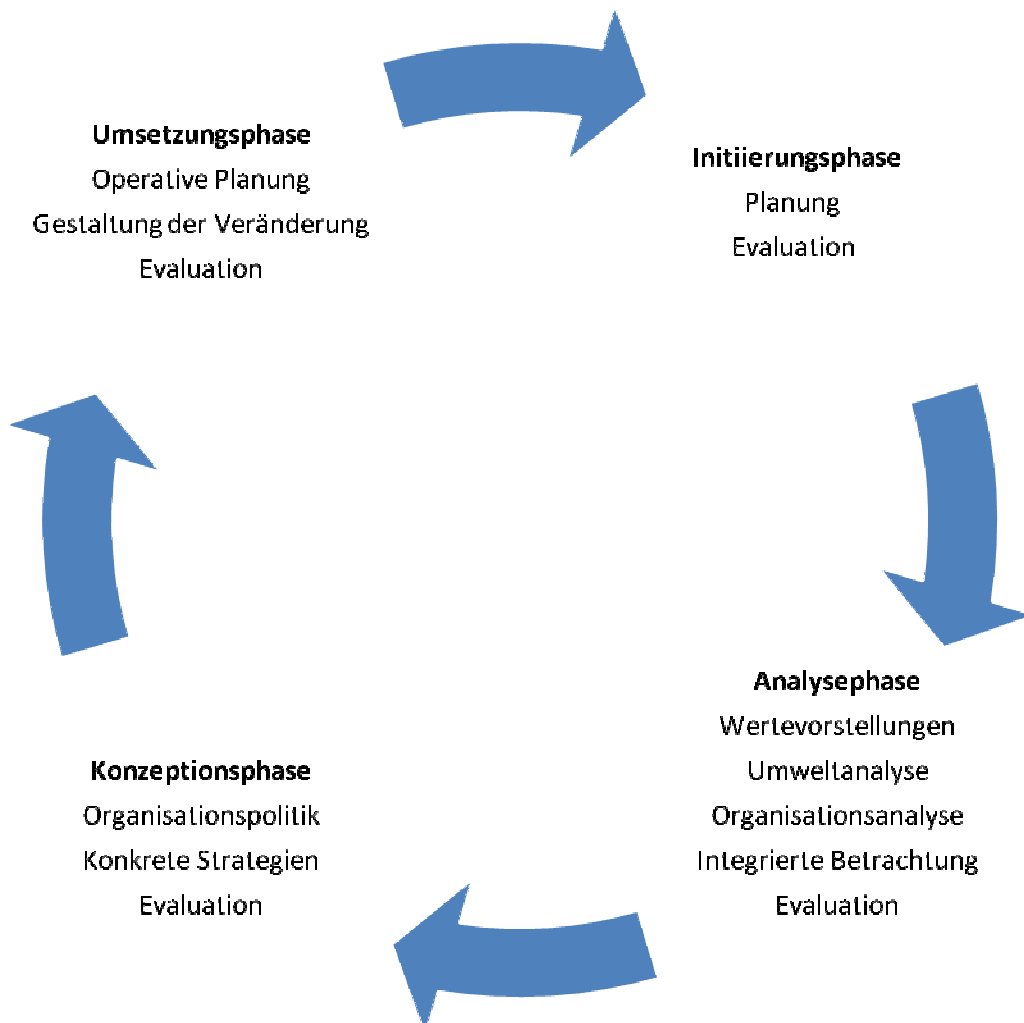
Nicht zu vernachlässigen ist die Evaluation des Vorgangs, welche nicht erst nach Abschluss der Strategieumsetzung erfolgt sondern fortlaufend während des gesamten Strategieentwicklungsprozesses durchgeführt wird.

Der Strategieentwicklungsprozess kann in vier Phasen eingeteilt werden, jedoch sind die einzelnen Phasen nicht genau voneinander zu trennen. Zudem besteht die Möglichkeit, dass nach dem Beenden einer Phase wieder auf eine vorherige Phase zurückgekommen werden muss, da z.B. wichtige Informationen noch nicht vorliegen. Jede dieser vier Phasen setzt sich wiederum aus Teilbereichen zusammen. Grundsätzlich werden die vier Phasen aber wie folgt benannt:

1. Initiierungsphase
2. Analysephase
3. Konzeptionsphase
4. Umsetzungsphase

Die folgende Abbildung soll den Ablauf der Phasen des Strategieentwicklungsprozesses veranschaulichen. Zudem sind dort die Teilbereiche der Phasen zu erkennen:

Abbildung 3:



(Abbildung in Anlehnung an Sander/Bauer, 2011, S. 20)

Initiierungsphase (Planung):

Grundsätzlich geht es in der Phase darum, den Strategieentwicklungsprozess zu planen. Initiativen, die zur Entwicklung einer Strategie führen, können von allen Mitarbeitern einer Organisation, unabhängig von der Hierarchie, geäußert werden. Da nicht alle Initiativen weiter verfolgt werden können, muss vorab überlegt werden, welche Initiativen gefördert werden sollen und in welcher Form diese unterstützt werden.

Eine wichtige Voraussetzung hierbei sind die vorhandenen Ressourcen einer Organisation, um eine Strategieentwicklung zu unterstützen. Parallelen lassen sich hierbei zum Projektmanagement ziehen, wobei im Bereich der Analyse der Ausgangssituation ebenfalls erst geprüft werden muss, ob die Arbeitsaufgaben überhaupt in Form eines Projektes bearbeitet werden können (vgl. Merchel, 2005, S. 91).

Analysephase:

Die Analysephase, welche in diverse Teilbereiche unterteilt wird, gehört zu den umfangreichsten Phasen der Strategieentwicklung. Hierzu zählen der Bereich der Klärung der Wertevorstellungen, die Umweltanalyse, die Organisationsanalyse und der Bereich der integrierten Betrachtung. Der Inhalt und die Bedeutung der einzelnen Teilbereiche lauten wie folgt:

Klärung der Wertevorstellungen:

Dieser Bereich ist vor allem dann von großer Bedeutung, wenn die Mitarbeiter die am Strategieentwicklungsprozess beteiligt sind, wenig Erfahrung in diesem Bereich haben. In diesem Fall ist es wichtig, die gemeinsamen Werte zu klären, um spätere Diskussionen in den anschließenden Phasen zu vermeiden und um einen möglichst reibungslosen Ablauf der Strategieentwicklung gewährleisten zu können.

Um die Wertevorstellungen der einzelnen Mitarbeiter zu verdeutlichen, besteht die Möglichkeit diese in einem Wertevorstellungsprofil darzustellen und zu veranschaulichen.

Umweltanalyse:

Mit der Umweltanalyse soll einerseits das weitere Umfeld der Organisation (Trends usw.), aber auch das nähere Umfeld der Organisation (Anspruchsgruppen) analysiert werden. Hierfür kann man sich einiger Instrumente bedienen, die für den Bereich des Umfelds möglichst genaue Informationen liefern.

Während die Szenario Technik und die STEP-Analyse Instrumente für die Analyse von Trends sind, können mit Hilfe der Relevanzmatrix der Anspruchsgruppen, dem Konzept der strategischen Gruppen, der Segmentierung und der Nutzwertanalyse, die

Anspruchsgruppen (Mitbewerber/Klientinnen/Kunden) ausfindig und näher analysiert werden.

Organisationsanalyse:

Mit Hilfe der Umweltanalyse ist es gelungen das weitere und das nähere Umfeld der Organisation zu analysieren und sich somit einen genauen Überblick über die Bereiche zu verschaffen. Mit der Organisationsanalyse soll im Anschluss das Innere einer Organisation betrachtet werden. Hierbei geht es vor allem darum, die Stärken und Schwächen der Organisation zu erkennen. Um dies erreichen zu können, müssen zum einen die Wertschöpfung und zum anderen die Ressourcen und Fähigkeiten der Organisation herausgearbeitet und verdeutlicht werden.

Für die Analyse der Wertschöpfung ist die Wertkette ein grundlegender Bestandteil. Mit der Analyse der Wertkette oder auch dem Benchmarking wird die Wertschöpfung einer Organisation deutlich und ist somit eine wichtige Voraussetzung für eine gelungene Organisationsanalyse.

Die Ressourcen und Fähigkeiten lassen sich dagegen z.B. mit dem 7-S Modell, der Eskalationstreppe zur Prüfung von Fähigkeiten oder der Stärken-Schwächen- Analyse herausarbeiten. Im Verlauf dieser Arbeit werden noch einige Analysemethoden näher vorgestellt.

Nach Abschluss der Analysen zum Umfeld der Organisation und zum „Inneren“ der Organisation werden die Ergebnisse mit dem Ziel zusammengeführt, die Wechselwirkungen zwischen der Umwelt und der Organisation prüfen zu können. Es muss deutlich werden, inwieweit sich diese Wechselwirkungen auf die Handlungsmöglichkeiten der Organisation auswirken.

Unterstützung dabei bieten die SWOT-Analyse, der Portfolio-Ansatz und die Gap-Analyse.

Mit Abschluss der Analysephase verdeutlichen sich bereits einige strategische Optionen, die sich der Organisation bieten. Um jedoch die entscheidende bzw. die zum Leitbild der Organisation passende Strategie auswählen zu können, bedarf es vorab der Konzeptionsphase.

Konzeptionsphase:

In der Konzeptionsphase wird zunächst überprüft, welche strategischen Optionen zum Leitbild der Organisation passen. Nicht immer passen die Strategieoptionen zum bestehenden Leitbild der Organisation. In diesen Fällen ist es ggf. notwendig, das bestehende Leitbild an die strategischen Optionen anzupassen, oder auch ein neues Leitbild zu entwickeln (Entwicklung eines Leitbildes).

Der Abgleich der Strategien mit dem Leitbild einer Einrichtung bzw. eines Trägers führt zu einer Eingrenzung und erleichtert somit die Auswahl.

Nachdem die konkreten Strategien formuliert und innerhalb der Organisation kommuniziert wurden, ist der Strategieentwicklungsprozess abgeschlossen.

Umsetzungsphase:

Die Herausforderung in der Umsetzungsphase liegt darin herauszufinden, inwiefern die erarbeiteten Strategien in die Praxis, also dem alltäglichen Ablauf in der Organisation umgesetzt bzw. wie z.B. die strategischen Ziele erreicht werden können. Zusammengefasst fällt dies unter den Begriff der „operativen Planung“, welche mit Hilfe der Balanced Scorecard, dem Businessplan oder dem Projektmanagement erfolgen kann.

Laufende Evaluation:

Grundsätzlich muss die Evaluation regelmäßig durchgeführt werden. Zumindest sollten nach Abschluss jeder Phase des Strategieentwicklungsprozesses die erfolgten Arbeitsschritte evaluiert werden. Im Bereich der Umsetzungsphase ist das Ziel der Evaluation, die Wirksamkeit der umgesetzten Strategie zu prüfen. Es werden überprüfbare Ziele der Strategie erarbeitet und anschließend hinsichtlich ihrer Erreichung evaluiert.

Je nachdem wie genau das Ziel erreicht wurde, ist es ggf. notwendig, kleine oder eventuell auch umfangreichere Korrekturen hinsichtlich der Strategieformulierung vorzunehmen. In Ausnahmefällen muss sogar eine neue Initiierung eines Strategieentwicklungsprozesses erfolgen. Hilfreich für die Evaluation sind z.B. die Prämissenkontrolle, die Durchführungskontrolle oder die Wirksamkeitskontrolle (Inhalte der einzelnen Phasen (vgl. Sander/Bauer, 2011, S. 21 ff.)

Diese Darstellung eines Ablaufes einer Strategieentwicklung zeigt deutlich den Ablauf und den Inhalt der einzelnen Phasen. Jedoch ist wie im Verlauf dieser Arbeit bereits erwähnt wurde, der Anfang und das Ende einer Phase in der Praxis nicht immer genau voneinander zu trennen. Oftmals ist der Übergang in die darauffolgenden Phase fließend.

Möglich ist aber auch, dass während der Strategieentwicklung Korrekturen vorgenommen werden müssen. Dies bedeutet, dass ein Verfahren laut Ablaufplan nicht mehr möglich ist und man möglicherweise auf die vorhergehende Phase zurückkommen muss. Erst dann kann wieder die Abhandlung laut Ablaufplan erfolgen und die Voraussetzungen für eine effektive Strategieentwicklung sind wieder gegeben.

Zudem ist es wichtig zu erwähnen, dass nicht jede Strategie geplant, also anhand eines Strategieentwicklungsprozesses entwickelt werden muss, um effektiv bzw. für das Unternehmen von Vorteil zu sein. Im Umkehrschluss ist nicht jede strategische Planung gleichzeitig eine Voraussetzung für eine erfolgsversprechende Strategie. Kenntnisse über die Instrumente der strategischen Planung sind jedoch im Hinblick auf die Leitung eines Unternehmens stets von Vorteil.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, einen Strategieentwicklungsprozess zu gestalten. Das bedeutet, dass die oben abgebildete Darstellung (Abbildung 3) nur eine von verschiedenen Möglichkeiten der Strategieentwicklung ist. Andere Modelle weichen von dieser Darstellung nur geringfügig ab, während einige eine völlig andere Herangehensweise an die Strategiefindung aufweisen.

Üblicherweise beginnen die meisten Modelle mit einer Analyse der Ist-Situation, also der vorhandenen Ausgangslage, um im Anschluss auf die mögliche Zukunft und somit auf die Entwicklung einer geeigneten Strategie eingehen zu können. In einigen Modellen wird diese Reihenfolge umgedreht. Zuerst werden hier Zukunftsszenarien und Visionen entwickelt, um dann erst im Anschluss daran eine Analyse der Ist-Situation bzw. Ausgangslage folgen zu lassen.

In den klassischen Modellen zur Strategieentwicklung wird die Beurteilung der Ausgangssituation als grundlegend erachtet, worauf die folgenden Phasen des Strategieentwicklungsprozesses aufbauen.

Als Vergleich zu dem Modell wie oben dargestellt, soll ein weiteres Modell dienen, welches im Aufbau einige Unterschiede aufweist, allerdings nicht als grundlegend verschieden zu erachten ist.

Auch dieses Modell, genauso wie das bereits dargestellte in Abbildung 3, hält sich an die „klassische“ Herangehensweise an einen Strategieentwicklungsprozess, indem als Grundlage eine ausführliche Analyse der Ausgangslage erfolgt. Doch vorab eine bildliche Darstellung des Modells:

Abbildung 4:

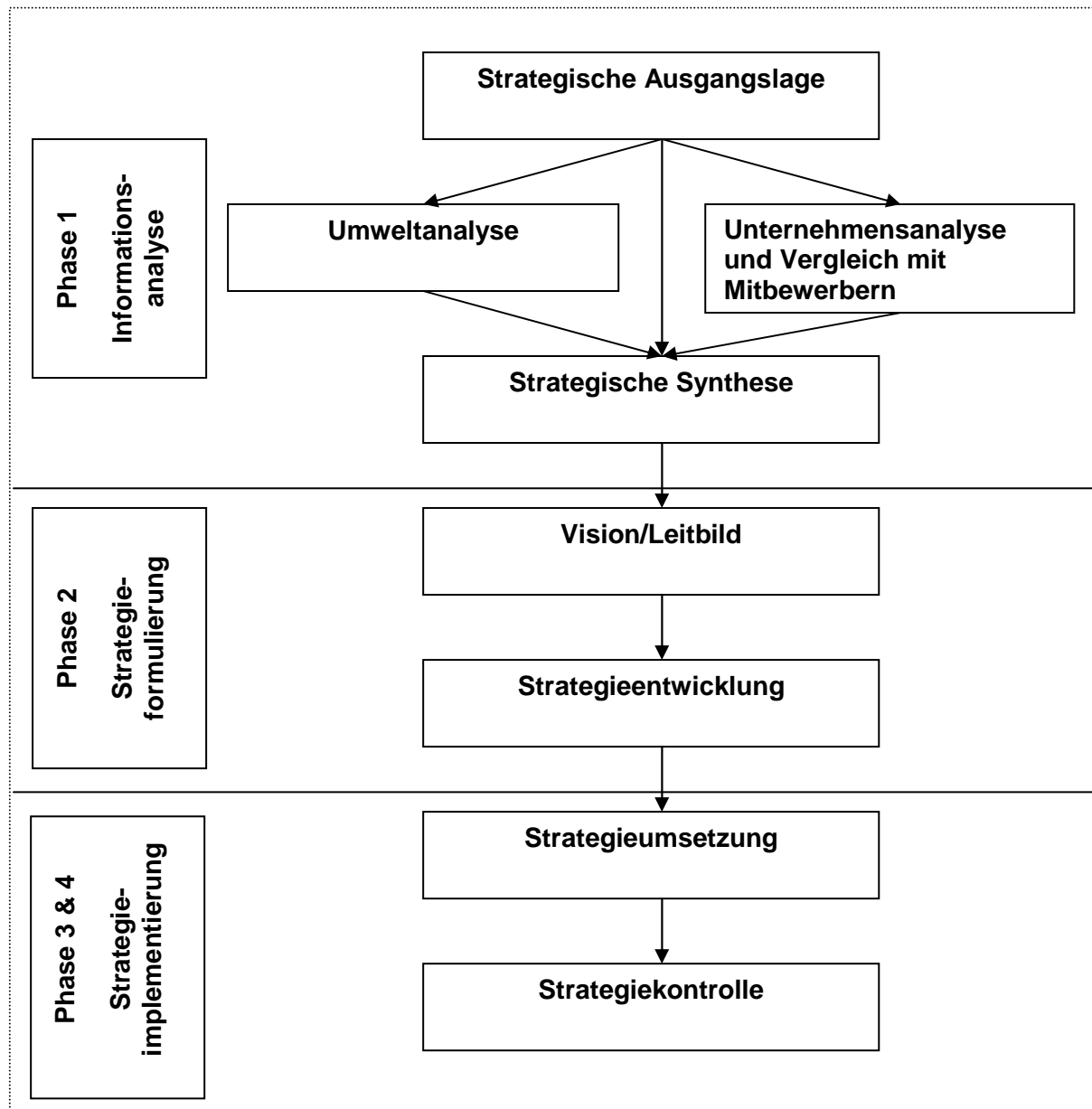


Abbildung 4: Der Strategieprozess (entnommen aus Schneider, Minnig und Freiburghaus, 2007, S. 58)

Wie eingangs erwähnt, haben die beiden Modelle eine grundsätzliche Gemeinsamkeit. Beide Abbildungen zeigen zu Beginn eine Phase, in der umfangreiche Informationen durch verschiedene Analyse gesammelt und ausgewertet werden.

Beide Abbildungen basieren damit auf dem klassischen Verständnis eines Strategieentwicklungsprozesses, bei dem zuerst die tatsächliche Situation analysiert wird und im Anschluss erst über die Zukunft spekuliert und eine daraus resultierende Strategie entwickelt wird.

Eine weitere Gemeinsamkeit ist, dass beide Abbildungen den Strategieentwicklungsprozess in 4 Phasen einteilen, wobei in Abbildung 4 die Phasen 3 & 4 zusammengefasst sind.

Auffällig ist, dass in beiden Abbildungen zum Teil verschiedene Begriffe verwendet werden, bzw. einige Begriffe nur in einer der beiden Abbildungen eine Verwendung finden.

In Abbildung 4 findet die Initiierungsphase keine Verwendung. Die Analysephase in Abbildung 3 ist der 1. Phase in Abbildung 4 (Informationsanalyse) inhaltlich nahezu gleichzusetzen. Hier fallen allerdings wieder unterschiedliche Begriffe auf, die aber inhaltlich gleich sind.

Besonders wichtig ist die Gemeinsamkeit, dass beide Abbildungen auf eine Zusammenführung der in den Analysen gemachten Erkenntnisse hinweisen. In Abbildung 3 wird dies als „integrierte Betrachtung“ formuliert, während dieser Schritt in Abbildung 4 als „strategische Synthese“ bezeichnet wird.

Erst durch die Zusammenführung der Analyseergebnisse, welche durch den Einsatz verschiedener Instrumenten festgestellt wurden, kann nun ein Gesamtbild entstehen, welches der Organisationen bereits zu diesem Zeitpunkt im Prozess einige strategische Optionen verdeutlicht.

Anschließend daran folgt in Abbildung 4 die Phase 2 (Strategieformulierung). Hier ist wiederum ein Unterschied in der Verwendung der Bezeichnung der Phase zu Abbildung 3 zu erkennen. In Abbildung 3 wird dieser Teil als „Konzeptionsphase“ bezeichnet. Inhaltlich sind sich auch hier beide Abbildungen sehr ähnlich.

Grundlage dieser Phase ist die Überprüfung der Vereinbarkeit der eruierten strategischen Optionen mit der Organisationspolitik, bzw. dem Leitbild der jeweiligen Organisation. Der Unterschied zwischen beiden Abbildungen ist, dass in Abbildung 4 auf die Vision/das

Leitbild der Organisation hingewiesen wird, während in Abbildung 3 explizit die Organisationspolitik genannt ist.

Bedeutender Unterschied ist aufgrund der unterschiedlichen Bezeichnung nicht zu erkennen, da die Organisationspolitik in der Regel im Leitbild einer Organisation festgehalten ist.

Die strategischen Optionen, welche mit dem Leitbild der Organisation vereinbar sind, können im Anschluss zu konkreten Strategien formuliert werden. In Abbildung 3 wird dies kurz als „konkrete Strategien“ bezeichnet, stattdessen in Abbildung 4 als „Strategieentwicklung“. Inhaltliche Unterschiede sind nicht zu erkennen.

Zuletzt gilt es, die Strategien, welche sich aufgrund der Phasen der Strategieentwicklung konkretisiert haben, umzusetzen bzw. zu implementieren. In Abbildung 4 ist dies in der zusammengefassten Phase 3 & 4 (Strategieimplementierung) zu erkennen. Im Vergleich zu Abbildung 3 ist auch hier ein Unterschied in der Bezeichnung der Phase auszumachen. Dort wird der Begriff der „Umsetzungsphase“ verwendet.

Grundsätzlich stimmt der Inhalt dieser Phase in den beiden Abbildungen trotz unterschiedlicher Bezeichnung überein. Mit dem Erreichen dieses Abschnittes ist der Strategieentwicklungsprozess abgeschlossen. Nun gilt es die Strategien in das Alltagshandeln der Organisation zu implementieren.

Die Implementierung einer oder sogar mehrerer neuer Strategien bringt häufig auch organisationale Veränderungsprozesse mit sich. Hinweise dazu, wie diese Veränderungsprozesse in der Organisation durch die Leitung angemessen bewältigt werden können, gibt das sogenannte „Change-Management“.

Ein auffälliger Unterschied der beiden Abbildungen ist, dass in Abbildung 4 nur abschließend auf die Strategiekontrolle hingewiesen wird. Im Gegensatz dazu findet in Abbildung 3 die Evaluation des Strategieentwicklungsprozesses häufiger ihre Erwähnung. Genauer gesagt, erfolgt nach Abschluss jeder Phase eine Evaluation des bis dahin erfolgten Prozesses.

Es wird empfohlen den Strategieentwicklungsprozess von Anfang an regelmäßig auszuwerten. Durch regelmäßige Evaluation ist es unter anderem möglich, Abweichungen von den getroffenen Zielvereinbarungen o.ä. frühzeitig zu erkennen und ggf. die notwendigen Korrekturen vornehmen zu können.

4.3. Vorstellung ausgewählter Instrumente zur Strategieentwicklung

Aus den oben beschriebenen Erläuterungen ist zu entnehmen, dass die Entwicklung einer Strategie durch den Ablauf eines Strategieentwicklungsprozess erfolgt. Dieser Prozess ist wiederum in einzelne Phasen unterteilt. Innerhalb dieser Phasen werden wichtige Informationen ermittelt, welche zur Entwicklung einer geeigneten Strategie hilfreich sind.

Für die Beschaffung dieser wichtigen Informationen stehen einige Instrumente zur Verfügung. Erst mit der Verwendung dieser Analyseinstrumente kann gewährleistet werden, dass zuverlässige Informationen eingeholt und für die Weiterentwicklung einer Strategie verwendet werden können.

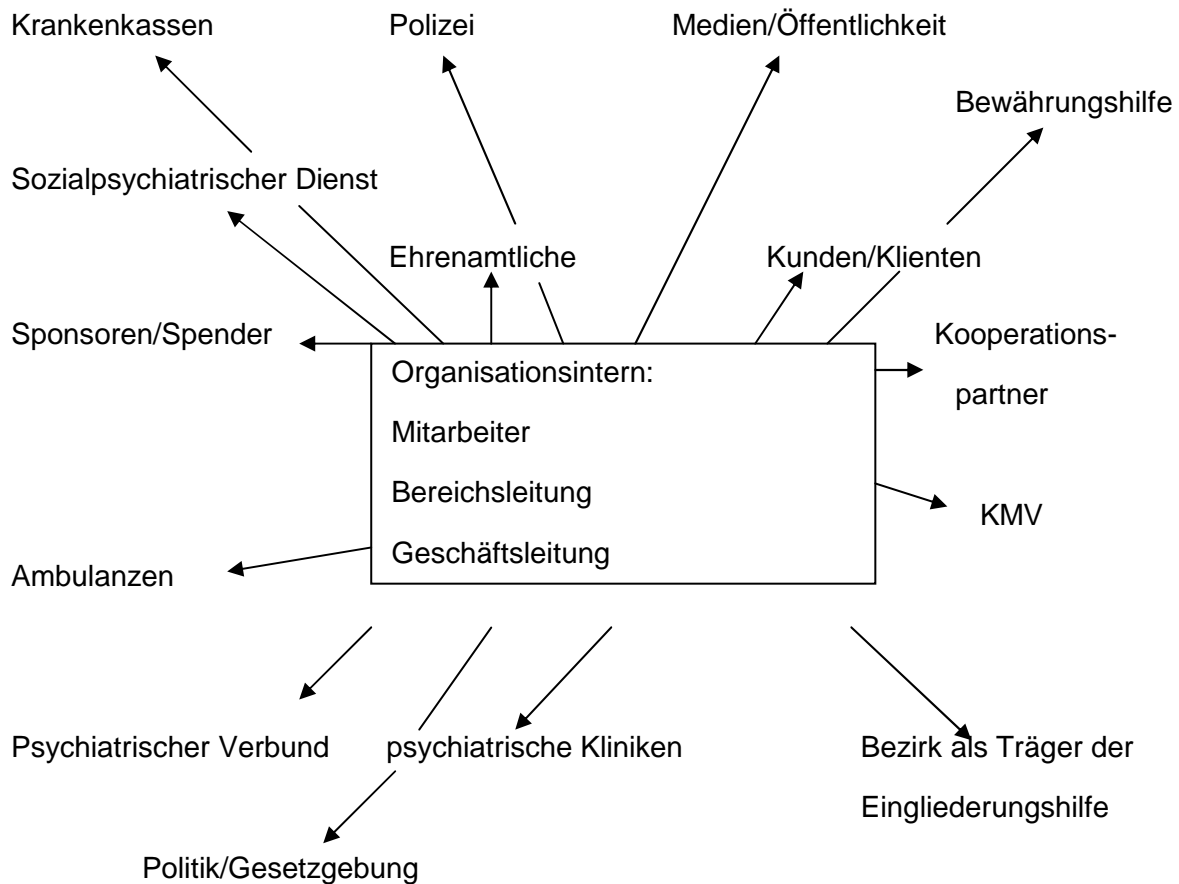
Im Folgenden sollen ausgewählte Analyseinstrumente vorgestellt, näher erläutert und an einem praktischen Beispiel dargestellt werden. Die Reihenfolge der Darstellungen orientiert sich dabei an dem Ablauf eines Strategieentwicklungsprozesses, wie er oben bereits ausführlich erläutert wurde.

Zu Beginn eines Strategieentwicklungsprozesses ist es wichtig, u. a. die Anspruchsgruppen (Stakeholder) zu analysieren. Stakeholder sind diejenigen, die ein Interesse an dem Verlauf, bzw. der Entwicklung der Organisation haben, oder sogar von ihr abhängig sind. Als erstes werden die Stakeholder aufgezählt und in verschiedene Gruppen eingruppiert.

Die Eingruppierung erfolgt je nach strategischem Geschäftsfeld und strategischer Geschäftseinheit. Die Stakeholder, die zudem eine unterschiedliche Einflussmacht auf die Organisation haben, können dann in einer sogenannten „Stakeholder-Map“ bildlich dargestellt werden.

Abbildung 5 stellt ein Beispiel einer Stakeholder-Map für einen Träger der Berliner Eingliederungshilfe dar.

Abbildung 5:



Deutlich wird meist nach der Anfertigung einer solchen Stakeholder-Map, der Umfang der Gruppe, die mit der Organisation mehr oder weniger in Verbindung steht bzw. Ansprüche an diese erhebt.

Nicht dieser Abbildung zu entnehmen ist der Umfang bzw. die Intensität der Ansprüche die an die Organisation von den verschiedenen Stakeholdern gestellt werden, allerdings ließe sich dies z.B. durch die unterschiedliche Länge der Verbindungspfeile zusätzlich bildlich darstellen.

Auch wenn die Zahl der Stakeholder einer Organisation groß sein kann, so bedeutet dies nicht, dass alle Stakeholder die gleiche Wichtigkeit darstellen. Aus diesem Grund ist es zusätzlich von großer Bedeutung, die Stakeholder nach ihrer Priorität einzuteilen.

Ein bewährtes Instrument für diesen Arbeitsschritt ist die „Relevanzmatrix der Stakeholder“. Es gibt verschiedene Arten diese Relevanzmatrix darzustellen.

Die folgende Darstellung ist angelehnt an die von Schneider, Minnig, Freiburghaus, 2007, S. 111; Sander, Bauer, 2011, S. 70. Die Abbildungen der Relevanzmatrix sind in beiden Werken nahezu identisch.

Um die Priorität der Stakeholder in der Relevanzmatrix darstellen zu können, bedient man sich häufig zweier Kriterien. Zum einen ist dies die Beeinflussbarkeit der Stakeholder. Die Relevanzmatrix trifft eine Aussage dahingehend, inwiefern die Stakeholder im Sinne der Organisation beeinflusst werden können, oder nicht.

Zum anderen ist es der Einfluss der Stakeholder auf den Markt, die Umwelt und die Organisation an sich. Bei der Eingruppierung der Stakeholder in die Relevanzmatrix spielt nicht nur die Ermittlung des aktuellen Standes hinsichtlich des Einflusses und der Beeinflussbarkeit eine Rolle. Zudem soll möglichst genau ermittelt werden, inwiefern sich der Einfluss und die Beeinflussbarkeit in der Zukunft entwickeln könnten.

Bildlich lässt sich die Relevanzmatrix der Stakeholder wie folgt darstellen:

Abbildung 6:

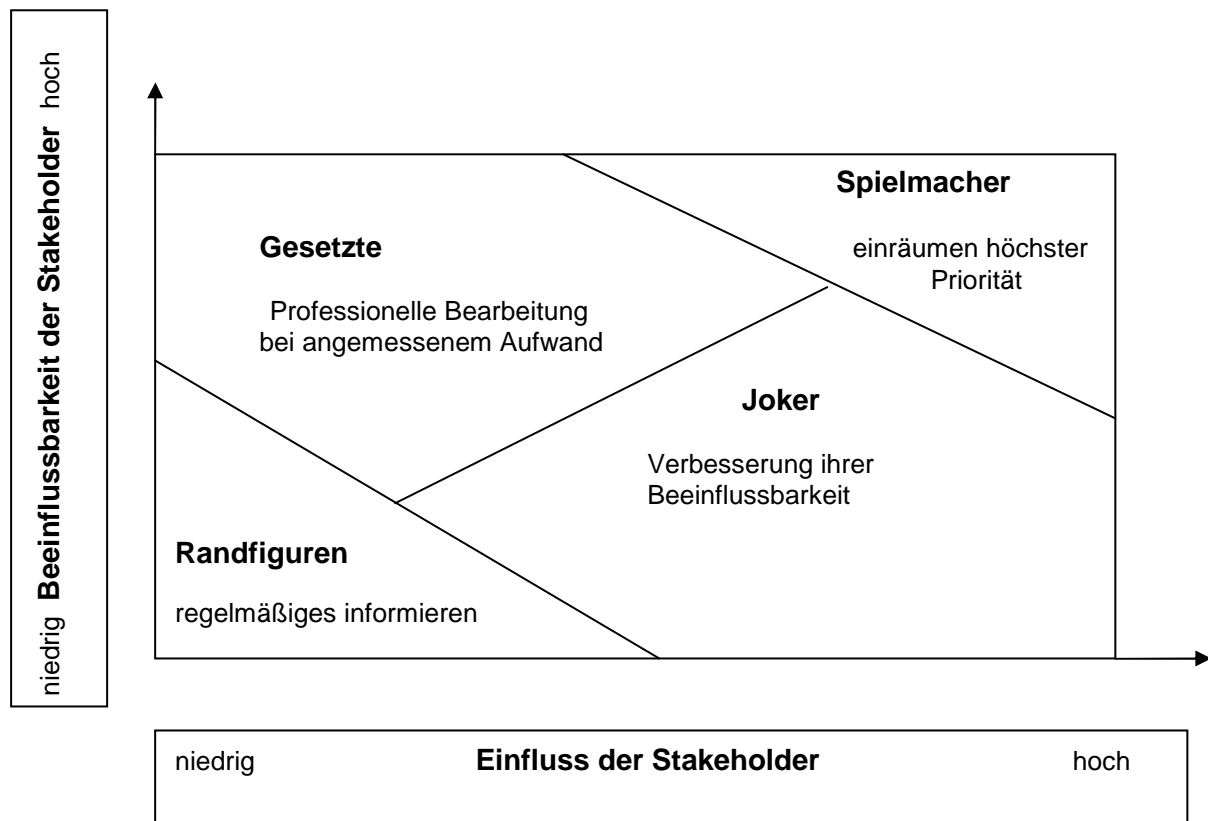


Abbildung 6: Relevanzmatrix der Anspruchsgruppen (entnommen aus Sander, Bauer, 2011, S. 70)

Zusätzlich zur oben dargestellten Relevanzmatrix der Stakeholder hinsichtlich der Beeinflussbarkeit und des Einflusses, besteht die Möglichkeit, das Interesse und den Einfluss an bzw. auf die Organisation graphisch darzustellen.

Das Interesse der Stakeholder an der Organisation und deren Strategien ist ein nicht zu unterschätzendes Kriterium, um die Priorität der verschiedenen Stakeholder festzulegen.

Mit Hilfe der folgenden Darstellung lassen sich die Stakeholder bzgl. ihres Interesses und Einflusses an bzw. auf die Organisation in vier Bereiche eingruppiert. Je nach Bereich werden den Stakeholdern dann Handlungsempfehlungen hinsichtlich des Umgangs mit den betreffenden Stakeholdern gegeben.

Abbildung 7:

		Interesse des Stakeholders an der Organisation	
		tiefes Interesse	hohes Interesse
Einfluss (Macht) des Stakeholders	großer Einfluss	C Zufriedenheit bewahren	D Spielmacher
	kleiner Einfluss	A Minimaler Einsatz	B Informieren

Abbildung 7: Relevanz-Matrix der Stakeholder (entnommen aus Schneider, Minnig und Freiburghaus, 2007, S. 111)

Die SWOT-Analyse:

Die SWOT-Analyse ist ein Instrument, mit dessen Hilfe wichtige Einflussfaktoren von Umwelt und Organisation als Überblick dargestellt werden können.

S-W-O-T steht dabei als Abkürzung für „Strengths“ (Stärken), „Weakness“ (Schwächen), „Opportunities“ (Chancen) und „Threats“ (Gefahren). Die SWOT-Analyse ist eine Zusammenfassung der Stärken und Schwächen die Organisation betreffend und der Chancen und Risiken bzgl. der Umwelt der Organisation.

Durch die Gegenüberstellung der Ergebnisse der Umweltanalyse und die der Organisationsanalyse können strategische Optionen für die Organisation abgeleitet werden.

Grundlage einer ausführlichen SWOT-Analyse ist die Analyse der Stärken und Schwächen der Organisation. „Werden die Stärken und Schwächen der Organisationen nicht ermittelt, können grundlegend problematische oder unter Umständen nicht realisierbare Strategien entwickelt werden“ (Pracht, Bachert, 2005, S. 32).

Um die Stärken und Schwächen der Organisation herausfinden zu können, müssen als erstes Schlüsselpositionen erarbeitet werden, welche relevant für die aktuellen und zukünftigen Ressourcen der Organisation sind.

Mögliche Schlüsselpositionen sind z.B.

- Image der Organisation
- Das Innovationspotential der Mitarbeiter
- Die Qualität der Leistungen
- Die Qualifikation der Mitarbeiterinnen
- Der bauliche Zustand der Gebäude
- Das Führungskonzept

(vgl. hierzu Pracht, Bachert, 2005, S. 31)

Diese Schlüsselpositionen können im Anschluss in eine Tabelle eingetragen und dort einer Bewertung unterzogen werden. Hinsichtlich der Bewertungsskala gibt es keine Vorgaben. Es wird jedoch auf die Null in der Skala verzichtet, so dass die Schlüsselpositionen ausschließlich als Stärke oder als Schwäche bewertet werden müssen (vgl. hierzu Pracht, Bachert, 2005, S. 31).

Abbildung 8:

Die Schlüsselpositionen	+3	+2	+1	-1	-2	-3
Image der Organisation	○					
Das Innovationspotential der Mitarbeiter		○				
Die Qualität der Leistungen			○			
Die Qualifikation der Mitarbeiter			○			
Der bauliche Zustand der Gebäude	○					
Das Führungskonzept		○				

Abbildung 8: Stärken-Schwächen-Analyse Musterhaus (entnommen aus Pracht, Bachert, 2005, S. 31)

Im Anschluss an die Analyse der Stärken und Schwächen der Organisation und einer ebenfalls durchgeführten Umfeldanalyse, können die Ergebnisse wie bereits beschrieben in einer SWOT-Analyse zusammengefasst und daraus erste strategische Optionen abgeleitet werden. Einen ausführlichen Überblick über die vier Bereiche und den dazugehörigen Strategien bietet die Darstellung von Sander, Bauer (2011), S. 117.

Abbildung 9:

Ergebnisse der Umweltanalyse	Chancen	Gefahren
Ergebnisse der Organisationsanalyse		
Stärken	<p>Stärken/Chancen-Strategien</p> <p>Stärken benutzen, um Chancen im Umfeld zu nutzen</p> <p>(z.B. Entwicklung neuer Leistungen und Expansion)</p>	<p>Stärken/Gefahren Strategien</p> <p>Durch interne Stärken externe Bedrohungen mildern</p> <p>(z.B. Kooperation, Intensivierung der Marketingaktivitäten)</p>
Schwächen	<p>Schwächen/Chancen-Strategien</p> <p>An Chancen partizipieren, um Schwächen zu beseitigen oder weniger gewichtig werden lassen</p> <p>(z.B. durch Kooperation)</p>	<p>Schwächen/Gefahren-Strategien</p> <p>Durch den Abbau interner Schwächen Gefahren im Umfeld reduzieren</p> <p>(z.B. Schließung, Outsourcing, Erhöhung der Effizienz)</p>

Abbildung 9: Die vier Norm-Strategien im Rahmen einer SWOT-Analyse (entnommen aus Sander, Bauer, 2011, S. 117)

Mit der Darstellung der SWOT-Analyse und der Stakeholderanalyse wurden zwei der wichtigsten Analyseinstrumente der Anfangsphase eines Strategieentwicklungsprozesses näher erläutert. Je ausführlicher und genauer die verschiedenen Bereiche mit Hilfe dieser Instrumente analysiert werden, desto erfolgreicher können Strategien aus den Analyseergebnissen abgeleitet werden.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert es bei der Einschätzung bzw. Definition der Stärken und Schwächen einer Organisation. Werden hier zum Beispiel die oben erwähnten Schlüsselpositionen hinsichtlich der Stärke oder Schwäche nicht der Realität entsprechend eingeschätzt, so kann daraus die Entwicklung einer Strategie resultieren, welche nicht zu einem gewünschten Veränderungseffekt in der Organisation führt.

Punkt 4.3. hat anhand ausgewählter Instrumente gezeigt, wie und unter welchen Voraussetzungen Strategien in Organisationen entwickelt werden können. Gleichzeitig wurde gezeigt, was bei der Entwicklung einer Strategie unbedingt zu beachten ist.

Die entwickelten Strategien sind jedoch nicht effektiv, wenn sie mangelhaft oder unzureichend umgesetzt werden. Wie Strategien umgesetzt werden, und welche Instrumente dabei hilfreich sein können, ist Inhalt in Gliederungspunkt 4.4.

4.4. Strategieumsetzung

An die Darstellung des Ablaufes eines Strategieentwicklungsprozesses schließt sich nun eine Ausführung darüber an, wie diese entwickelten Strategien in einem Unternehmen möglichst erfolgreich umgesetzt werden können.

Im Rahmen der Darstellung eines Strategieentwicklungsprozesses war zu erkennen, dass die Entwicklung mit Hilfe einiger Instrumente (SWOT-Analyse, Stakeholderanalyse) deutlich erleichtert werden kann. Auch für den Bereich der Strategieumsetzung sind Möglichkeiten zur Vereinfachung gegeben.

Als Beispiel seien hier das „Projektmanagement“ und die „Balanced Scorecard“ genannt. Beide Umsetzungsmöglichkeiten können sowohl getrennt voneinander, aber auch im Zusammenhang betrachtet werden.

Inwiefern das Projektmanagement im Zusammenhang mit der Balanced Scorecard hilfreich für die Strategieumsetzung sein können, soll im Folgenden dargestellt werden.

Mit der Umsetzung der entwickelten Strategien in den Alltag eines Unternehmens ist der Punkt erreicht, an dem an das Unternehmen und dessen Mitarbeiter eine große Anforderung gestellt wird. Strategien können nur dann zum erhofften Erfolg für das

Unternehmen führen, wenn diese professionell im Alltag des Unternehmens umgesetzt werden.

Nicht selten erfordern entwickelte Strategien auch Veränderungen innerhalb der Organisation. Werden Veränderungen wenig oder kaum kommuniziert, bzw. werden die entwickelten Strategien ohne die notwendigen Vorbereitungen (Information der Mitarbeiter) umgesetzt, so kann dies zu einem gewissen Widerstand der Mitarbeiter gegen die geplante Veränderung innerhalb der Organisation führen.

„Von Widerstand kann immer dann gesprochen werden, wenn vorgesehene Entscheidungen oder getroffene Maßnahmen, die auch bei sorgfältiger Prüfung, „logisch“ oder sogar dringend notwendig erscheinen, aus zunächst nicht ersichtlichen Gründen bei einzelnen Individuen, bei einzelnen Gruppen oder bei der ganzen Belegschaft auf diffuse Ablehnung stoßen, nicht unmittelbar nachvollziehbare Bedenken erzeugen oder durch passives Verhalten unterlaufen werden“ (Doppler, Lauterburg, 2005, S. 324).

Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer professionell durchgeführten Strategieumsetzung, bei der Transparenz und ein gemeinsames Verständnis der Strategie im Unternehmen vermittelt wird.

Sollen Strategien bzw. die daraus resultierenden organisationalen Veränderungen effektiv durchgeführt werden, so bedarf es einer transparenten Darstellung der Strategie, der Ziele die erreicht werden sollen und vor allem auch der Maßnahmen, die hierfür notwendig sind.

Des Weiteren bedarf es einer Vorstellung, wie diese Maßnahmen zur Zielerreichung umgesetzt werden sollen. Hier liegt der Zusammenhang zwischen der Balanced Scorecard und dem Projektmanagement.

Es besteht die Möglichkeit, die in der Balanced Scorecard dargestellten Maßnahmen in Form eines Projektes umzusetzen. Doch bevor näher Bezug auf das Projektmanagement genommen wird, gilt es die Balanced Scorecard und deren Zweck für die Strategieumsetzung in den Focus zu rücken.

Die Balanced Scorecard:

Die Balanced Scorecard wurde im Jahr 1996 von den Professoren Norton und Kaplan in den USA entwickelt. „Die Grundidee der Balanced Scorecard ist die klare Transformation der Vision und Strategie einer Unternehmung in ein geschlossenes Bündel qualitativer und quantitativer Zielsetzungen und Kennzahlen“ (Dipl.-Kfm. Martin Engstler, Dipl. oec. Claudia Dold; Einsatz der Balanced Scorecard im Projektmanagement http://egovernment.iao.fhg.de/publications_filedownload.php3?sessionid=5c46779ba908eb0f8373655ccc45e2f4&id=124 , S. 4. [12.12.2014].

Besonderes Merkmal der Balanced Scorecard ist die Verknüpfung der Vision/Strategie mit vier Perspektiven eines Unternehmens. Zu den vier Perspektiven zählen:

- Finanzen
- Interne Geschäftsprozesse
- Lernen & Entwicklung
- Kunde

Zum besseren Verständnis erfolgt eine graphische Darstellung über den Aufbau der Balanced Scorecard, in der zudem die Beziehungen der einzelnen Perspektiven untereinander dargestellt sind:

Abbildung 10:

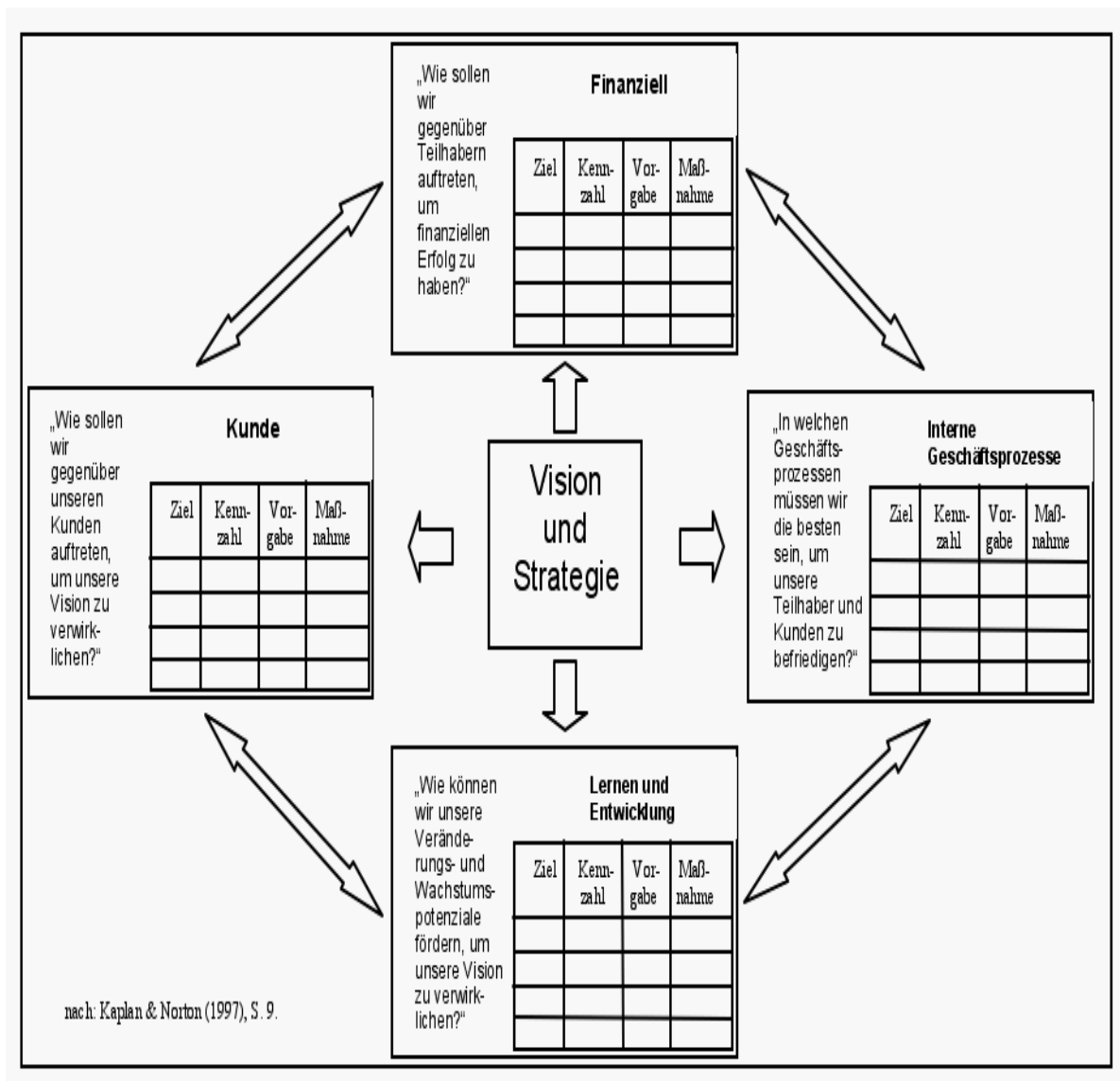


Abbildung 10: Die Balanced Scorecard (entnommen aus Kaplan & Norton, 1997, S. 9)

„Mission (Leitbild), Grundwerte, Vision (Leitziel) und Strategie der Organisation (des Unternehmens) bilden den Ausgangspunkt. Die Strategie beschreibt den „Spielplan“ der Organisation und die Balanced Scorecard seine Umsetzung“ (Pracht, Bachert, 2005, S. 163).

Zentraler Punkt in der Balanced Scorecard ist der finanzielle Bereich. Sämtliche Ziele und Kennzahlen der weiteren Perspektiven sind mit der finanziellen Perspektive direkt oder indirekt verbunden. Die finanzielle Perspektive nimmt somit den obersten Platz in der Hierarchie der Perspektiven in der Balanced Scorecard ein.

Mit Hilfe der Balanced Scorecard können kurzfristige Handlungsfelder und langfristige Ziele bzgl. der Unternehmensentwicklung dargestellt werden. „Erst die Verknüpfung der Ziele beschreibt die Strategie vollständig – im Gegensatz zu einer losen Sammlung verbundener Kennzahlen.

Vielmehr ist der Aufbau einer Balanced Scorecard ein über einen interaktiven Kommunikationsprozess sukzessives und permanent fort- und weiter zu entwickelndes Vorgehen“ (Dipl.-Kfm. Martin Engstler, Dipl. oec. Claudia Dold; Einsatz der Balanced Scorecard im Projektmanagement

http://egovernment.iao.fhg.de/publications_filedownload.php3?sessionid=5c46779ba908eb0f8373655ccc45e2f4&id=124 , S. 5, [12.12.2014].

Entscheidend für den erfolgreichen Einsatz der Balanced Scorecard ist, dass die dort formulierten Maßnahmen und Ziele mit der Vision/Strategie bzw. dem Leitbild der Organisation zu vereinbaren sind.

Beispiel für Ziele, Kennzahl, Vorgaben und Maßnahmen für die Kundenperspektive in der Balanced Scorecard:

Ziel: Werben von Neukunden durch Bestandskunden, mit Hilfe von Anreizsystemen

Kennzahl: Neukunden pro Monat

Zielwert: Die Zahl der Neukunden soll um 10% gesteigert werden

Maßnahmen: Entwicklung neuer Anreizsysteme

Die Strategie des Unternehmens wird mit Hilfe von Kennzahlen auf alle Ebenen des Unternehmens übertragen. Somit werden die strategischen Ziele klar definiert, transparent gestaltet und stärker in die operativen Einheiten hineingetragen (vgl. Dipl.-Kfm. Martin Engstler, Dipl. oec. Claudia Dold; Einsatz der Balanced Scorecard im Projektmanagement

http://egovernment.iao.fhg.de/publications_filedownload.php3?sessionid=5c46779ba908eb0f8373655ccc45e2f4&id=124 , S. 5, [12.12.2014].

Wie eingangs schon erwähnt, werden die in den einzelnen Perspektiven der Balanced Scorecard formulierten Maßnahmen zur Zielerreichung in Form von Projekten umgesetzt. Um diese Projekte im Sinne der Verfolgung der Unternehmensziele steuern zu können, bedarf es einem methodischen Ansatz.

Hierbei ist es ein deutlicher Unterschied, ob ein Projekt, oder mehrere Projekt gleichzeitig in einem Unternehmen umgesetzt werden sollen. Beide Situationen stellen unterschiedliche Herausforderungen an das Projektmanagement.

Häufig laufen in den Unternehmen mehrere Projekte parallel, oder zeitlich versetzt ab. In diesen Fällen kommt dem Projektmanagement eine erhöhte Bedeutung zu. Da auch in der Balanced Scorecard mehrere Maßnahmen und Ziele formuliert sind, die häufig parallel oder zeitlich versetzt durchgeführt/erreicht werden sollen, erfordert dies den Einsatz von Methoden und Instrumenten des Multiprojektmanagements. Diese jedoch jetzt hier näher auszuführen, ist aufgrund des Umfangs nicht möglich.

Aus diesem Grund soll im Anschluss der Ablauf eines Projektes bzw. die Phasenstruktur im Projektmanagement graphisch dargestellt und die einzelnen Phasen näher erläutert werden:

Abbildung 11:

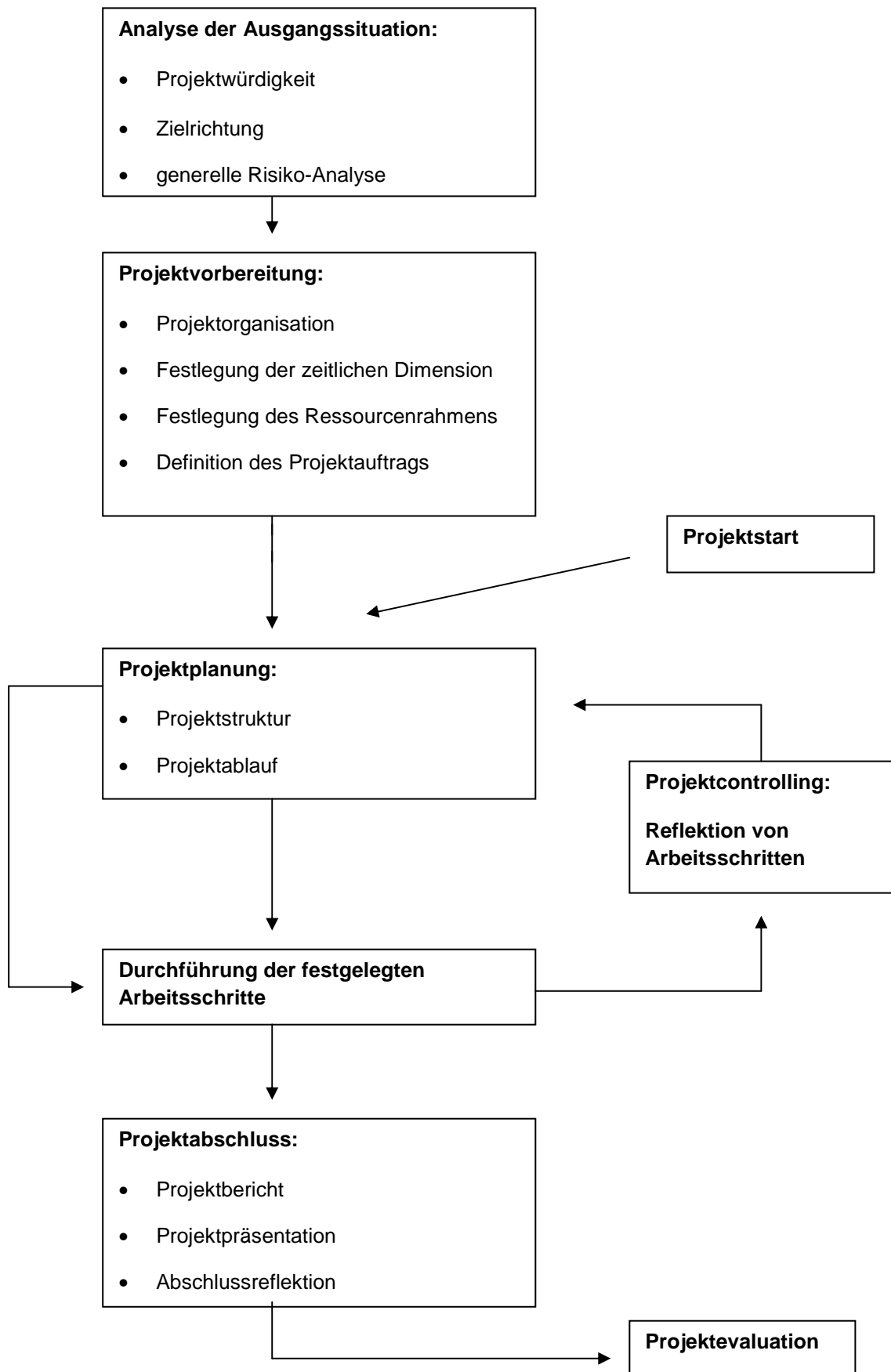


Abbildung 11: Phasenstruktur im Projektmanagement (entnommen aus Merchel, 2005, S.90)

Inhalte der Projektphasen

Analyse der Ausgangssituation

Da ein Projekt wie in der Definition bereits dargestellt wurde, eine Form der Bewältigung von Arbeitsaufgaben ist, die in der routinemäßig ablaufenden Organisationsstruktur nicht bearbeitet werden können und die zudem aufgrund ihrer hohen Komplexität einer besonderen Arbeitsstruktur bedürfen, gilt es zunächst zu prüfen, ob die Arbeitsaufgabe genau dieser Anforderung entspricht.

Die Prüfung der „Projektwürdigkeit“ steht also im Vordergrund. Mit der Prüfung der Projektwürdigkeit sollen sich zunächst einmal die Organisationsmitglieder damit auseinandersetzen, die Aufgabe näher zu betrachten und zu analysieren, ob ihr eine besonderer Bedeutung zugeschrieben werden sollte, oder ob diese nicht doch mit den üblichen Arbeitsabläufen außerhalb eines Projektes bearbeitet

werden kann. Mit der Prüfung der Projektwürdigkeit erfolgt zeitnah auch die Auswahl der dafür geeigneten Projektorganisation. Kriterien für die Prüfung der Projektwürdigkeit sind z.B. Umfang, Dauer, Komplexität, Bedeutung, Risiko und Kosten der Arbeitsaufgabe. Mit dem Abschluss der Prüfung der Projektwürdigkeit erfolgt gleichzeitig die Definition einer generellen Zielrichtung.

Mit der Definition einer generellen Zielsetzung soll erreicht werden, dass innerhalb der Organisation die Gründe die für ein Projekt sprechen, aber auch die Erwartungen bzgl. der Zielsetzung klar kommuniziert werden können. Bestenfalls wissen alle Organisationsmitglieder worum es in diesem Projekt geht, aber auch welche Zielsetzung es hat bzw. welche Vorteile nach dem Projektabschluss für die Organisation zu erwarten sind.

Ein wichtiger Bestandteil im Bereich der Ausgangsanalyse kommt auch der allgemeinen Risikoanalyse zu. Aufgrund dessen, dass Projekte meist sehr komplex und außergewöhnlich für eine bestehende Organisationsstruktur sind, ist es umso wichtiger vorab zu prüfen, welche Arten von Risiken mit einem Projekt einhergehen könnten bzw.

welche Maßnahmen vorab getroffen werden sollten, welche die bestehenden Risiken deutlich abschwächen würden.

Wichtig zu erwähnen ist, dass der Risikoanalyse natürlich deutliche Grenzen gesetzt sind, da einige Probleme erst dann sichtbar werden, wenn mit der Projektrealisierung bereits begonnen wurde.

Projektvorbereitung

Projektorganisation:

Hinsichtlich der Projektorganisation wird zwischen drei generellen Organisationsformen für Projekte unterschieden. Hierbei handelt es sich um das Einfluss-Projektmanagement, Reines Projektmanagement und Matrix-Projektorganisation (vgl. Merchel, 2005, S. 95 ff.).

Diese Organisationsformen unterscheiden sich hinsichtlich der Aufgabenerteilung innerhalb des Projekts, aber auch hinsichtlich der Struktur innerhalb der Projektgruppe. Unterschiede sind zudem im Bereich der Zusammensetzung der Projektgruppe durch unterschiedliche Mitarbeiter vorhanden (z.B. Qualifikation, Hierarchie).

Festlegung der zeitlichen Dimension und des Ressourcenrahmens:

Mit der Festlegung der zeitlichen Dimension wird beschrieben, wieviel Zeit für die Projektrealisierung benötigt wird und zu welchen vorab festgelegten Zeitpunkten Projektergebnisse präsentiert werden sollen. Die zeitliche Dimension ist dabei abhängig von dem Umfang der Projektaufgabe, den dafür zur Verfügung gestellten personellen Ressourcen und inwiefern das Projekt in umfassende organisatorische Abläufe eingebunden wird.

Trotz dem möglichen Aufkommen von Schwierigkeiten und Problemlagen „sollte der festgelegte Zeitrahmen ernst genommen und nicht übermäßig flexibilisiert werden, damit die im Zeitrahmen enthaltene Aufforderung zu einer Ergebnisorientierten Arbeitsweise nicht allzu sehr aufgeweicht wird und damit die zeitliche Verlässlichkeit als ein Qualitätsmerkmal der Projektarbeit gegenüber Auftraggeber und Projektumfeld nicht zu sehr in Zweifel gerät“ (Merschel, 2005, S. 102).

Zum Ressourcenrahmen eines Projekts zählen die personellen Ressourcen, also die Anzahl der Mitarbeiter mit ihren Arbeitszeitanteilen und deren erworbenen fachlichen Kompetenzen. Zudem gehören auch die sachlichen Ressourcen, welche die räumlichen und technischen Voraussetzungen darstellen.

Nicht zu vergessen sind hier letztlich die finanziellen Ressourcen, welche besagen, welche Kosten tatsächlich für das Projekt entstehen bzw. beansprucht werden. Diese werden in einer Projektkostenrechnung festgehalten.

Definition des Projektauftrags:

Sind die oben dargestellten Phasen und Teilbereiche soweit organisiert, fehlt nun noch die Definition eines Projektauftrages, um die Projektvorbereitung abschließen zu können. Mit Hilfe einer Formulierung eines konkreten Projektauftrags wird zusätzlich zu den vorangegangenen Teilbereichen eine Art Verbindlichkeit für die Beteiligten geschaffen und das Projekt steigert zudem seine Seriosität. Der Projektauftrag sollte in einer Projektvereinbarung schriftlich festgehalten und dokumentiert werden.

Projektstart

Mit dem Projektauftrag und der Unterzeichnung einer Projektvereinbarung definiert sich der Projektstart. Der Projektstart ist zum einen wichtig für die Projektgruppe, zum anderen aber auch für das Projektumfeld. Eine Auftaktveranstaltung eignet sich sehr gut, um dem Projektumfeld den Projektstart transparent mitzuteilen und um zu verdeutlichen, welche Bedeutung und Aufmerksamkeit dem Projekt zugesprochen wird.

Projektplanung:

In der Phase der Projektplanung geht es darum, die einzelnen Aufgaben des Projektes zu ordnen und zu strukturieren (Projektstruktur) und diese in eine logische und zeitliche Abfolge zu bringen (Projektablauf).

Projektstruktur:

Die Projektstruktur wird mit der Erstellung eines Projektstrukturplans erkennbar. Mit Hilfe dieses Plans wird das Projekt inhaltlich gegliedert. So wird z.B. die Projektaufgabe in unterschiedliche Teilaufgaben (Arbeitspakete) aufgeteilt.

Des Weiteren werden in einem Projektstrukturplan unterschiedliche Lösungswege die zur Lösung der Projektaufgabe führen entwickelt und diskutiert. Genau wie der Projektauftrag sollte auch der Projektstrukturplan mit den Teilaufgaben und den Arbeitspaketen schriftlich festgehalten werden. Er ist somit ein wichtiger Bestandteil der Projektdokumentation. Je detaillierter der Projektstrukturplan formuliert ist, desto höher ist dabei die Verbindlichkeit innerhalb der Projektgruppe.

Projekttablauf:

Zusätzlich zu der im Projektstrukturplan genannten Abfolge der Teilaufgaben bzw. Arbeitspakete, sind im Projekttablaufplan zusätzlich die zeitlichen Abläufe festgehalten. Die Beziehungen der einzelnen Arbeitspakete zueinander, sowie die einzelne Abfolge der unterschiedlichen Arbeitsschritte können dort entnommen werden.

Der Projekttablaufplan gibt ebenfalls Antworten darauf, wer für die verschiedenen Tätigkeiten verantwortlich ist und welche Projektmitarbeiter für die Bearbeitung der unterschiedlichen Arbeitspakete gebraucht werden.

Eine breite Übersicht bietet hierfür eine tabellarische Liste, oder ein Balkendiagramm, auf welchem die Reihenfolge der Arbeitspakete, sowie deren Zeitspanne für die Bearbeitung erkennbar sind.

Durchführung der festgelegten Arbeitsschritte/Reflektion von Arbeitsschritten (Projektcontrolling):

Ebenso wichtig wie eine logisch- strukturierte Projektplanung ist das Projektcontrolling, bei dem die Umsetzung der einzelnen Arbeitsschritte ausgewertet wird. Mögliche Abweichungen bzgl. der Planung und den Erwartungen an das Projekt werden ausgewertet, sowie deren mögliche Folgen/Nebenfolgen skizziert.

Das Projektcontrolling stellt einen ständigen Soll-Ist Vergleich dar, bei dem Störungspotentiale möglichst frühzeitig identifiziert werden und Schlussfolgerungen für die weitere Projektgestaltung abgeleitet werden können.

Grundsätzlich sollte das Projektcontrolling Aufgabe der Projektleitung sein, da diese anders als die übrigen Projektmitarbeiter eine gewisse Distanz zum Projektgeschehen hat und nicht direkt in die Arbeitsabläufe einbezogen ist.

Werden erhebliche Abweichungen vom festgelegten Projektkonzept durch das Projektcontrolling bekannt, oder kommen Zweifel bzgl. der Realisierung des Projektauftrags auf, ist es ebenfalls Aufgabe der Projektleitung mit dem Auftraggeber des Projektes zu kommunizieren und mögliche Änderungen im Projekt vorzunehmen.

Projektabschluss:

So wie ein Projekt einen zeitlich festgelegten Projektstart benötigt, braucht es auch einen transparenten Projektabschluss. Die Projektgruppe aber auch das Projektumfeld müssen davon in Kenntnis gesetzt werden, dass das Projekt beendet ist und welche Ergebnisse aus dieser Projektarbeit hervorgegangen sind.

Zu einem sorgfältigen Projektabschluss gehört die Präsentation der Projektergebnisse gegenüber dem Auftraggeber. Hier wird kurz erläutert, wie der Projektauftrag bearbeitet wurde und welche Ergebnisse nach Abschluss der Projektarbeit erkennbar wurden. Eventuell ergeben sich auch Erkenntnisse darüber, wie man in Zukunft mit weiteren Anforderungen dieser Art in der Organisation umgehen wird, bzw. es ergeben sich Möglichkeiten der Modifikation von bisher fest bestehenden Arbeitsabläufen in der Organisation, die eine Steigerung der Effektivität nach sich ziehen könnten.

Genauso wie die Projektergebnisse dem Auftraggeber präsentiert werden müssen, müssen sie auch innerhalb der Organisation gegenüber den Interessenträgern und dem Projektumfeld präsentiert werden. Die Projektergebnisse sollten mit einem hohen Maß an Transparenz präsentiert werden, dies gilt vor allem bei Ergebnissen die vorher nicht erwünscht waren, oder sogar eher als „ungern gesehen“ eingestuft wurden.

Eine weitere Herausforderung nach Abschluss eines Projekts ist die Implementierung der Ergebnisse in den Alltag der Organisation. Es müssen Maßnahmen getroffen werden, die den Prozess weiterführen und somit dem versanden der Projektergebnisse entgegenwirken.

Zum Schluss sollte eine Reflektion/Bilanz der Projektgruppe und den Repräsentanten der Organisation über die Projektprozesse, den Projektverlauf und die dabei gemachten Erfahrungen stattfinden. Dies dient dem Lernprozess innerhalb der Organisation und legt mögliche Lernpotenziale offen.

Möglicherweise ergeben sich Hinweise auf weitere Projektgestaltungen. Um Bilanz über die Effektivität und Effizienz der Projektarbeit innerhalb der Projektgruppe ziehen zu können, empfiehlt sich die Einberufung einer Projektgruppensitzung. Thema der Bilanz sollte sein, inwiefern die Organisation aus diesem Projekt lernen bzw. interne Lernprozesse weiter optimieren kann.

Zuletzt gilt es die Leistung der Projektgruppenmitglieder zu würdigen und somit die Bereitschaft der Mitarbeiter zu erhalten bzw. sogar zu fördern, an möglicherweise weiteren Projekten mitarbeiten zu wollen. In der Regel findet dies z.B. im Rahmen eines Abschlussfestes, einer Tagung oder an einem „Tag der offenen Tür“ o.ä. statt. Hier besteht dann erneut die Möglichkeit einen offiziellen Abschluss des Projekts zu signalisieren.

Wie eingangs schon erwähnt, ist das Projektmanagement nur eine von mehreren Möglichkeiten, Strategien in Organisationen umzusetzen. Mit der Darstellung der verschiedenen Phasen, die zur Umsetzung eines Projektes führen, wird auch der Umfang des Arbeitsaufwandes dafür deutlich und stellt somit eine große Herausforderung sowohl an die Leitung, aber auch an die Mitarbeiter einer Organisation dar.

5. Zusammenfassung/Ausblick

Der Hauptteil dieser Arbeit bietet zu Beginn einen Überblick über die Voraussetzungen hinsichtlich der Unterbringung von Patienten im Krankenhaus des Maßregelvollzugs. Der Umfang und die Hintergründe sind jedoch weit größer, so dass die Ausführungen hier nur als ein Ausschnitt der wichtigsten Bereiche angesehen werden kann.

Auch der Ablauf der Behandlung und Therapie dieser Patienten im KMV ist weit umfangreicher, als es hier in dieser Arbeit dargestellt werden konnte. Es galt dem Leser die wichtigsten Fakten und Abläufe näher zu erläutern, um im Anschluss nachvollziehen zu können, worauf sich die Reformüberlegungen des § 63 StGB beziehen und welche Änderungen diese bezüglich der aktuellen Situation mit sich bringen würden.

Allgemein ist in der Gesellschaft kaum Hintergrundwissen über Krankenhäuser des Maßregelvollzugs und deren Aufgabe vorhanden. Man könnte denken, dass über diesen Teil der Psychiatrie eher Stillschweigen bewahrt wird. Die Öffentlichkeit wird meist nur im Zusammenhang mit negativen Meldungen der Presse informiert. Aufgrund dessen sind die Krankenhäuser des Maßregelvollzugs eher mit einem schlechten Image behaftet.

Die in Hauptteil erläuterten Änderungsvorschläge des § 63 StGB zeigen auf, inwiefern sich die komplementär-psychiatrische Versorgung verändern könnte.

Einer der zentralen Fragen in der Einleitung bezog sich darauf, inwiefern eine Änderung des § 63 StGB Auswirkungen auf die Eingliederungshilfe bzw. das komplementär-psychiatrische Versorgungssystem hätte.

Die kürzeren Unterbringungszeiten der Patienten im KMV und die erweiterten Voraussetzungen die überhaupt zu einer Unterbringung im KMV führen können, lassen vermuten, dass sich die Zahl der zu betreuenden Patienten im komplementär-psychiatrischen Versorgungssystem stark erhöhen wird.

Zu diesen Patienten zählen langjährig chronisch psychisch kranke Menschen die zum Teil seit über zehn Jahren im KMV untergebracht sind, aber aufgrund der fehlenden Einrichtungen hinsichtlich der speziellen Anforderung an die Betreuung dieser Patienten, nicht entlassen werden können.

Des Weiteren könnten Patienten nicht mehr im KMV untergebracht werden, die zwar eine gewisse Gefährlichkeit für die Gesellschaft besitzen, aber keine ausreichende Gefährlichkeit vorweisen, die eine Unterbringung im KMV rechtfertigen würde.

Mit den erwähnten Möglichkeiten der Strategieentwicklung und der Strategieumsetzung können die Organisationen der Eingliederungshilfe versuchen, sich auf die an sie geänderten Ansprüche einzustellen.

An diesem Punkt geht es dann um die zweite zentrale Frage der Einleitung bezüglich den Handlungsmöglichkeiten und Grenzen der Organisationen.

Mit Hilfe der im Hauptteil dargestellten Instrumente bezüglich der Strategieentwicklung und der Strategieumsetzung ist es den Organisationen möglich Strategien basierend auf den veränderten Anforderungen zu entwickeln und diese dann in einem Umsetzungsprozess in die Praxis umzusetzen.

Ein Beispiel wäre ein erhöhtes Angebot an eng strukturierten Betreuungs-/Wohnangeboten. Aktuell sind die Betreuungsplätze mit Nachtbereitschaft deutlich begrenzt und kaum ausreichend. Die Reform des § 63 StGB lässt vermuten, dass der Bedarf an diesen Betreuungsplätzen deutlich steigen wird. Zudem wird ein erhöhter Sicherungsbedarf von zum Teil gefährlichen Patienten an die Organisationen herangetragen werden.

Jedoch können diese Veränderungen nicht nur von der Eingliederungshilfe aufgefangen werden. Ein weiterer wichtiger Bestandteil stellen dabei die psychiatrischen Krankenhäuser der Allgemeinpsychiatrie dar. In den vergangenen Jahren wurden dort die Bettenzahlen deutlich gesenkt und die Behandlungsdauer von Patienten deutlich verkürzt. Dieser Entwicklung muss entgegengewirkt werden, um eine Reduzierung der Patientenzahlen im KMV wirksam umsetzen zu können.

Die Grenzen der Handlungsmöglichkeit der Organisationen in der Eingliederungshilfe sind breit gefächert. Eine Erweiterung des Angebotes über Betreuungsplätze mit Nachtbereitschaft würde zum Beispiel bedeuten, dass zusätzlich Räumlichkeiten zur Verfügung stehen müssten.

Aufgrund des angespannten Wohnungsmarktes in Berlin ist dort der Handlungsspielraum deutlich eingegrenzt. Ein weiterer Aspekt ist der, dass Patienten sich länger in solch einer Betreuungssituation befinden, als es eigentlich nötig wäre. Grund hierfür ist, dass es diesen kaum möglich ist, eine eigene Wohnung zu finden und den Platz somit für andere Patienten frei zu machen.

Neben den bisher genannten Punkten, die die Handlungsmöglichkeiten der Organisationen deutlich eingrenzen kommt zudem noch ein gesellschaftliches Problem. Wie bereits erwähnt, ist die Gesellschaft kaum darüber informiert, was die Krankenhäuser des Maßregelvollzugs eigentlich sind und welche Aufgabe sie haben.

Die negative Presse, mit der das KMV öffentlich in Verbindung gebracht wird hat zu einer Stigmatisierung der Patienten und zu einer gesellschaftlichen Ablehnung dieser Patienten geführt. Häufig werden diese nur mit Sexualstraftaten genannt, obwohl tatsächlich nur ein geringer Teil der Patienten diesen Straftaten zuzuordnen ist.

Die Ablehnung dieser Patienten durch die Gesellschaft erschwert den eigentlichen Auftrag des KMV und auch der Eingliederungshilfe, nämlich die Resozialisierung dieser Patienten und die Unterstützung dabei, wieder ein eigenständiges, straffreies Leben trotz einer psychischen Erkrankung führen zu können.

Literaturverzeichnis:

- Antes, Wolfgang: Projektarbeit für Profis. Praxishandbuch für moderne Projektarbeit. 2. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag, 2010.
- Arnold, Ulli; Grunwald, Klaus; Maelicke, Bernd (Hrsg.): Lehrbuch der Sozialwirtschaft. 4. erweiterte Auflage. Baden-Baden: Nomos, 2014.
- Bauer, Elisabeth; Sander, Gudrun; von Arx, Sabina: Strategien wirksam umsetzen. Das Handbuch für Non-Profit-Organisationen. 1. Auflage. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag, 2010.
- Gabler Wirtschaftslexikon, 14. Auflage, Band 4, Gabler-Verlag, Wiesbaden, 2000.
- ten Have, Steven; ten Have, Wouter; Stevens, Frans; van der Elst, Marcel: Handbuch Management-Modelle. 1. Auflage. Wiley Verlag, 2010.
- Merchel, Joachim: Organisationsgestaltung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Konzepte zur Reflexion, Gestaltung und Veränderung von Organisationen. Weinheim und München: Juventa Verlag, 2005.
- Müller-Stewens, Günter: Strategische Suchfeldanalyse. 2. Auflage. Wiesbaden: Gabler, 1990.
- Pracht, Arnold; Bachert, Robert: Strategisches Controlling. Controlling und Rechnungswesen in Sozialen Unternehmen. Weinheim und München: Juventa Verlag 2005.
- Sander, Gudrun; Bauer, Elisabeth: Strategieentwicklung kurz und klar. Das Handbuch für Non-Profit Organisationen. 2. Auflage. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag, 2011.
- Schiersmann, Christiane; Thiel, Heinz-Ulrich: Projektmanagement als organisationales Lernen. Ein Studien- und Werkbuch (nicht nur) für den Bildungs- und Sozialbereich. Opladen: Leske + Budrich, 2000.
- Schneider, Jürg; Minnig, Christoph; Freiburghaus, Markus: Strategische Führung von Nonprofit-Organisationen. 1. Auflage. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag, 2007.
- Steinemann, Horst; Schreyögg; Koch, Jochen: Management. Grundlagen der Unternehmensführung. Konzepte-Funktionen-Fallstudien. 7. Auflage. Springer Gabler Verlag, 2013.

Tiebel, Christoph: Strategisches Controlling in Non-Profit Organisationen. Theoretisches Konzeption und praktische Umsetzung am Beispiel Deutsches Rotes Kreuz. Verlag Franz Vahlen GmbH, 1998.

Internetquellen:

<http://www.giez.de/weissensee/wohnen-und-leben/haus-und-wohnung/anwohner-von-weissensee-wehren-sich-erfolgreich-gegen-ein-wohnheim-fuer-psychisch-krank-straftaeter/46246950> [05.01.2015]

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/KrankenhausMassregelvollzugPDF_5243202.pdf?__blob=publicationFile
[08.01.2015]

<http://www.parlament-berlin.de/ados/17/Haupt/vorgang/h17-0349-v.pdf>) [08.01.2015]

http://egovernment.iao.fhg.de/publications_filedownload.php3?sessionid=5c46779ba908eb0f8373655ccc45e2f4&id=124 [12.12.2014].

Erklärung

„Hiermit versichere ich gemäß § 17 Absatz 7 der ‚Prüfungsordnung für den postgradualen und weiterbildenden Fernstudiengang Sozialmanagement der Alice Salomon Hochschule Berlin‘, dass ich diese Masterarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und alle wörtlich oder sinngemäß übernommenen Textstellen als solche kenntlich gemacht habe.

Die Masterarbeit hat keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.“

Berlin, den _____

(Datum)

(Unterschrift)

Tabellarischer Lebenslauf

Daniel Hug

Proskauer Str.24, 10247 Berlin E-Mail: d.hug82@gmx.de Tel.:0176/24258318

Lebenslauf

Name:	Daniel Hug
Geburtsdatum:	15.09.1982
Geburtsort:	Oberndorf am Neckar
Familienstand:	ledig
Staatsangehörigkeit:	deutsch

Schulische Bildung

1988-1992	Grundschule Schiltach
1992-1996	Gymnasium Schramberg
1996-28.06. 2002	Karl-Friedrich Schinkel-Gymnasium Neuruppin mit dem Abitur abgeschlossen

Berufliche Ausbildung

01.08.2002-31.05.2003	Zivildienst bei der Volkssolidarität in Neuruppin
15.11.2003-14.05.2004	Ableistung eines freiwilligen sozialen Jahres

01.10.2004-22.09.2008	Studium Sozialpädagogik/Soziale Arbeit an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin mit dem Abschluss als Dipl.-Sozialpädagoge/Sozialarbeiter (FH)
Seit 01.07.2009	Angestellt im Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV), Abteilungen für Forensische Psychiatrie in Berlin-Reinickendorf als Sozialarbeiter
November 2012	Beginn Master-Fernstudiengang Sozialmanagement

Anhang

- Anhang 1 Reformüberlegung zur Unterbringung nach § 63 StGB des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, Stand vom 15.07.2013
- Anhang 2 Stellungnahme der DGPPN zu den Reformüberlegungen des § 63 StGB durch das Bundesministerium der Justiz (Stand vom 12.09.2013)
- Anhang 3 Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. zu den „Eckpunkten“: Reformüberlegung zur Unterbringung nach § 63 StGB des Bundesministeriums der Justiz vom Juli 2013 (Stand vom 31.10.2013)