



# **Wissenschaftliche Begleitung Teilhabemanagement NRW**

Baustein 6 der Förderinitiative  
„Durchstarten in Ausbildung und Arbeit“  
in Verbindung mit der Landesinitiative  
„Gemeinsam klappt’s NRW“

Bericht zur Umsetzung im Jahr 2020  
für das MKFFI NRW

Martina Schu, FOGS

Dr. Benjamin Görgen, FOGS

Kim Singfield, FOGS

Miriam Martin, FOGS

Prof. Dr. Christian Kolbe, ISR

Lutz Wende, ISR

Köln/Frankfurt, im März 2021

Projektnummer: 965/2019

## Inhaltsverzeichnis

<u>Kap.</u>		<u>Seite</u>
	ZUSAMMENFASSUNG	1
1	EINLEITUNG	3
2	AKTIVITÄTEN VON ISR UND FOGS	4
2.1	Zusammenarbeit mit dem MKFFI und weiteren Akteuren	7
2.2	Auftakt und Qualifizierungen der THM	8
2.3	Befragungen zur Umsetzung von Teilhabemanagement	9
2.4	Beobachtung des Implementierungsprozesses	11
3	ZUR UMSETZUNG VON TEILHABEMANAGEMENT	12
3.1	Strukturelle und konzeptionelle Rahmenbedingungen	14
3.1.1	Einbindung der Bündniskerngruppen bei Planung und Implementierung von Teilhabemanagement	14
3.1.2	Konzeptionelle und rechtliche Grundlagen	16
3.1.3	Stellen und Einstellungen	17
3.1.4	Institutionelle Anbindung, Koordination, Teamstruktur	19
3.2	Praktische Umsetzung THM	25
3.2.1	Erfassung der Zielgruppe, Bedarfs- und Angebotsanalyse	25
3.2.2	Case Management	32
3.2.2.1	Aufgaben der Teilhabemanager:innen	34
3.2.2.2	Zugang zur Zielgruppe	36
3.2.2.3	Fallarbeit	40
3.2.2.4	Zusammenarbeit und Austausch	45
3.2.2.5	Instrumente und Dokumentation	48
3.3	Unterstützung der Systementwicklung	53
3.4	Abschließende Einschätzungen der Standorte	54
3.4.1	Bewertung des Teilhabemanagements	55
3.4.2	Handlungsbedarfe im Teilhabemanagement	57
3.4.3	Wünsche an die wissenschaftliche Begleitung	60
4	ÜBERGREIFENDE THEMEN	61
5	ZWISCHENFAZIT UND AUSBLICK	67
6	ANHANG	70

## Tabellenverzeichnis

Tab.		Seite
Tab. 1:	Übersicht der geplanten und tatsächlich realisierten Arbeitsschritte 2020	6
Tab. 2:	Teilhabemanagement: Übersicht bewilligte und besetzte landesgeförderte Stellen nach VZÄ (n = 44), Stand: Dez. 2020	18
Tab. 3:	Verortung der THM (116 THM in n = 44 Standorten), Stand: Dez. 2020	20
Tab. 4:	Zugriff auf Kontaktdaten der Zielgruppe vor Ort (n = 44), Stand: Dez. 2020	37
Tab. 5:	Herkunftsländer der Klient:innen (n = 30), Stand: Dez. 2020	41
Tab. 6:	Lebensbereiche (n = 43, Mehrfachnennungen möglich), Stand: Dez. 2020	43
Tab. 7:	Sprachen im THM-Team (n = 43), Stand: Dez. 2020	44
Tab. 8:	Nutzung der Klientendatei (n = 41), Stand: Dez. 2020	49
Tab. 9:	Weiterleitung der Erkenntnisse aus der Fallarbeit an BKG (n = 42), Stand: Dez. 2020	54

## Abbildungsverzeichnis

Abb.		Seite
Abb. 1:	Kommunen in NRW mit Teilhabemanagement nach Art und Teilnahme an den Befragungen, Stand: Dez. 2020	13
Abb. 2:	Beteiligung der BKG an der Implementierung von THM (n = 43), Stand: Juni 2020	15
Abb. 3:	Entwicklung der bisherigen Einstellungen im Zeitverlauf (n = 41 Standorte mit insg. 104 THM), Stand: Dez. 2020	18
Abb. 4:	Häufigkeiten von Teambesprechungen (n = 41, Angaben in %), Stand: Dez. 2020	22
Abb. 5:	Austausch zwischen THM (n = 31) und Austausch zwischen THM und GfS (n = 44), Stand: Dez. 2020	23
Abb. 6:	Quantitative und qualitative Erfassung zur Zielgruppe (n = 42; n = 42), Stand: Dez. 2020	27
Abb. 7:	Bedarfs- und Angebotsanalysen für die Zielgruppe wurden durchgeführt (n = 41, Mehrfachnennungen möglich), Stand: Juni 2020	28
Abb. 8:	Erfassung weiterer Unterstützungsangebote für die Zielgruppe (n = 39, Mehrfachnennungen möglich), Stand: Juni 2020	29
Abb. 9:	Bedarfsanalyse und zentrale Akteure des Hilfesystems (n = 42; n = 43), Stand: Dez. 2020	30

Abb. 10:	Angaben zur Frage „Die THM kennen Angebote/Maßnahmen für die Zielgruppe am Standort und zwar...“, Stand: Dez. 2020	31
Abb. 11:	Relevanz von Aufgaben der THM, Stand: Dez. 2020	35
Abb. 12:	Zugänge der Klient:innen zum THM (n = 44, Mehrfachnennungen möglich), Stand: Dez. 2020	38
Abb. 13:	Häufigkeiten von Fallbesprechungen im THM (n = 40, Angaben in Prozent), Stand: Dez. 2020	47
Abb. 14:	Ist die Klientendatei für die Umsetzung von THM hilfreich? (n = 39, Angaben in %), Stand: Dez. 2020	49
Abb. 15:	Stehen den Teilhabemanager:innen Instrumente zur Verfügung, (n = 46, Mehrfachnennung möglich), Stand: Juni 2020	51
Abb. 16:	Bewertung Dokumentationsaufwand (n = 40, Angaben in Prozent), Stand: Dez. 2020	52
Abb. 17:	Einschätzungen zur aktuellen Umsetzung von THM, Stand: Dez. 2020	55
Abb. 18:	Herausforderungen bei der Umsetzung von THM, Stand: Dez. 2020	60

## Abkürzungsverzeichnis

BKG	Bündniskerngruppe
EWG	Landesinitiative Einwanderung gestalten NRW
DiAA	Landesinitiative Durchstarten in Ausbildung und Arbeit NRW
FlüAG	Flüchtlingsaufnahmegesetz
FOGS	Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH
GeKla	Landesinitiative Gemeinsam klapp't's NRW
GfS	Geschäftsführende Stelle
G.I.B.	Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH
IKG	Institut für Kirche und Gesellschaft der Evangelischen Kirche von Westfalen
IAQ	Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen
ISR	Institut für Stadt- und Regionalentwicklung der Frankfurt University of Applied Sciences
JMD	Jugendmigrationsdienst
KI	Kommunales Integrationszentrum
LaKI	Landesweite Koordinierungsstelle Kommunale Integrationszentren NRW
MD	Migrationsdienst
MKFFI	Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen
THM	Teilhabemanagement/Teilhabemanager:in(nen)
VZÄ	Vollzeitäquivalent

## **Zusammenfassung**

Das Land Nordrhein-Westfalen hat mit „Gemeinsam klappt’s“ im Jahr 2018 und mit „Durchstarten in Arbeit und Ausbildung“ (DiAA) im Jahr 2019 zwei Programme aufgelegt, die auf die Unterstützung einer Gruppe von Menschen mit Einwanderungsgeschichte ausgerichtet sind, die bislang keinen oder kaum Zugang zu integrationsfördernden und anderen Leistungen des Regelsystems haben: Menschen mit Duldung oder Gestattung. Das Teilhabemanagement ist als Baustein 6 von DiAA zugleich fest verbunden mit „Gemeinsam klappt’s“ (GeKla) und soll eine umfassende rechtskreisübergreifende Unterstützung der Zielgruppe zur Förderung von Teilhabe organisieren.

Im März 2020 wurde das Institut für Stadt- und Regionalentwicklung der Frankfurt University of Applied Sciences (ISR) mit der wissenschaftlichen Begleitung des Teilhabemanagements beauftragt – explizit aufgrund des im Institut verfolgten Ansatzes zur Netzwerkentwicklung, der Vorarbeiten in der Landesinitiative „Einwanderung gestalten NRW“ (EWG) sowie zur Weiterführung der dabei gesammelten Erfahrungen. Das ISR führt die wissenschaftliche Begleitung in enger Zusammenarbeit mit der FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH durch, die auch schon an den Vorläuferprojekten aktiv beteiligt war.

Im Lauf des Jahres 2020 wurde das Teilhabemanagement erfolgreich gestartet und es konnten – trotz Verzögerungen bei Bewilligung, Personalsuche und -einstellung sowie anderen Implementierungsprozessen (insbesondere durch die Corona-Pandemie) – erste wichtige Schritte zur Umsetzung realisiert werden.

Um die Teilhabemanager:innen auf ihre Aufgaben vorzubereiten, wurden von ISR und FOGS im Auftrag des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (MKFFI) im Frühjahr 2020 Einführungsqualifizierungen organisiert, an denen auch die Geschäftsführenden Stellen aus Gemeinsam klappt’s teilnahmen. Während die erste Runde wie geplant durchgeführt werden konnte, mussten für die folgenden Termine bedingt durch die Corona-Pandemie neue Formate entwickelt werden. Ergänzungsqualifizierungen in Oktober und November vertieften das Wissen der THM. Eine geplante zentrale Veranstaltung mit allen GeKla-Akteuren musste coronabedingt ausfallen.

Neben den Schulungen wurden von ISR und FOGS auftragsgemäß zwei Erhebungen zur Umsetzung des Teilhabemanagements an den Standorten durchgeführt, ausgewertet und durch Beobachtungen und Eindrücke aus den Veranstaltungen ergänzt. Dabei zeigt sich, dass die Umsetzung des Teilhabemanagement in NRW den Widrigkeiten der Corona-Pandemie zum Trotz sukzessive voranschreitet. An den 46 Standorten, die an der Befragung im Herbst teilnahmen, wurden mittlerweile deutlich mehr als 100 Teilhabemanager:innen eingestellt und im Jahr 2020 fast 3.000 Fälle aufgenommen.

Die Teilhabemanager:innen beteiligen sich an der Erfassung der Zielgruppe, ihrer Bedarfe und der kommunal verfügbaren Angebote. Nach ersten Erfahrungen mit Case Management bewerten die Praktiker:innen vor Ort das Konzept Teilhabemanagement insgesamt sehr positiv und erwarten, dass es die Versorgung der Zielgruppe deutlich verbessert. Auch die bisherige Umsetzung wird, trotz wiederholter Kritik insbesondere an rechtlichen Restriktionen, von den Akteuren insgesamt als vielversprechend beschrieben.

In der konkreten Umsetzung wird zugleich eine ganze Reihe an Herausforderungen deutlich, die im Rahmen der weiteren Umsetzung zu beobachten und ggf. zu bearbeiten sind. Diese reichen, neben den Beschränkungen durch die Corona-Pandemie, von der (verstärkten) Vernetzung auf unterschiedlichen Ebenen bis hin zu rechtlichen und psychologischen

sozialen Themen in der konkreten Beratungspraxis. Außerdem sind Verortung, Rollen und Aufgaben der Teilhabemanager:innen in den Standorten noch näher zu definieren und ihr Verhältnis zu anderen Akteuren zu bestimmen.

Zur besseren Unterstützung der Umsetzung wurden bereits erste Anpassungen der wissenschaftlichen Begleitung eingeleitet. So werden von ISR und FOGS im Auftrag des Ministeriums in den Jahren 2021 und 2022 zusätzliche Reflexions- und Austauschformate für die Teilhabemanager:innen eingerichtet, um auf diese Weise Austausch und Qualifizierung zu fördern. Darüber hinaus erscheint es jedoch zentral, die Bündniskerngruppen in den Kommunen verstärkt darauf zu fokussieren, das lokale Netzwerk so weiterzuentwickeln, dass rechtskreisübergreifende Unterstützung gelingen kann und THM einen originären Platz im Hilfesystem bekommt. Wichtige Aspekte sind dabei die Zusammenarbeit mit den lokalen Ausländerbehörden, die Installierung gemeinsamer Fallkonferenzen für/mit THM und der Ausbau psycho-sozialer und rechtlicher Unterstützungsangebote für die Zielgruppe.

Insgesamt werden durch das Teilhabemanagement und die Angebote der Landesinitiative Durchstarten in Ausbildung und Arbeit für eine Zielgruppe, die bisher kaum Zugang zu Qualifizierung, Aus- und Weiterbildung hatte, innovative Angebote zur Unterstützung von Integration und Teilhabe entwickelt. Die starke Nachfrage zeigt, dass der Bedarf, insbesondere nach rechtskreisübergreifender Koordination der Angebote, sehr groß ist.

## 1 Einleitung

Das Land NRW will die Integrationsprozesse im Land verbessern und legt dazu mehrere Projekte und Initiativen auf, darunter seit 2018 „Gemeinsam klappt’s“ und seit 2019 „Durchstarten in Arbeit und Ausbildung“ (DiAA) mit sechs umfangreichen Förderbausteinen. Baustein 6 von DiAA, das Teilhabemanagement, ist fest verbunden mit „Gemeinsam klappt’s“. Beide Programme werden ergänzt durch das Modellprojekt „Aus eigener Kraft – Empowerment für junge Geflüchtete“ (durchgeführt vom Institut für Kirche und Gesellschaft der Ev. Kirche von Westfalen, IKG).

„Gemeinsam klappt’s“ und Teilhabemanagement fokussieren eine Zielgruppe, die nur sehr eingeschränkt Ansprüche auf Transferleistungen und Hilfen hat: Zugewanderte mit einer Duldung und/oder mit einer Aufenthaltsgestattung im Alter von 18 bis 27 Jahren. Hier stehen Netzwerk- und Hilfeentwicklung vor besonderen Herausforderungen. Ziel der Projekte ist es, der Zielgruppe „chancengleiche Teilhabe an den zentralen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens“<sup>1</sup> zu ermöglichen. Teilhabe umfasst dabei neben den Bereichen Bildung, Ausbildung und Arbeit auch Gesundheits-, Schutz- und Fürsorgesysteme des Rechts- und Wohlfahrtsstaates sowie soziale und politische Partizipation. Teilhabe in diesem Sinn erfordert sowohl die Gewährleistung des Zugangs zu Teilhabe (Teilhabechancen) als auch die Fähigkeit, diese Teilhabechancen selbstständig zu realisieren (Teilhabe-kompetenzen). Hieraus resultiert die Notwendigkeit einer möglichst raschen Einbindung der Zielgruppe in Integrationsprozesse, die vor allem auf kommunaler Ebene erbracht werden.

Das Feld sozialer Hilfen zur Sicherung von Teilhabe ist in viele Teilbereiche mit je spezifischen Akteuren und Beziehungen, Rechtsgrundlagen und Verwaltungsstrukturen zersplittert. Zwar gibt es Schnittstellen, vielfach mangelt es aber auch an Koordination und Abstimmung (u. a. zwischen Jugendhilfe, Sozialhilfe, Grundsicherung für Arbeitsuchende sowie Hilfen aus dem Asylbewerberleistungsgesetz). „Gemeinsam klappt’s“ und Teilhabemanagement setzen deshalb darauf, lokale Hilfesysteme stärker zu vernetzen und für die Zielgruppen zu öffnen sowie ergänzende Unterstützungsangebote zu implementieren.

Dabei wurde zunächst Gemeinsam klappt’s initiiert, womit vor Ort in einem strukturierten Prozess die Weiterentwicklung der Integration von Geduldeten und Gestatteten angegangen werden sollte.<sup>2</sup> Eine wesentliche Rolle kam dabei den sog. Bündniskerngruppen (BKG) zu: Sie sollten strategische Funktionen wahrnehmen und strukturelle Vernetzung herstellen bzw. fördern. Erst später wurde dieser Ansatz durch Bereitstellung eigens für die Zielgruppen der Geduldeten und Gestatteten konzipierte Hilfen im Rahmen von Durchstarten in Ausbildung und Arbeit (DiAA) ergänzt. Den Anfang machte 2019 das Teilhabemanagement, in dessen Mittelpunkt fallbezogene Unterstützungen standen – durch Bündelung und Vernetzung aller je individuell benötigten Angebote und Maßnahmen. Teilhabemanagement soll zudem Erkenntnisse aus der Fallarbeit in die Systementwicklung/die Bündniskerngruppe einbringen. Das Land NRW fördert seit Dezember 2019 die Einrichtung von Stellen für Teilhabemanagement. Das THM soll als fallbezogene Unterersetzung der Vernetzung auf Systemebene von der Geschäftsführenden Stelle (GfS) in

---

<sup>1</sup> Forschungsbereich beim Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration (2017). *Wie gelingt Integration? Asylsuchende über ihre Lebenslagen und Teilhabeperspektiven in Deutschland*. Eine Studie des SVR-Forschungsbereichs und der Robert Bosch Stiftung, Berlin, S. 11.

<sup>2</sup> MKFFI (2018). *Gemeinsam klappt’s. Integrationschancen für junge erwachsene Flüchtlinge in NRW (IfjeF). Erfahrungen und Anregungen aus der Praxis der integrationspolitischen Infrastruktur*. [https://broschuerenservice.mkffi.nrw/files/download/pdf/handreichung-ifjef-2019-web-pdf\\_von\\_gemeinsam-klappt-s-integrationschancen-fuer-junge-erwachsene-fluechtlinge-in-nrw-ifjef\\_vom\\_mkffi\\_3036.pdf](https://broschuerenservice.mkffi.nrw/files/download/pdf/handreichung-ifjef-2019-web-pdf_von_gemeinsam-klappt-s-integrationschancen-fuer-junge-erwachsene-fluechtlinge-in-nrw-ifjef_vom_mkffi_3036.pdf), S.14ff.



„Gemeinsam klappt’s“ angeleitet und koordiniert werden. Wesentliches Element des Teilhabemanagements ist laut Förderkonzeption klassisches Case Management auf der Grundlage der Empfehlungen zum Handlungskonzept Teilhabemanagement der Frankfurt University of Applied Sciences<sup>3</sup>. Dabei handelt es sich um eine rechtskreisübergreifende Einzelfallberatung und Vermittlung an die jeweils zuständigen Stellen, entsprechend der lebenslagenbezogenen Bedarfe der Klient:innen. Ziel ist die Integration in Qualifizierung, Ausbildung oder Beschäftigung über die Erreichung von Zwischenschritten zur Stabilisierung der Lebenssituation.

Im März 2020 wurde das Institut für Stadt- und Regionalentwicklung der Frankfurt University of Applied Sciences (ISR) mit der wissenschaftlichen Begleitung des Teilhabemanagements beauftragt – explizit aufgrund des im Institut verfolgten Ansatzes zur Netzwerkentwicklung, der Vorarbeiten in der Landesinitiative „Einwanderung gestalten NRW“ (EWG) sowie zur Weiterführung der dabei gesammelten Erfahrungen. Das ISR führt die wissenschaftliche Begleitung in enger Zusammenarbeit mit der FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH durch, die auch schon an den Vorläuferprojekten aktiv beteiligt war.

Die Corona-Pandemie hatte und hat seit März 2020 sowohl auf die Umsetzung des Teilhabemanagements vor Ort als auch auf die Durchführung der wissenschaftlichen Begleitung z. T. wesentliche Auswirkungen. Dennoch konnten im Jahr 2020 bereits viele zentrale Umsetzungsschritte – angepasst – realisiert werden.

In diesem Zwischenbericht werden die von ISR und FOGS im Jahr 2020 durchgeführten Aktivitäten im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung sowie der Umsetzungsstand des Teilhabemanagements vor Ort dargestellt. Darüber hinaus werden übergeordnete Themen und Herausforderungen diskutiert, die sich im Rahmen der Implementierung wiederholt als relevant erwiesen haben. Abschließend wird ein Zwischenfazit gezogen und kurz auf das weitere Vorgehen eingegangen. Auftragsgemäß fließen in den Zwischenbericht insbesondere die Auswertung der ersten und zweiten Befragung zur Implementierung des Teilhabemanagements an den Standorten, Erkenntnisse aus den durchgeführten Veranstaltungen sowie bilaterale Rückmeldungen aus beteiligten Kommunen ein.

## **2 Aktivitäten von ISR und FOGS**

Für die Umsetzung der wissenschaftlichen Begleitung des Teilhabemanagements wurden sowohl im ISR als auch bei FOGS neue wissenschaftliche Mitarbeiter:innen eingestellt und es wurden mit bereits erfahrenen Kolleg:innen Teams aufgebaut. Die Institute stehen in regelmäßigem und engem Kontakt. Die Projektleitungen und/oder die Projektteams der beiden Institute stimmen sich in der Regel (mind.) wöchentlich telefonisch oder per Videokonferenz über den aktuellen Stand und das weitere Vorgehen ab, hinzu kamen (solange aufgrund der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie möglich) regelmäßige Präsenztreffen in Köln und Frankfurt. Neben der laufenden Abstimmung der Projektleitung sowie verschiedener Arbeitsgruppen gibt es seit September 2020 monatliche Austauschtreffen im Gesamtteam.

Zur Information aller beteiligten Akteure entwickelte die wissenschaftliche Begleitung zu Beginn der Projektlaufzeit eine Information, die die eigenen Aufgaben darstellt (vgl. An-

---

<sup>3</sup> Reis, C. (2019). *Teilhabemanagement. Grundsätzliche Überlegungen und praktische Hinweise*. [https://www.durchstarten.nrw/fileadmin/user\\_upload/downloads/teilhabemanagement\\_handreichung\\_final.pdf](https://www.durchstarten.nrw/fileadmin/user_upload/downloads/teilhabemanagement_handreichung_final.pdf).

hang A). ISR und FOGS kooperierten darüber hinaus mit der Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung (G.I.B.) bzgl. der Einrichtung und Pflege der THM-bezogenen Seiten auf der Homepage von Durchstarten in Ausbildung und Arbeit NRW<sup>4</sup> und stellten für die Standorte eine Liste und weitere Informationen zu Weiterbildungsmöglichkeiten in Case Management zusammen (vgl. Anhang B). Alle Materialien wurden auch auf der Austauschplattform „ueberaus.de“ eingestellt und wiederholt aktualisiert.

Die wissenschaftliche Begleitung umfasst neben den konzeptionellen und evaluativen Arbeiten auch eine Einführung in das Konzept Teilhabemanagement für die beteiligten Praktiker:innen. ISR/FOGS gestalteten die damit verbundenen Veranstaltungen, organisierten Inhalt, Moderation und intensive inhaltliche Protokollierung.

Insbesondere durch die Kontaktbeschränkungen im Rahmen der Corona-Pandemie musste die ursprüngliche Projektplanung der wissenschaftlichen Begleitung im Jahr 2020 an verschiedenen Stellen – und immer in enger Abstimmung mit dem MKFFI – angepasst werden.

---

<sup>4</sup> G.I.B. NRW (o.J.). *F6. Teilhabemanagement*. [www.durchstarten.nrw/foerderbausteine/foerderbaustein-f6/f6-teilhabemanagement](http://www.durchstarten.nrw/foerderbausteine/foerderbaustein-f6/f6-teilhabemanagement).

Tab. 1: Übersicht der geplanten und tatsächlich realisierten Arbeitsschritte 2020

Geplante Arbeitsschritte (laut Antrag)	Umsetzung/Anpassungen
<p>Auftaktveranstaltungen, 2-tägig, an drei Terminen: Tag 1: für GfS und THM Tag 2: Einführende Qualifizierung der Teilhabemanager:innen</p>	<p>Erste Runde im Januar/Februar wie geplant Zweite Runde im April und Juli coronabedingt ersetzt durch: a) <b>Selbstlerneinheiten</b> b) 3 eintägige Termine im Juli</p>
<p>Zweitägige Ergänzungsqualifizierungen (an drei Terminen)</p>	<p>In Oktober/November: Zwei 2-tägige Präsenzveranstaltungen und eine 2-tägige <b>Online-Veranstaltung</b></p>
<p>Halbjährliche Erhebungen zur Umsetzung von Teilhabemanagement an den Standorten.</p>	<p>Zwei standardisierten Befragungen: - Mai/Juni 2020 - November/Dezember 2020 Fokus: Rahmenbedingungen und Implementierung des THM vor Ort. Die Ergebnisse wurden und werden den beteiligten Akteuren vorgestellt und gemeinsam reflektiert.</p>
<p>Eine jährliche zentrale Veranstaltung für alle Standorte, mit allen GeKla-Akteuren</p>	<p>Für 3.11.2020 geplante Veranstaltung musste wg. Corona ausfallen. Alternativ: Teilnahme der wissenschaftlichen Begleitung an fünf bezirksbezogenen Online-Regionalkonferenzen mit den GfS</p>
<p>Zusammenfassende Protokolle/Berichte</p>	<p>Berichterstattung jeweils im Rahmen der Gremientreffen und Absprachen mit dem MKFFI (siehe unten) Zuarbeit für den Bericht an den Integrationsausschuss</p>
<p>Kontinuierlicher Kontakt mit dem MKFFI</p>	<p>Teilnahme an sechs (z. T. digitalen) Terminen der erweiterten Projektgruppe Teilnahme an weiteren Veranstaltungen und Gremien im Rahmen von GeKla: Projekt „Aus eigener Kraft“ (Fachbeirat, AG), Auftakt Coaching/DiAA Regelmäßiger Austausch mit dem MKFFI und weiteren Akteuren. Erstellung verschiedener Papiere bzw. von Texten für die Website zur wiss. Begleitung von THM, zum Profil von und zur Abgrenzung THM – Coaching.</p>
<p>Hotline für Standorte</p>	<p>Vor allem rund um die Erhebungen sowie die Treffen gingen diverse Anfragen von Standorten ein, die beantwortet wurden. Zudem wurden die auf ueberaus.de diskutierten Fragestellungen beobachtet und im Rahmen von Treffen mit THM aufgegriffen.</p>
<p>Klientendatei</p>	<p>ISR/FOGS waren punktuell bei der Entwicklung einer Klientendatei für THM beratend beteiligt. Darüber hinaus startete eine erste Prüfung der Auswertungsmöglichkeiten der Klientendatei und zur Datenqualität.</p>

## 2.1 Zusammenarbeit mit dem MKFFI und weiteren Akteuren

Schon vor dem offiziellen Start der wissenschaftlichen Begleitung waren ISR und FOGS ausführlich an Abstimmungsaktivitäten beteiligt. Als Mitglied der erweiterten Projektgruppe der Initiative „Gemeinsam klappt’s“ nahmen die Institute 2020 an sechs (z. T. digitalen) Treffen teil:

- Am 7. Januar ging es vorwiegend um die Jahresplanung der jeweilig beteiligten Akteure und um die Planung der ersten Einführungsveranstaltung.
- In den Telefonkonferenzen am 23. März, 22. April und 19. Juni standen Themen wie die Abstimmung der jeweiligen Aktivitäten (insbesondere im Bereich der wissenschaftlichen Begleitung), letzte Vorbereitungen (Datenschutz, Datenbank etc.) und erste Umsetzungen des Teilhabemanagements vor Ort, insbesondere auch Auswirkungen der Corona-Pandemie, im Vordergrund.
- Die Sitzung am 7. September 2020 galt insbesondere Informationen zum Umsetzungsstand und der Vorbereitung eines Berichts an den Integrationsausschuss.
- Am 25. November standen eine Reflexion der durchgeführten Regionalkonferenzen (s. u.) sowie eine Einschätzung der JMD zur Umsetzung des Teilhabemanagements vor Ort im Vordergrund der Sitzung.

Daneben gab es diverse weitere Kontakte und Absprachen mit dem Ministerium. Themen waren unter anderem die Gestaltung der wissenschaftlichen Begleitung des Teilhabemanagements, dessen Umsetzung vor Ort, die Abgrenzung zu bzw. die Einbettung in die Initiativen „Gemeinsam klappt’s“ und DiAA, die Entwicklung der Dokumentation sowie das Verhältnis von THM und Coaching. Hierzu bedurfte es zudem verschiedener Abstimmungen mit weiteren Akteuren wie dem IAQ, dem IKG, den JMD und der LaKI.

Darüber hinaus beteiligten sich ISR und FOGS an den fünf Regionalkonferenzen mit den Geschäftsführenden Stellen zu „Gemeinsam klappt’s“ im Oktober und November 2020, die unterstützt vom IAQ federführend von MKFFI und LaKI organisiert wurden. Hier wurde zur Umsetzung von THM berichtet und auf erste Probleme hingewiesen.

Auch nahmen ISR/FOGS an den beiden Online-Auftaktveranstaltungen zu Coaching im November 2020 teil, die die G.I.B. im Rahmen der Landesinitiative DiAA anbot.

ISR und FOGS brachten ihre Expertise zudem – durch Mitgliedschaft im Beirat, laufenden fachlichen Austausch sowie Teilnahme an verschiedenen Workshops – in die Umsetzung bzw. Begleitung des Empowerment-Projekts „Aus eigener Kraft“ ein. Auch unterstützten ISR und FOGS das MKFFI bei der Implementierung des Teilhabemanagements in den Kommunen, mit Blick auf konzeptionelle Fragen sowie in organisatorischen Fragen wie bspw. bei der Erstellung von Übersichten aller (beantragten und besetzten) Teilhabemanagement-Stellen und zugehöriger Kontaktadressen. Schließlich erstellten ISR und FOGS für den Bericht des Ministeriums an den Integrationsausschuss im Herbst einen knappen Beitrag zu ersten Umsetzungsschritten des Teilhabemanagements (basierend auf der ersten Befragung sowie Erkenntnissen aus den verschiedenen Veranstaltungen und Kontakten mit THM).

## 2.2 Auftakt und Qualifizierungen der THM

Zur Vorbereitung einer Antragstellung organisierte das MKFFI für interessierte Kommunen bereits am 24. August 2019 eine Einführung zum Teilhabemanagement. Der Schwerpunkt lag dabei insbesondere auf der Vorstellung des Handlungskonzepts zu Teilhabemanagement von Claus Reis<sup>5</sup>, das der Förderung konzeptionell zugrunde liegt. Der Workshop wurde von Claus Reis (ISR) und Martina Schu (FOGS) durchgeführt.

Zeitnah nach Umsetzungsbeginn lud das MKFFI zu Auftakttreffen und einführenden Qualifizierungen mit den Verantwortlichen für Teilhabemanagement (GfS) und den Teilhabemanager:innen (THM) ein, die zu diesem Zeitpunkt bereits eingestellt waren.

Eine erste Runde der geplanten drei Treffen fand am 29.01.2020 und 05.02.2020 in Essen und Gelsenkirchen statt. Am ersten Tag, der sich an GfS und Teilhabemanager:innen richtete, nahmen etwa 100 Personen teil. Inhaltlich informierte die Veranstaltung durch Beiträge des Ministeriums, der LaKI und der Jugendmigrationsdienste (JMD) zur Einbettung von Teilhabemanagement in die Initiative „Gemeinsam klappt’s“, über Rahmenbedingungen (Förderrichtlinie und Initiative „Durchstarten in Ausbildung und Arbeit“), den Stand der geplanten Datenbank sowie die Kooperation von THM mit anderen Anbietern von Case Management (Jobcenter, JMD, Sozialdienste). ISR und FOGS führten zudem in das Handlungskonzept des rechtskreisübergreifenden Teilhabemanagements (inkl. seiner besonderen strukturellen Dimension) sowie den theoretischen Hintergrund von Case Management ein und beantworteten Nachfragen dazu. Am zweiten Tag, der explizit die Teilhabemanager:innen ansprach, nahmen ca. 70 Personen teil. ISR/FOGS führten dabei vertiefter in Handlungskonzept und Phasen von Case Management ein und diskutierten mit den Teilnehmenden den spezifischen Ansatz von THM sowie erste Erfahrungen vor Ort. Insgesamt nahmen Vertreter:innen aus 41 Kommunen an mindestens einem der beiden Veranstaltungstage teil.

Die für April und Juli anvisierten weiteren Runden dieser je zweitägig-geplanten Veranstaltung musste aufgrund der Corona-Pandemie abgesagt werden. Ersatzweise wurden auf Basis der Handreichung zu THM Selbstlerneinheiten konzipiert. Im Turnus von mehreren Wochen sollten dabei die Teilhabemanager:innen im Team vor Ort Unterkapitel des Handlungskonzepts bearbeiten und Praxis-Erfahrungen sowie Fragen dazu an die wissenschaftliche Begleitung senden. Als Anleitung wurden jeweils zu folgenden Themen Leitfragen zur Bearbeitung ausgegeben:

1. Handlungsformen und Grundlagen des Case Managements sowie Zugang/Erstberatung/Intake
2. Assessment/Diagnose/Anamnese
3. Zielvereinbarung und Hilfeplanung
4. Leistungssteuerung und Monitoring
5. Abschluss und Evaluation (vgl. Anhang C).

In den einzelnen Phasen beteiligten sich jeweils bis zu zehn, insgesamt knapp ein Drittel aller teilnehmenden Standorte aktiv an der Bearbeitung und sandten Anmerkungen und Fragen an die wissenschaftliche Begleitung. Auf Basis dieser Rückmeldungen sowie jenen bei den Workshops im Juli 2020, wurden „vertiefende Hinweise“ erarbeitet und den

---

<sup>5</sup> Reis, C. (2019). *Teilhabemanagement. Grundsätzliche Überlegungen und praktische Hinweise*. [https://www.durchstarten.nrw/fileadmin/user\\_upload/downloads/teilhabemanagement\\_handreichung\\_final.pdf](https://www.durchstarten.nrw/fileadmin/user_upload/downloads/teilhabemanagement_handreichung_final.pdf).

Teilhabemanager:innen vor Ort direkt und über „überaus.de“ zur Verfügung gestellt (vgl. Anhang D).

Im Juli konnten kurzfristig dann doch noch zwei Präsenzveranstaltungen umgesetzt werden – entsprechend der bestehenden Pandemievorschriften als jeweils eintägige Termine mit einer begrenzten Teilnehmendenzahl. An den Veranstaltungen nahmen jeweils 21 Personen teil, wodurch sieben weitere Kommunen erreicht wurden sowie einige neu eingestellte Teilhabemanager:innen aus Standorten, die bereits im Januar/Februar an den Auftaktveranstaltungen teilgenommen hatten. Zur Durchführung der eintägigen Veranstaltungen waren konzeptionelle Anpassungen, inhaltliche Kürzungen und eine Konzentration auf die qualifizierende Einführung der Teilhabemanager:innen erforderlich. Gleichwohl bestand die Möglichkeit zu Austausch und Nachfragen. Neben Mitarbeitenden von ISR und FOGS waren auch Vertreter:innen des MKFFI und der LaKI vor Ort.

In diese Veranstaltungen am 7. und 8. Juli 2020 wurden auch die Ergebnisse der ersten Erhebung zum THM eingebunden (s. u.), die gemeinsam mit den Teilhabemanager:innen reflektiert werden konnten. ISR und FOGS stellten durch eine Protokollierung der Veranstaltungen sicher, dass relevante Ergebnisse und Diskussionsstränge – verknüpft mit den Ergebnissen der Befragung sowie weiteren Rückmeldungen einzelner Standorte per Mail und/oder Telefon – sowohl Eingang in die Berichterstattung finden als auch als Grundlage für die weiteren Treffen (vertiefende Qualifizierung und Reflexions-/ Austauschtreffen) dienen konnten.

Nach diesen ersten Qualifizierungsimpulsen wurden im Herbst – wie geplant – vertiefende Ergänzungsqualifizierungen (3 x 2 Tage) für die bislang eingestellten Teilhabemanager:innen durchgeführt. Sie fanden am 7. und 8. Oktober 2020 in Gelsenkirchen (28 Teilnehmende) und am 28. und 29. Oktober 2020 in Duisburg (22 Teilnehmende) als Präsenzveranstaltung sowie am 18. und 19. November 2020 als Onlineseminar (22 Teilnehmende) statt. Insgesamt wurden an den drei Terminen mindestens 42 Standorte erreicht. Schwerpunkte dieser Veranstaltungen lagen auf der Fallarbeit, insb. Ziel- und Hilfeplanung im Rahmen des Teilhabemanagements. Organisatorisch wurden die Veranstaltungen den jeweils zu diesem Zeitpunkt bestehenden Corona-Schutzverordnungen angepasst, womit ein deutlich gesteigerter Arbeitsaufwand einherging.

Angesichts des deutlich gewordenen hohen Bedarfs nach Qualifizierung wurden auf Wunsch des MKFFI ab 2021 zusätzliche Austausch- und Reflexionstreffen geplant, insgesamt vier weitere Termine.

Die beschriebenen Qualifizierungsimpulse können natürlich keine umfassende Case-Management-Ausbildung ersetzen, gleichwohl tragen sie zu mehr Einheitlichkeit und Qualität im Teilhabemanagement bei. Sie ermöglichen einen Einblick in aktuelle Herausforderungen und Probleme in der praktischen Umsetzung der Landesinitiative sowie einen Raum für gezielte Reflexionsanregungen durch die wissenschaftliche Begleitung.

### **2.3 Befragungen zur Umsetzung von Teilhabemanagement**

Art und Erfahrungen der Umsetzung von Teilhabemanagement in den Kommunen sind im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung regelmäßig zu analysieren. Dafür übernehmen ISR und FOGS die Konzeptionierung und Erstellung eines entsprechenden Berichtswesens. Eine wichtige Grundlage hierfür stellen – neben Rückmeldungen und Beobachtungen im Rahmen der gemeinsamen Veranstaltungen sowie der Analyse der Diskurse auf der Plattform ueberaus.de (vgl. Kapitel 2.4) – halbjährliche Befragungen der



Standorte zu Struktur, Qualifizierung, Vernetzung etc. dar. Die Befragungen (vgl. Anhänge 5 und 6) richteten sich jeweils an GfS als Umsetzungsverantwortliche und an THM. Dabei wird eine breite Palette an umsetzungsrelevanten Fragen in den Blick genommen und reflektiert. Diese reichen von der strukturellen Verortung des Teilhabemanagements, über die Erfassung der Zielgruppe und ihrer Bedarfe, bis hin zu umsetzungspraktischen Aspekten des Case Managements.

Im Frühjahr 2020 fand eine erste Bestandsaufnahme statt. Ziel war es, auf diesem Weg die Startbedingungen sowie erste Implementierungsschritte zu eruieren. Bezugsrahmen für die Fragen stellten einerseits die Vorgaben der Förderkonzeption des Landes und des Handbuchs Teilhabemanagement (vgl. S. 4) sowie andererseits die Standards der DGCC zu Case Management<sup>6</sup> und Erfahrungswerte aus anderen Modell- und Forschungsprojekten dar. FOGS und ISR erstellten die Erhebungsinstrumente, wertete die Daten systematisch aus, leiteten zentrale Themen bzw. Fragestellungen ab und bereiteten so die o. g. Treffen mit Teilhabemanager:innen vor.

Im Rahmen der ersten teilstandardisierten schriftlichen Befragung wurden zwei Bogen eingesetzt:

- Ein Bogen zur Bearbeitung vor allem durch die Leitung/verantwortliche Stelle für Teilhabemanagement, mit Fragen zur Abstimmung im Netzwerk, konzeptionellen und strukturellen Grundlagen/Verortung etc.
- Ein Bogen zur Abfrage individueller Daten zu den Teilhabemanager:innen, wie bspw. Grundausbildung, Weiterbildung, Berufserfahrung und Kontaktdaten.

Erfragt wurden Rahmendaten zur Struktur des Teilhabemanagements (Konzept, Verortung, Umfang, Vernetzung etc.) sowie zur Umsetzung der Aufgaben 1 – 3 des Teilhabemanagements. Dazu gehörten bspw. Fragen danach, ob und wie die Bündnikerngruppe (BKG) bei der Planung beteiligt war, wie Leitung und Koordination organisiert sind, wo Teilhabemanager:innen angesiedelt sind und wie der Arbeitszusammenhang organisiert ist. Weitere Fragen galten dem Zugang zur Klientel und ersten Erfahrungen in der Umsetzung von Case Management. Zudem wurde nach den Beratungs- bzw. Unterstützungsbedarfen und Erwartungen an die wissenschaftliche Begleitung gefragt.

Die Erhebung wurde im Mai 2020 als Word-Formular an alle Standorte versendet, die nach vorliegenden Informationen Teilhabemanagement beantragt hatten. Da die GfS zur gleichen Zeit eine Arbeitshilfe/Befragung im Rahmen der Evaluation der Gesamtinitiative „Gemeinsam klappt’s“ durch das IAQ erhielten, kam es an einigen Stellen zu Verwirrung (und falscher Adressierung von bearbeiteten Bogen) sowie zu Kapazitätsproblemen.

Nach einer Fristverlängerung bis Mitte Juni und weiterer verzögert eingegangener Rückmeldungen wurde die Erhebung im Juli endgültig geschlossen und ausgewertet. Dabei konnten Fragebogen aus 46 Standorten und zu 90 Teilhabemanager:innen in die Auswertung einbezogen werden. Damit wurde ein großer Teil der 55 Kommunen, die sich am Teilhabemanagement beteiligen, erreicht (83,5 %).

Im Herbst 2020 erfolgte dann eine zweite Erhebung, die an die erste Befragung anschloss und diese ergänzte. Da in der ersten Welle viele Standorte das THM noch nicht oder gerade erst implementiert hatten, wurden erneut Fragen zur Struktur des THM und zum aktuellen Stand der Umsetzung gestellt. Des Weiteren wurden in dieser Erhebungswelle

---

<sup>6</sup> DGCC – Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V. (Hrsg.). (2020). *Case Management Leitlinien – Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen*. 2., neu bearbeitete Auflage. Heidelberg: medhochzwei.

noch stärker Einschätzungen und Bewertungen zu Teilhabemanagement als Konzept der Integrationsförderung sowie zum Implementierungsprozess integriert, um auf diese Weise die spezifischen lokalen Wissensbestände und Perspektiven der Praktiker:innen vor Ort noch stärker zu berücksichtigen.

Der Fragebogen wurde Anfang November 2020 als Word-Formular an alle 55 Standorte versendet, versehen mit der Bitte, den Fragebogen der wissenschaftlichen Begleitung bis Ende des Monats ausgefüllt zukommen zu lassen. Nach einer Fristverlängerung bis Mitte Dezember 2020 wurde die Befragung geschlossen. Der Rücklauf umfasst in diesem Fall 44 Fragebogen zu 46 beteiligten Kommunen.<sup>7</sup> Die Ausschöpfungsquote von den insgesamt 55 Kommunen, die THM beantragt haben, entspricht somit erneut den 83,5 % der ersten Befragung. Zwischen Kommunen, die sich an den Befragungen beteiligt haben, gibt es deutliche Überschneidungen, sie sind jedoch nicht identisch.

Die Fragebogen wurden bei FOGS in einer Datenbank erfasst und die Daten wurden bereinigt, z. T. waren Nachfragen zur Klärung notwendig. Die Auswertung erfolgte mit SPSS. Im Rahmen der systematischen Auswertung der Befragungen leiteten ISR und FOGS vergleichende Aussagen zu Struktur, Rahmenbedingungen und ersten Umsetzungserfahrungen im Teilhabemanagement ab, die in Kapitel 3 präsentiert werden.

Mit den Befragungen wurden (teilweise in Teams abgestimmte) Informationen zum aktuellen Stand des Projektes an den Standorten eingeholt. Dabei ist zu beachten, dass die Darstellung die Schilderungen in den Fragebogen wiedergibt und damit die Wahrnehmung bzw. Perspektive der Antwortenden. Die Fragebogen konnten sowohl von GfS als auch THM oder von beiden gemeinsam bearbeitet werden, ohne dass im Einzelnen genau deutlich wird, welche Perspektive eingenommen wurde. Die Ergebnisse der schriftlichen Befragungen zeigen hier und da (deutliche) Abweichungen von den Berichten der Teilnehmenden an den verschiedenen Veranstaltungen (s. folgendes Kap. 2.4). Angesichts der Unklarheit, aus welchen Organisationseinheiten bzw. Hierarchieebenen die Beantwortung stammt, gilt es zudem, diese Aussagen als spezifische Perspektiven zu reflektieren und insbesondere Diskrepanzen durch weitere Erhebungen zu fundieren.

## **2.4 Beobachtung des Implementierungsprozesses**

Neben den Befragungen bilden stärker qualitative Erhebungsverfahren und damit verbundene Reflexionen die zweite Säule der wissenschaftlichen Begleitung. Hierzu wurden die unterschiedlichen Schulungs- und Austauschformate systematisch dokumentiert und die Beobachtungen und Erfahrungen der beteiligten Akteure reflektiert. Zudem nahmen ISR/FOGS an weiteren Treffen und Veranstaltungen teil, wie an den Entwicklungswerkshops des IAQ im Rahmen von „Gemeinsam klappt’s“, Veranstaltungen des Projektes „Aus eigener Kraft“ des IKG sowie an den Auftaktveranstaltungen der G.I.B. zum Coaching im Rahmen von „Durchstarten in Ausbildung und Arbeit“ (vgl. Kapitel 2.1), beobachteten auch hier die Diskussionen und protokollierten für THM relevante Aspekte. Schließlich wurden die projektbezogenen Diskussionen und der Austausch auf der Plattform „ueberaus.de“ laufend beobachtet, in Form von Kurzdossiers aufbereitet und ebenfalls einer gemeinsamen Reflexion innerhalb der Arbeitsgruppe von ISR und FOGS zugänglich gemacht.

---

<sup>7</sup> Zwei Gemeinden mit jeweils eigenständiger Teilnahme an Gemeinsam klappt’s und eigener GfS berichteten gemeinsam mit ihrem Landkreis in einem Fragebogen.



Auf diese Weise war es möglich, über die Befragungen hinaus wichtige Diskussionslinien, Erfahrungen und Problemstellungen des Implementierungsprozesses systematisch zu dokumentieren und auszuwerten. Die Ergebnisse dieser Auswertungen flossen in der Folge sowohl in die zweite Erhebung im Herbst 2020 und diesen Zwischenbericht als auch wiederum regelmäßig in die, von der wissenschaftlichen Begleitung durchgeführten, Schulungen und Austauschformate ein. Auf dem Weg dieser systematischen Verknüpfung der wissenschaftlichen Begleitung und den (Umsetzungs-)Erfahrungen der Praktiker:innen war es möglich, immer wieder (Zwischen-)Ergebnisse in den Prozess einzuspeisen und auf diese Weise zeitnah nutzbar zu machen.

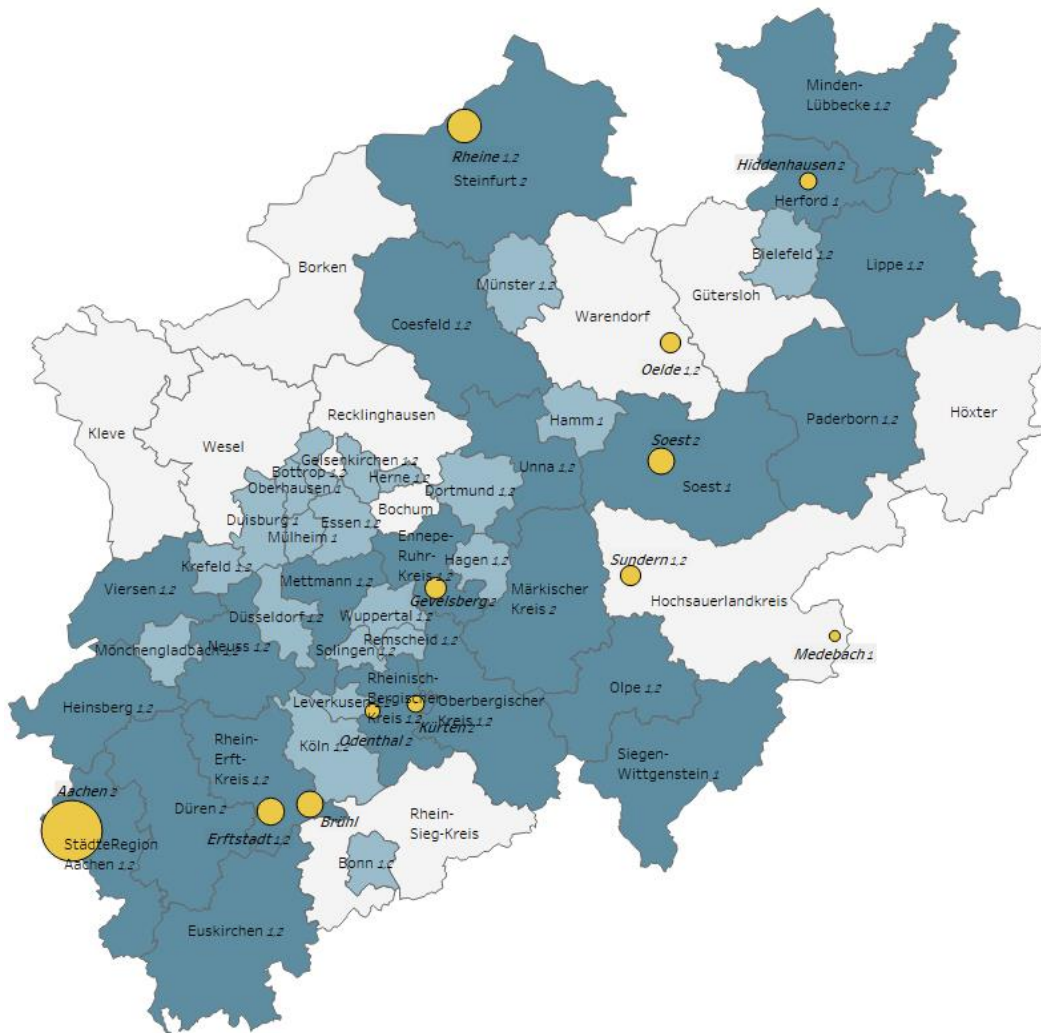
Darüber hinaus konnten die generierten (vorläufigen) Erkenntnisse mit den Angaben in den bisherigen Befragungen verglichen werden, um so die Darstellungen der Befragten zu spiegeln und zu reflektieren. Zugleich tragen die Erkenntnisse in der Folge zur Ausrichtung der weiteren geplanten Befragungen bei. So entsteht ein beständiges Aufeinander-beziehen von quantitativen und qualitativen Ergebnissen und ein Austausch von Perspektiven, mit deren Hilfe zentrale Umsetzungsbedingungen fokussiert werden können.

### **3 Zur Umsetzung von Teilhabemanagement**

Trotz Verzögerungen aufgrund der Corona-Pandemie schreitet die Umsetzung des Teilhabemanagements in den Kommunen Nordrhein-Westfalens sukzessive voran. Aufgrund der Unterschiedlichkeit der kommunalen Situationen in NRW, den je spezifischen lokalen Voraussetzungen und konzeptionellen Schwerpunktsetzungen gestaltet sich dieser Prozess durchaus divers.

Nach Informationen des MKFFI haben insgesamt 55 Gebietskörperschaften in NRW Teilhabemanagement beantragt. Darunter befinden sich 22 kreisfreie Städte, 22 Kreise und 11 kreisangehörige Städte (vgl. Abb. 1).

Abb. 1: Kommunen in NRW mit Teilhabemanagement nach Art und Teilnahme an den Befragungen, Stand: Dez. 2020



Legende: hellblau = kreisfreie Städte; dunkelblau = Landkreise; gelbe Punkte = kreisangehörige Gemeinden. 1 = Teilnahme an erster Befragung; 2 = Teilnahme an zweiter Befragung.

Wie in Kapitel 2.3 bereits erwähnt, beteiligten sich an den beiden Befragungen jeweils 46 der 55 THM-Kommunen.<sup>8</sup> Dabei kamen von den je 46 Rückmeldungen 19 bzw. 20 aus Landkreisen, 21 bzw. 18 aus kreisfreien Städten und sechs bzw. acht aus kreisangehörigen Gemeinden. Die Ausschöpfungsquoten liegen damit bei jeweils guten 83,5 %.

Die Ergebnisse der Befragungen zum Umsetzungsstand des Teilhabemanagements werden ergänzt um Berichte von Praktiker:innen aus den Standorten bei Schulungen und sonstigen Veranstaltungen sowie bilateralen Rückmeldungen aus einzelnen Kommunen. An einigen Stellen werden zur Illustration Originalzitate aus den Befragungen anonymisiert wiedergegeben.

<sup>8</sup> In der zweiten Befragung kamen 44 Fragebogen zurück, darunter gab jedoch der Fragebogen eines Kreises zugleich auch die Sicht zweier kreisangehöriger Kommunen mit eigenem Teilhabemanagement wieder, sodass die 44 Fragebogen für 46 Standorte stehen.

### **3.1 Strukturelle und konzeptionelle Rahmenbedingungen**

Den Ausgangspunkt der Analysen stellt die Erfassung der strukturellen und konzeptionellen Rahmenbedingungen der Umsetzung von Teilhabemanagement vor Ort dar. Diese sind von Bedeutung, da sie in vielerlei Hinsicht die Grundlagen für die weiteren Umsetzungsschritte legen, wobei sich auch erste Ausrichtungen und Pfadabhängigkeiten entwickeln. Die hier aufbereiteten Ergebnisse bieten entsprechend einen wichtigen ersten Einblick in den landesweiten Stand der Implementierung von Teilhabemanagement.

#### **3.1.1 Einbindung der Bündniskerngruppen bei Planung und Implementierung von Teilhabemanagement**

Für die Planung und die systematische Umsetzung von Teilhabemanagement auf kommunaler Ebene ist die Einbindung der Bündniskerngruppe (BKG), die im Rahmen der Landesinitiative „Gemeinsam klappt’s“ gebildet wurde, von großer Bedeutung. Die BKG soll die Einbettung des THM in das Gesamtvorhaben gewährleisten und auf der Systemebene die Voraussetzungen für die Umsetzung von THM sicherstellen. Zudem sollen hier Erkenntnisse aus der Fallarbeit diskutiert und Konsequenzen für die Weiterentwicklung des Systems gezogen werden.

Das mit der wissenschaftlichen Begleitung von „Gemeinsam klappt’s“ betraute IAQ hat die lokalen Entwicklungen der BKG im Sommer 2019 und erneut im Frühjahr/Sommer 2020 in einer Erhebung zur Umsetzung der Landesinitiative in den Blick genommen. Daraus geht unter anderem hervor, dass in 45 Kommunen für die Implementierung von BKG eine Anknüpfung an bestehende Strukturen möglich war und sich in 13 Standorte die BKG als ganz neue Struktur gründeten.<sup>9</sup> Viele GfS und BKG begannen im September 2019 damit, Bedarfs- und Angebotsanalysen durchzuführen und THM vorzubereiten. Insgesamt lag vielerorts der Schwerpunkt darin, Anträge zu DiAA vorzubereiten. Im Rahmen der Bearbeitung der Bedarfs- und Antragsanalysen entwickelten sich vor Ort erste Kooperationsstrukturen, beispielsweise zu den Ausländerbehörden. In einigen Kommunen tauschten sich die BKG zum Zeitpunkt der zweiten Untersuchung im Frühjahr 2020 auch über Rolle und Aufgaben der THM aus, einige weitere Standorte fänden dies perspektivisch sinnvoll.<sup>10</sup>

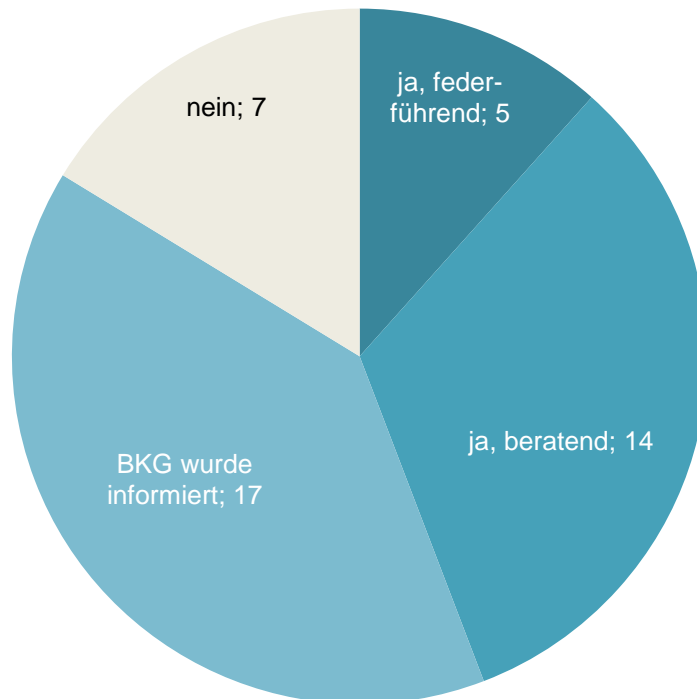
In den beiden von ISR und FOGS durchgeführten Erhebungen wurde, an diese Ergebnisse anschließend, intensiver nach der Beteiligung der BKG an Implementierung und Umsetzung des Teilhabemanagements gefragt. Dabei zeichnet sich ein ambivalentes Bild.

---

<sup>9</sup> MKFFI (2020). *Schriftlicher Bericht für die Sitzung des Ausschusses für Integration am 9. Dezember 2020. Soziale Beratung von Geflüchteten im Kontext von „Gemeinsam klappt’s und „Durchstarten in Ausbildung und Arbeit“ für den Integrationsausschuss*, S. 4.

<sup>10</sup> IAQ (2020). *Die Arbeit der lokalen Bündnisse 2020 – Überblick und Beispiele. Präsentation in der erweiterten Projektgruppe vom 07.09.2020*, Folien 4 und 6.

Abb. 2: Beteiligung der BKG an der Implementierung von THM (n = 43), Stand: Juni 2020



So zeigt sich, dass die BKG in weniger als der Hälfte der Kommunen (19) aktiv an Planung und Implementierung des Teilhabemanagements beteiligt war. In fünf dieser Kommunen übernahm sie die Federführung und in 14 unterstützte die BKG beratend die aktiven, i. d. R. kommunalen, Akteure. An 17 Standorten wurde die BKG über den Prozess informiert, aber ihr kam keine Mitgestaltungsrolle zu. Schließlich war die BKG in sieben Kommunen gar nicht an der Entwicklung von THM beteiligt war.

Diese Ergebnisse spiegeln sich auch in den Berichten der Teilnehmenden im Rahmen der bisherigen Veranstaltungen wider. Während aus einigen Standorten über eine strukturierte und konzeptionell verankerte Einbindung des Teilhabemanagements in die Arbeit der lokalen Bündnisse berichtet wird, problematisieren doch weitaus mehr Teilnehmende, dass Teilhabemanagement in ihren Kommunen keine (systematische) Verbindung zur BKG habe. Die Zusammenarbeit mit den BKG ist diesen Erfahrungsberichten zufolge darüber hinaus für Teilhabemanager:innen, die bei freien Trägern angestellt sind, oftmals schwieriger als für diejenige, die direkt bei der Kommune angestellt sind. Insgesamt scheint die Beteiligung der BKG an der Umsetzung des Teilhabemanagements in vielen Kommunen noch sehr begrenzt und in der Folge ist die Verortung von THM im lokalen/regionalen Angebot unklar.

Teilweise kann eine mangelnde Einbettung des Teilhabemanagements in die übergreifenden Aktivitäten von „Gemeinsam klappt’s“ der durch Corona eingeschränkten oder mitunter gar vorübergehend ruhenden Arbeit der BKG im Jahr 2020 geschuldet sein. Dabei zeugen die Berichte aus den Standorten von eher geringen Planungsaktivitäten, insbesondere wurden für die Angebotsentwicklung relevante Daten oft nicht oder nur begrenzt er-

fasst, Angebot und Bedarf eher nicht analysiert und nur ausnahmsweise die Zielgruppenperspektive eingebunden. THM soll die GfS bei diesen Arbeitsschritten unterstützen, diese weiterführen – tatsächlich musste ein großer Anteil der Teilhabemanager:innen Angebots- und Bedarfsanalysen überhaupt erst starten (vgl. auch Kapitel 3.2.1).

### **3.1.2 Konzeptionelle und rechtliche Grundlagen**

Die deutlichen Unterschiede bezüglich der Einführung des Teilhabemanagements an den Standorten und seiner Systematik zeigen sich auch daran, dass zum Befragungszeitpunkt im Herbst 2020 in zwölf, und damit nur einem guten Viertel der befragten Standorte ein schriftliches Konzept für Teilhabemanagement existiert. In drei weiteren Kommunen ist ein solches Konzept in Arbeit. In 28 und damit über 60 % der befragten Standorte gibt es (derzeit) kein gemeinsames Konzept für die Umsetzung des Teilhabemanagements. Auffällig ist, dass in keiner der sechs an der Befragung mitwirkenden eigenständig Gemeinsam klappt's und Teilhabemanagement umsetzenden kreisangehörigen Gemeinden ein Konzept vorliegt. Auch in Landkreisen fehlt ein Konzept überdurchschnittlich oft. Bereits in der ersten Befragung verwiesen einige Kommunen darauf, dass eigenständige THM-Konzepte nicht notwendig seien, da andere Stellen/Träger vor Ort bereits Konzepte für Case Management vorhielten, bspw. Jobcenter, Migrationsberatungsstellen, Jugendmigrationsdienste und verschiedene Ämter. Allerdings ist dabei zu bedenken, dass diese Stellen/Träger andere Aufgaben bzw. Schwerpunkte in ihrer Fall- oder Case-Management-Tätigkeit haben, sodass die dort vorliegenden Konzepte nicht umstandslos auf die Anforderungen an die THM übertragbar sind bzw. für THM gelten (können).

Aus einigen Kommunen wurden im Rahmen der Befragungen Konzepte zum Teilhabemanagement zur Verfügung gestellt. Meist sind sie sehr knapp gehalten. In den (wenigen) ausführlicheren Konzepten werden die Arbeitsstruktur und die unterschiedlichen Aufgaben der verschiedenen beteiligten Akteure sowie Arbeitsabläufe und/oder weitere auf die Initiative „Durchstarten in Ausbildung und Arbeit“ bezogene Konzepte beschrieben.

Während gemeinsame Konzepte noch selten zu sein scheinen, berichten viele Befragte, dass die lokale Umsetzung von THM bereits durch (Kooperations-)Vereinbarungen, Weiterleitungsverträgen u. ä. zwischen den am THM beteiligten Akteuren gestützt wird. Den Ergebnissen des IAQ zur Umsetzung von GeKla zufolge sind solche Vereinbarungen hilfreich, da sie die Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten ermöglichen, die Einbindung der Durchstarten-Bausteine in das Gesamtkonzept befördern und bewährte Strukturen und Prozesse nachhaltig absichern.<sup>11</sup> Die Anzahl von Vereinbarungen hat seit der ersten Befragung deutlich zugenommen. Mittlerweile berichten 31, also gut zwei Drittel der 44 an der Befragung teilnehmenden Kommunen, von vertraglichen Vereinbarungen zu THM. Dabei handelt es sich überwiegend um Kooperationsvereinbarungen und -verträge, seltener angegeben werden eher formale Weiterleitungsvereinbarungen, Zuwendungsbescheide u. ä. In zwei weiteren Standorten sind vertragliche Regelungen in Arbeit. In elf bzw. einem Viertel der Kommunen fehlen solche Regelungen. Die Begründungen in den Fragebogen sind vielfältig: So weist ein Standort darauf hin, dass das THM selbst keine eigene Körperschaft sei und daher auch nicht zu einem Vertragsabschluss berechtigt wäre. Ein weiterer begründet das Fehlen damit, dass nur ein\*e THM am Standort tätig ist und daher keine schriftlichen Fixierungen notwendig seien. Ein dritter Standort argumen-

---

<sup>11</sup> IAQ (Hrsg.). (2019). *Die Landesinitiative „Gemeinsam klappt's“: Integrationschancen für junge volljährige Geflüchtete in Nordrhein-Westfalen*. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung. September 2019.

tiert, dass eine vertragliche Vereinbarung nicht erforderlich sei, weil der THM in der Kommune angestellt ist. Hier und wahrscheinlich an weiteren Orten wurde die Frage also im Sinn vertraglicher Anstellungs-Vereinbarungen verstanden. Es wird zu beobachten sein, ob zunehmend die Kooperation verschiedener Akteure zur Umsetzung von THM Gegenstand von (schriftlichen) Absprachen wird.

Erfreulicherweise berichteten in der ersten Befragung im Frühjahr 2020 alle 41 Kommunen, die auf diese Frage antworteten, mit dem Handlungskonzept zu THM<sup>12</sup> vertraut zu sein und dass alle (85,4 %) oder zumindest ein Teil (14,6 %) der Teilhabemanager:innen an ihrem Standort es als Orientierung für die Umsetzung von Teilhabemanagement nutzen. Somit scheint die konzeptionelle Grundlage der Förderrichtlinie gut bekannt.

Insgesamt wird deutlich, dass in vielen Kommunen erste konzeptionelle Grundlagen und vertragliche Regelungen geschaffen wurden, die Implementierung und Umsetzung des Teilhabemanagements strukturieren. Zugleich zeigen sich jedoch in vielen Kommunen noch Lücken, die sich teilweise auf kommunale Besonderheiten zurückführen lassen. Was in den anderen Standorten die genauen Gründe für den Verzicht auf diese unterstützenden Formate sind und insbesondere, wie sich ihr Fehlen auf den Implementierungsprozess und die konkrete Fallarbeit auswirken, wird im Rahmen der weiteren Begleitung weiter zu beobachten sein.

### **3.1.3 Stellen und Einstellungen**

Die Grundlage für die Zumessung der Landesförderung für Teilhabemanagement-Stellen orientiert sich am sog. FlüAG-Schlüssel (Flüchtlingsaufnahmegesetz). Pro 100 geflüchteter Menschen im Alter von 18 bis einschließlich 27 Jahre mit einem Duldungsstatus wird eine Stelle gefördert. Kreisfreie Städte, Kreise und kreisangehörige Städte und Gemeinden erhalten zur Umsetzung des Teilhabemanagements jedoch mindestens eine halbe Stelle. Bei 75 zu betreuenden Personen und mehr ist davon auszugehen, dass der Aufwand vor Ort die Förderung für einen vollen Stellenanteil rechtfertigt.<sup>13</sup>

Wie Rückmeldungen bei Veranstaltungen immer wieder zeigten, besteht hinsichtlich dieses Bemessungsschlüssels oftmals das Missverständnis, dass dieser mit einem Betreuungsschlüssel bzw. der Personal-Klient:innen-Relation für THM gleichgesetzt wird. Tatsächlich verlangt weder das Land den Nachweis von je 100 THM-Betreuungen pro VZÄ, noch haben alle Personen der Zielgruppe komplexe Hilfebedarfe und benötigen Teilhabemanagement. Ebenso wünschen ggf. nicht alle Personen eine entsprechende Unterstützung oder sind bereits in geeigneter Betreuung (z. B. bei einem JMD). Wie hoch der Anteil der Zielgruppe, die Teilhabemanagement in Anspruch nehmen (möchten), tatsächlich ist, wird sich abschließend erst im Laufe der Umsetzung zeigen, woraufhin die verfügbaren Ressourcen ggf. noch einmal nachgesteuert werden sollten.

Bislang wurden an den befragten Standorten Stellen im Umfang von insgesamt 95,5 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) für Teilhabemanagement bewilligt, was einem Durchschnitt von 2,2 Stellen pro Standort entspricht (vgl. Tab. 2). Tatsächlich variieren die bewilligten Stellen entsprechend der Größe der Kommunen und der damit verbundenen Anzahl der

---

<sup>12</sup> Reis, C. (2019). *Teilhabemanagement. Grundsätzliche Überlegungen und praktische Hinweise*. [https://www.durchstarten.nrw/fileadmin/user\\_upload/downloads/teilhabemanagement\\_handreichung\\_final.pdf](https://www.durchstarten.nrw/fileadmin/user_upload/downloads/teilhabemanagement_handreichung_final.pdf).

<sup>13</sup> KfI. (2019). *Förderkonzeption Teilhabemanagement*. [http://www.kfi.nrw.de/Foerderprogramme/\\_Durchstarten-in-Ausbildung-und-Arbeit\\_/2019/Foerderkonzeption-Teilhabemanagement-ab-2020.pdf](http://www.kfi.nrw.de/Foerderprogramme/_Durchstarten-in-Ausbildung-und-Arbeit_/2019/Foerderkonzeption-Teilhabemanagement-ab-2020.pdf).



Geduldeten: Während acht Kommunen lediglich der Mindestsatz von 0,5 Stellen zur Verfügung steht, könnte Nordrhein-Westfalens größte Kommune 10,5 Stellen besetzen.<sup>14</sup>

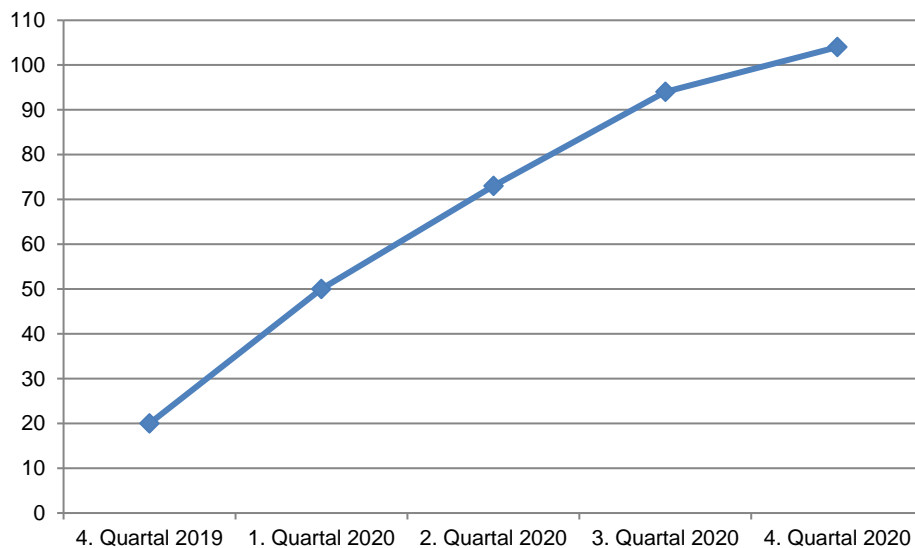
Tab. 2: *Teilhabemanagement: Übersicht bewilligte und besetzte landesgeförderte Stellen nach VZÄ (n = 44), Stand: Dez. 2020*

	Min.	Max.	Mittelwert	Gesamtanzahl
Bewilligte VZÄ	0,5	10,5	2,2	95,5
Besetztes Stellenvolumen	0,0	6,5	1,9	80,8
Eingestellte Personen	0	9	2,6	114

Von den in den teilnehmenden Standorten zur Verfügung stehenden knapp 96 bewilligten VZÄ waren im November 2020 80,8 VZÄ besetzt (84,7 %). 14,6 Stellen bzw. 15,2 % der bewilligten VZÄ sind (noch) unbesetzt. In 35 Kommunen wurden bereits alle verfügbaren Stellenkontingente ausgeschöpft, während an acht Standorten die Stellen erst zum Teil besetzt wurden/werden konnten. In einer Kommune wurden noch keine THM über die Landesinitiative eingestellt, doch sind hier aktuell zwei THM tätig, über städtische Mittel mit einem Stellenvolumen von insgesamt 1,5 VZÄ finanziert.

Zu den genauen Einstellungsterminen der Teilhabemanager:innen machten 41 Standorte genaue Angaben. Demnach verteilten sich die Einstellungen zwischen Oktober 2019 und November 2020 wie folgt (vgl. Abb. 3):

Abb. 3: *Entwicklung der bisherigen Einstellungen im Zeitverlauf (n = 41 Standorte mit insg. 104 THM), Stand: Dez. 2020*



Die ersten Teilhabemanager:innen wurden im Oktober 2019 eingestellt, in der Regel erfolgte die Einstellung jedoch deutlich später, entweder aus Gründen der späteren Beantragung und Bewilligung oder aus verwaltungstechnischen Gründen in der Kommune sowie aus Mangel an geeigneten Bewerber:innen. Ab März 2020 kam es zudem zu Ver-

<sup>14</sup> Hier werden aufgrund einer Entscheidung des Rats zur Übernahme der notwendigen kommunalen Eigenanteile jedoch lediglich 5,0 dieser Stellen besetzt.

zögerungen aufgrund der Corona-Pandemie. Dennoch hatten in den befragten Kommunen zum 3. Quartal 2020 bereits gut 70 % der heute aktiven THM ihre Stelle angetreten.

Die THM-Stellen wurden mit z. T. stark variierenden Stellenvolumen gefüllt: Insgesamt können 114 Personen über die Landesinitiative DiAA geförderte Teilhabemanager:innen gezählt werden, die Stellenanteile von 0,17 – 1,0 halten. Dazu kommen die zwei kommunal geförderten Teilhabemanager:innen, sodass in dieser Befragung insgesamt 116 THM berücksichtigt werden. 40,5 % der eingestellten Teilhabemanager:innen haben eine volle Stelle. Die Mehrzahl arbeitet jedoch in Teilzeit: Bei 12 % beläuft sich der Stellenumfang auf unter 50 %, ein\*e THM verfügt sogar nur über einen Stellenanteil von 0,17, zehn weitere über einen Stellenanteil von unter einem Drittel. Ein Gutteil der Teilhabemanager:innen (33, 28,4 %) hat noch weitere Anstellungen, überwiegend im Bereich der Integrations- und Geflüchtetenarbeit. Es wird im weiteren Verlauf zu beobachten sein, ob sich derart geringe und geteilte Stellenkontingente bewähren oder zu Schwierigkeiten führen, bspw. weil die Zeit fehlt, sich mit dem anspruchsvollen Konzept des Teilhabemanagements vertraut zu machen und die damit verbundenen Arbeitsweisen umzusetzen.

Wie sich bereits in der ersten Befragung abzeichnete, ist weiterhin ein großer Anteil der eingestellten Teilhabemanager:innen weiblich. Gut die Hälfte von ihnen hat einen (sozial-)pädagogischen Berufshintergrund. Hinzu kommen eine Reihe von Sozialwissenschaftler:innen, einige Verwaltungsfachleute und Jurist:innen sowie sonstige berufliche Hintergründe. Viele Teilhabemanager:innen verfügen über langjährige Berufserfahrung, überwiegend im Integrationsbereich, knapp 30 % der Befragten haben mehr als 10 Jahre Berufserfahrung, fast 90 % mindestens drei Jahre. Berufseinsteiger:innen sind selten.

Andererseits haben nicht einmal 10 % der zu diesem Zeitpunkt eingestellten Teilhabemanager:innen eine (zertifizierte) Case-Management-Weiterbildung. Mit Blick auf die spezifischen Kompetenzen zum Umsetzen des Handlungskonzepts bestehen somit deutliche Lücken – dies bestätigen auch die Rückmeldungen der THM. Und so formulieren viele Befragte Bedarf nach (mehr) Aus- und Weiterbildung, methodenunterstützenden Instrumenten u. ä. Das Land hat auf die Kompetenzlücken reagiert und die wissenschaftliche Begleitung beauftragt, verstärkt Reflexionsformate anzubieten. So sollen die Erfahrungen vor Ort gebündelt, unter fachlichen Gesichtspunkten diskutiert sowie eine konzeptnahe und vergleichbarere Umsetzung von THM gefördert werden.

### **3.1.4 Institutionelle Anbindung, Koordination, Teamstruktur**

Wie die Erfahrung früherer Projekte zeigt, ist die institutionelle Anbindung eines Angebots, insbesondere eines übergreifenden Angebots wie Teilhabemanagement, für die Umsetzung von großer Bedeutung. Sie wirkt sich auf Steuerung und Koordination der kommunalen Umsetzung und auf die konkrete (Fall-)Arbeit aus, indem sie bspw. beeinflusst, welche Abstimmungsprozesse erforderlich sind oder welcher Zugriff auf Informationen über die Zielgruppe am Standort besteht. Die Teilhabemanager:innen können entsprechend der Förderrichtlinie direkt bei den Kommunen oder bei Partnerorganisationen, zum Beispiel bei der Freien Wohlfahrtspflege oder einem Zweckverband, angesiedelt werden. Die Entscheidung darüber, wer wo eingesetzt wird, trägt die Kommune.



Tab. 3: Verortung der THM (116 THM in n = 44 Standorten), Stand: Dez. 2020

	Anzahl	in %
Freier Träger	70	60,3
Kommune, davon in:	46	39,7
<i>Kommunalen Integrationszentren</i>	14	12,1
<i>Öffentlichen Unternehmen</i>	7	6,0
Gesamt	116	100,0

Die große Mehrzahl (60,3 %) der 116 Teilhabemanager:innen, zu denen Daten vorliegen, ist im Herbst 2020 bei freien Trägern beschäftigt. Etwa zwei Fünftel der THM-Stellen wurde bei den Kommunen verortet, davon 14 THM-Stellen beim KI (12,1 %). Die restlichen 6 % der THM sind bei öffentlichen Unternehmen angesiedelt, an denen die Kommune alle oder zumindest substantielle Anteile hält.

Wie die Standorte in den Befragungen berichteten, folgte die Verortung des Teilhabemanagements in der Regel bereits vorhandenen Strukturen oder Vorerfahrungen in der Arbeit mit der Zielgruppe bzw. der Nähe zu bestimmten Teil-Zielgruppen. Einige Landkreise verteilten die THM auf mehrere kreisangehörige Gemeinden, um eine breite regionale Aufteilung sicherzustellen, andere knüpften vor allem an bereits vorhandene Netzwerkstrukturen an. In 16 Standorten ist mindestens ein\*e THM bei der Kommune angestellt, an weiteren zehn Standorten beim KI. D. h. in knapp 60 % der Kommunen, die sich an der Befragung beteiligt haben, wurde Teilhabemanagement zumindest teilweise direkt bei kommunalen Stellen/KI verortet. Eine derartige direkte Anbindung zumindest eines Teils der THM bei der Kommune/im KI hat aus Sicht einiger Standorte strategische Vorteile, wie bspw. der folgende Kommentar aus der ersten Befragung zeigt:

„Dem Teilhabemanagement kommt eine wichtige Funktion zwischen Einzelfall- und Systemebene und damit auch strategischem bzw. operativ ausgerichtetem Handeln zu. Deshalb ist es von hoher Bedeutung, die THM-Stelle auf lokaler Ebene dort anzusiedeln, wo die notwendigen intensiven Kooperationsstrukturen bzw. Zuständigkeiten vorhanden sind.“

In den Kommunen, in denen keine direkte Anbindung an die Kommune oder das KI gegeben ist, sind zusätzliche Abstimmungsprozesse zwischen den beteiligten Akteuren erforderlich. Gleiches gilt auch für eine Verteilung über viele verschiedene Institutionen.

In zehn Kommunen sind alle THM bei der gleichen Institution beschäftigt, in 16 Standorten gibt es lediglich eine\*n THM. An neun Standorten sind die THM an zwei unterschiedlichen Institutionen und in weiteren neun Standorten bei drei oder mehr Institutionen angestellt (auch hier können mehrere THM bei einer Institution angestellt sein). Bei breiten Aufteilungen der THM-Kapazitäten zeichnen sich komplexe Koordinations- und Kooperationsanforderungen sowohl zwischen den beteiligten Institutionen als auch zwischen den verschiedenen THM ab. Tatsächlich betonten mehrere THM bei den Veranstaltungen, dass kurze Wege für einen guten Austausch besonders wichtig sind und Zusammenarbeit da besonders gut funktioniert, wo THM in einem Gebäude oder sogar in einem Büro zusammenarbeiten. Gleiches gilt auch für die Zusammenarbeit mit GfS, Coaches und anderen Akteuren.

### *Koordination und Leitung*

Um den komplexen Koordinations- und Kooperationsanforderungen zu begegnen und diese produktiv zu gestalten, kommt der Arbeit der Geschäftsführenden Stellen (GfS) eine besondere Bedeutung zu. Sie sollen laut Förderkonzept des Landes den Gesamteinsatz der Teilhabemanager:innen einer Stadt/eines Landkreises koordinieren. Die GfS soll dabei neben Aufgaben des Projektmanagements, wie Netzwerkmoderation und –management, die Entwicklung von komplexen Zielsystemen sowie die Gestaltung von übergreifenden Arbeitsabläufen übernehmen.<sup>15</sup> Wenn die Fachkräfte bei verschiedenen Trägern angestellt sind, sollen diese im Rahmen von verpflichtenden Kooperationsverträgen mit den GfS zusammenarbeiten. Die auf THM gerichtete Koordinationsaufgabe der GfS wird (wie die Aufgaben im Kontext von „Gemeinsam klappt’s“) nicht explizit gefördert. Doch wurde den Kommunen empfohlen, (mindestens) einen Teil der Stellenkapazitäten im THM bei der GfS anzusiedeln und hier Koordinationsaufgaben zu verankern. Zudem umfassen die Aufgaben 1 – 3 des THM (Zielgruppen-, Bedarfs- und Angebotsanalyse) ja auch explizit die Unterstützung und Zuarbeit zu Steuerungs- und Koordinationsaufgaben im Rahmen der Landesinitiative „Gemeinsam klappt’s“.

Tatsächlich wurde in der schriftlichen Befragung vom Herbst 2020 deutlich, dass lediglich 30 Teilhabemanager:innen, und damit nur gut 25 %, bei der gleichen Institution angestellt wurden, wie die Geschäftsführende Stelle in Gemeinsam klappt’s. In den meisten Standorten sind also interinstitutionelle Abstimmungen zwischen THM und GfS erforderlich. In 11 Standorten ist die einzig vorhandene THM-Stelle und in weiteren drei Standorten sind alle Teilhabemanager:innen direkt bei der jeweiligen GfS angedockt (31,8 %). In zehn Standorten wurde die Landesempfehlung so umgesetzt, dass THM sowohl bei der GfS als auch bei anderen Trägern verortet wurden (22,7 %). In 20 Kommunen (45,5 %) sind die Teilhabemanager:innen ausschließlich an anderen Stellen angestellt.

Mehr als zwei Drittel der GfS berichtete in der ersten Befragung, dass sie Teilhabemanagement leiten bzw. koordinieren. In einzelnen Fällen wird Leitung und Koordination – abweichend von den Vorgaben im Förderkonzept des Landes – durch andere Stellen (KI, freie Träger, Bereichs- oder Abteilungsleitungen in der Kommune) oder in Kooperation durchgeführt. Die GfS konzentrieren sich dabei am häufigsten auf koordinierende Aufgaben (n = 24 Standorte), lediglich 20 Befragte gaben an, tatsächlich fachaufsichtliche Funktionen wahrzunehmen. Vermutlich werden also viele THM nicht, nicht einheitlich bzw. nur unbestimmt im Sinne des Landeskonzepts angeleitet. Sie unterliegen stattdessen oder zugleich den Handlungslogiken und Verfahren anderer Institutionen. Es wird im Prozess zu beobachten sein, wie bzw. durch welche Instrumente der internen Koordination diese konzeptionelle Diskrepanz ausgeglichen wird bzw. werden kann.

Um einschätzen zu können, wie fachlich ausgewiesen die GfS THM anleiten können, wurden die GfS als THM-Leitung/Koordination in der ersten Erhebung nach Vorkenntnissen, Weiterbildung, Berufserfahrung o. ä. zu Fall-/Case Management gefragt. Etwa die Hälfte (23 von 44 Befragten) berichten von einschlägigen Kenntnissen: 10-mal wurde angegeben, dass Praxiserfahrung oder (z. T. kleinere) Fortbildungen im Bereich Case Management vorliegen. Sieben THM-Verantwortliche haben eine Weiterbildung zu Case Management absolviert, fünf von ihnen sogar mit Zertifikatsabschluss als Case Manager:in DGCC. Eine Leitungskraft verweist auf eine Fortbildung zu Integrationsmanagement.

---

<sup>15</sup> KfI. (2019). *Förderkonzeption Teilhabemanagement*. [http://www.kfi.nrw.de/Foerderprogramme/\\_Durchstarten-in-Ausbildung-und-Arbeit\\_/2019/Foerderkonzeption-Teilhabemanagement-ab-2020.pdf](http://www.kfi.nrw.de/Foerderprogramme/_Durchstarten-in-Ausbildung-und-Arbeit_/2019/Foerderkonzeption-Teilhabemanagement-ab-2020.pdf).

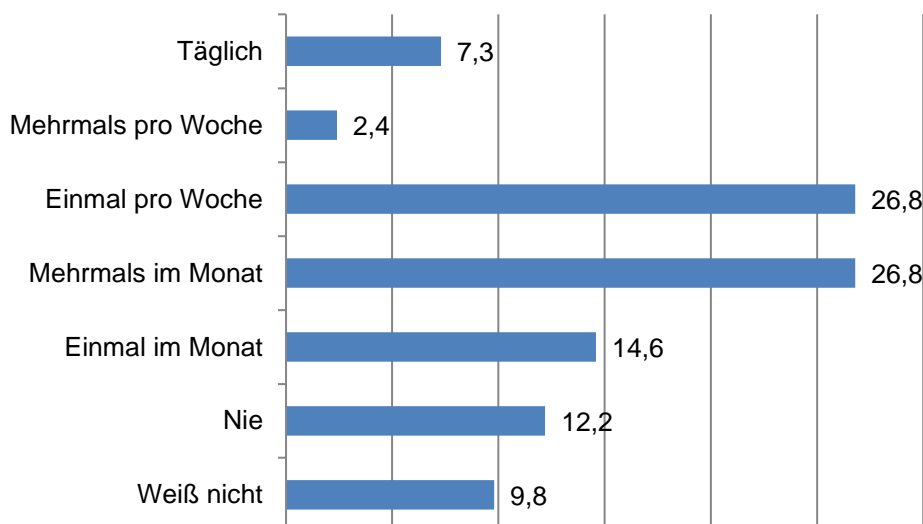
### Teamstruktur

Neben der institutionellen Verortung von THM und GfS sind für die Umsetzung des Teilhabemanagements auch die Teamstrukturen von Bedeutung. Im Juni berichteten mehr als 80 % der Standorte (von n = 39) dazu, dass die THM in einem Team arbeiten. Dabei kann es sich um das Team der Beratungsstelle handeln, an die Teilhabemanager:innen angeschlossen sind (7x), hier ist zu vermuten, dass die Besprechungen begrenzt THM-spezifisch ausgerichtet sind. Anders ist dies wohl dort, wo es sich um ein Team verschiedener THM mit unterschiedlichen Verortungen handelt (in gut der Hälfte der Standorte, in elf dieser Standorte sind alle Teilhabemanager:innen bei einem Träger verortet). Demgegenüber arbeiten die Teilhabemanager:innen in lediglich sieben Kommunen nicht in irgendeiner Art von Team.

34 Kommunen realisieren im Rahmen des Teilhabemanagements kollegiale Beratung: In neun Standorten tauschten sich THM untereinander aus (wöchentlich/regelmäßig), gleichermaßen mit Kolleg:innen des eigenen Trägers (bereits vorhandene Strukturen) als auch mit Teilhabemanager:innen anderer Träger. An zehn anderen Standorten beraten sich die THM vorwiegend mit Kolleg:innen in ihren jeweiligen Einrichtungen: mit Integrationsscouts, Kolleg:innen im Regionalen Bildungsnetzwerk, in Integrationsteams, in Sozial- oder Jugendamt, im KI, in der Migrationsberatung oder in Integrationsagenturen. Der Austausch gilt hier vermutlich weniger einer konzeptgemäßen Umsetzung von THM oder anderen THM-spezifischen Anforderungen/Aspekten. Mehrere Standorte waren zum Befragungszeitpunkt gerade erst dabei, Team- und Austauschstrukturen zu planen und konnten deshalb noch nichts dazu sagen.

Aufgrund der großen Bedeutung für die praktische Umsetzung des Teilhabemanagements wurde der Themenbereich Kooperation und Austausch im Team in der zweiten Befragung erneut aufgegriffen und vertieft. Dabei wurde zunächst gefragt, wie häufig Teambesprechungen im Teilhabemanagement an den Standorten stattfinden.

Abb. 4: Häufigkeiten von Teambesprechungen (n = 41, Angaben in %), Stand: Dez. 2020

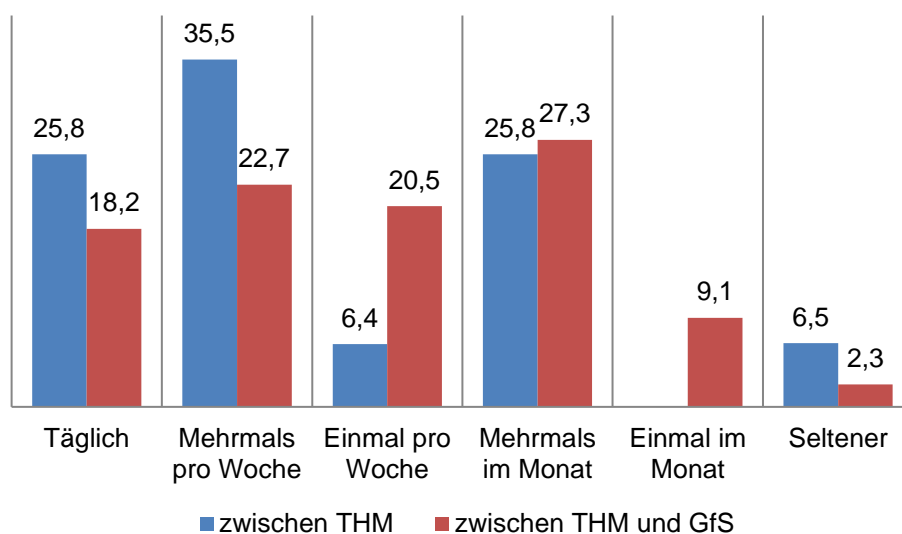


Viele Befragte berichten in diesem Rahmen von regelmäßigen Teambesprechungen. In 9,7 % (4) der Standorte finden Teambesprechungen im THM täglich oder mehrmals die Woche statt, in 26,8 % (11) einmal die Woche. Weiterhin finden in 26,8 % (11) mehrmals

im Monat und in 14,6 % (6) der Standorte einmal im Monat Teambesprechungen statt. Fünf der Befragten gaben an, dass nie Teambesprechungen stattfinden, darunter vier Standorte mit jeweils nur einem/r THM. Vier der Befragten wussten nicht, wie häufig Teambesprechungen an ihrem Standort stattfinden. Insgesamt steht zu vermuten, dass die Frage etwas unspezifischer beantwortet wurde als sie gemeint war, denn es wurden z. T. auch dann Besprechungsfrequenzen angegeben, wenn am Standort gar keine THM-spezifischen Teams bestehen.

Der Austausch zwischen mehreren THM sowie der Austausch zwischen THM und GfS wurden genauer in den Blick genommen.

Abb. 5: Austausch zwischen THM (n = 31) und Austausch zwischen THM und GfS (n = 44), Stand: Dez. 2020



Bezüglich des Austauschs der THM untereinander konnten in zwölf Fragbogen keine Angaben gemacht werden, da es vor Ort nur eine\*n THM gibt. Ein Standort erklärte, dass der Austausch je nach beteiligtem Träger im Landkreis unterschiedlich sei.

Von den 31 Antwortenden gaben acht an, dass ein Austausch zwischen den THM täglich stattfindet, in elf Standorten mehrmals pro Woche und in zwei Standorten einmal die Woche. In acht Standorten findet der Austausch zumindest mehrmals im Monat statt.

Austausch zwischen THM und GfS findet an 61,4 % von 44 Standorten mindestens einmal die Woche statt. Zwölf Mal (27,3 %) wurde angegeben, dass der Austausch mehrmals im Monat stattfindet und vier Mal einmal im Monat (9,1 %). Nur an einem Standort ist der Austausch noch seltener. Trotz einer deutlichen Varianz zwischen den Standorten kann doch für die meisten Standorte ein regelmäßiger Austausch zwischen THM und GfS festgehalten werden.

In Rückmeldungen und Diskussionen im Rahmen der Veranstaltungen im Juli und im Herbst 2020 wurde deutlich, dass sich Art und Weise, Häufigkeit, Themen usw. bei Zusammenarbeit der Teilhabemanager:innen untereinander und mit den GfS in vielen Kommunen noch in der Entwicklung befinden. So zeigten sich zum Teil sehr heterogene Kenntnisse bzw. Nähe zum Gesamtgeschehen in den beiden Initiativen „Gemeinsam klappt’s“ und „Durchstarten in Ausbildung und Arbeit“. Durch die unterschiedliche Verortung von Teilhabemanager:innen kommt es vielfach zu Informationsverlusten und un-

terschiedlich viel Transparenz. THM, die direkt bei der GfS angesiedelt sind und eine Teamstruktur haben, fühlen sich, ihren Berichten nach, besser in übergeordnete Prozesse einbezogen als ihre Kolleg:innen, die bei anderen Trägern verortet sind. Am schwierigsten scheinen Information und Einbindung von THM dort zu gewährleisten, wo, bspw. in Flächenkreisen, die THM-Stellen über mehrere Gemeinden und verschiedene Träger verteilt wurden, insbesondere wenn es keine koordinierende Funktion gibt.

Eine große Herausforderung in den Landkreisen liegt in der einheitlichen Umsetzung und Kommunikation im Teilhabemanagement über einzelne kreisangehörige Kommunen (und beteiligte Träger) hinweg. Die aktuelle coronabedingte Situation macht die Kommunikation zusätzlich kompliziert. Vereinzelt wurde auch berichtet, dass Koordinierungs- und Leitungsaufgaben an die Teilhabemanager:innen selbst delegiert werden. Dies kann für die Umsetzung problematisch sein, insbesondere dann, wenn Teilhabemanager:innen nicht das erforderliche Mandat für die Entwicklung kommunaler Netzwerke und lokaler Strukturen besitzen (und oft auch keine ausreichende Erfahrung). Zudem steht die Zeit, die THM in Koordinierungs- und Leistungsaufgaben investieren, nicht mehr für die Fallarbeit zur Verfügung.

Es zeigt sich, dass die institutionelle Verortung der Teilhabemanager:innen ebenso wie der GfS in den einzelnen Kommunen vielfältig ist und die THM in vielen Standorten bei unterschiedlichen Organisationen angestellt sind. Daraus ergeben sich in der Praxis Herausforderungen bezüglich der inhaltlichen Kohärenz, des Austauschs sowie der Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen THM bzw. ihrer je spezifischen Praxis. Dennoch, oder gerade deshalb, finden sich in vielen Kommunen gemeinsame Teamstrukturen, deren genaue Ausgestaltung und Intensität jedoch deutlich variiert (vgl. auch Kapitel 3.2.2.4). Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wird im Verlauf näher zu beobachten sein, wie (funktional) regional Austausch und Absprachen organisiert werden.

*Exkurs: Austausch auf der Plattform ueberaus.de*

Neben den lokalen Formen der Rückkopplung ist für die Umsetzung des Teilhabemanagements, den Austausch von Erfahrungen und die Generierung von Wissen über Erfolge und Herausforderungen auch der überregionale Austausch relevant. Viele Teilhabemanager:innen fragen während der Veranstaltungen oder bilateral die wissenschaftliche Begleitung nach interkommunalen Austauschformaten. Das Land hat diesen Bedarf früh aufgegriffen und eine Plattform auf ueberaus.de eingerichtet.

Diese Plattform bietet sowohl den Teilhabemanager:innen als auch den Geschäftsführenden Stellen die Möglichkeit, sich auszutauschen, Fragen zu stellen, sich gegenseitig relevante Dokumente zur Verfügung zu stellen sowie überregionale Kooperationen und Initiativen zu entwickeln. In der zweiten Befragung wurde daher auch in den Blick genommen, wie oft und für welchen Zweck die Fachplattform genutzt wird. Den Ergebnissen zufolge nutzt ein Viertel der Befragten die Plattform regelmäßig. Der Großteil (70,5 %) gibt an, die Plattform manchmal zu verwenden. Nur zwei Befragte (4,5 %) besuchen die Plattform gar nicht.

Eine Analyse der Nutzung zeigt, dass die Plattform inhaltlich in erster Linie dazu genutzt wird, um neue Informationen zu suchen, Termine zu kommunizieren oder Dokumente zu teilen. Einige verwenden die Plattform auch für einen Austausch mit anderen THM und GfS oder um eigene Dokumente, wie Flyer oder Vorlagen für Kooperationsvereinbarungen, einzustellen. Teilweise wird auch die Koordination mithilfe der Website durchgeführt oder Videokonferenzen darüber durchgeführt.

Die Analyse zeigt jedoch auch, dass die Plattform, trotz coronabedingter Einschränkungen direkter Treffen, überwiegend passiv genutzt wird. Auch wenn in einigen Fällen aktuelle Probleme thematisiert und einzelne Initiativen auf der Plattform organisiert werden (etwa hinsichtlich eines offenen Briefs zum Thema § 60b), wird das Potential der Plattform bislang nur bedingt ausgeschöpft. Inwieweit es möglich ist, die Nutzung in Zukunft zu verstetigen und zu intensivieren, werden die nächsten Monate zeigen. In jedem Fall erscheint es zielführend, für die Förderung des interkommunalen Austauschs zwischen Praktiker:innen, weitere potentielle Austauschkanäle (also auch E-Mail-Listen) zu unterstützen und sich nicht allein auf ueberaus.de zu fokussieren.

### **3.2 Praktische Umsetzung THM**

Das Aufgabenprofil der Teilhabemanager:innen umfasst laut Förderkonzeption folgende Elemente:

- Qualitative und quantitative Erfassung der Zielgruppe
- Bedarfs- und Angebotsanalyse für die Zielgruppe im Hinblick auf Integration in Qualifizierung, Ausbildung und Beschäftigung
- Erfassung und Dokumentierung aller Maßnahmen, die in „Gemeinsam klappt’s“, aber auch in anderen Förderlinien für die Zielgruppe zur Verfügung stehen
- Rechtskreisübergreifendes Case Management auf der Grundlage der Empfehlungen zum Handlungskonzept Case Management der Frankfurt University of Applied Sciences
- Aufsuchende Sozialarbeit bei Personen, die von einer Komm-Struktur nicht angesprochen werden.

Die ersten drei Aspekte betreffen dabei die Unterstützung der GfS bei Aufgaben, die bereits seit 2018 Aufgaben der lokalen Bündnisse im Rahmen von „Gemeinsam klappt’s“<sup>16</sup> sind, nachdem diese Aktivitäten bisher erst in wenigen Kommunen (abschließend) umgesetzt werden konnten. Vielerorts fehlten dafür personelle Ressourcen. Durch die Ankündigung der Förderinitiative DiAA standen darüber hinaus in zahlreichen Kommunen Vorbereitung und Beantragung entsprechender Maßnahmen im Vordergrund, während andere Aktivitäten der BKG in den Hintergrund rückten.

Im Rahmen der schriftlichen Befragung wurde der aktuelle Umsetzungsstand der Erfassung von Zielgruppe, ihren Bedarfen sowie der lokal verfügbaren Angebote abgefragt. Die Angaben werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt.

#### **3.2.1 Erfassung der Zielgruppe, Bedarfs- und Angebotsanalyse**

Im Rahmen von „Gemeinsam klappt’s“ soll u. a. die Datenlage zur Zielgruppe junger Geflüchteter (18 bis 27 Jahre) mit unsicherem Aufenthaltsstatus in den Kommunen verbes-

---

<sup>16</sup> Die sechs Umsetzungsbausteine von „Gemeinsam klappt’s“ umfassen die Schaffung lokaler Bündnisse (1), die Verbesserung der Datenlage (2), die Analyse der Bedarfe (3) und Angebote (4), die Planung zielführender Maßnahmen (5) und deren Evaluation (6), vgl. <https://www.durchstarten.nrw/foerderbausteine/foerderbaustein-f6/f6-teilhabemanagement>.



sert werden. Dabei geht es um die Anzahl der Personen der Zielgruppe, deren Lebenssituationen und Hilfebedarfe sowie eine Analyse der Angebote vor Ort. Eine quantitativ und qualitativ verbesserte Wissensbasis soll helfen, gezielt bedarfsgerechte Maßnahmen und Angebote zu entwickeln. Dabei ist auch bedeutsam, einen möglichst reibungslosen Datenfluss zwischen den zuständigen Institutionen vor Ort zu gewährleisten und so eine gemeinsame Datengrundlage zu entwickeln. In dem Zwischenbericht des IAQ wurde 2019 festgestellt, dass die Ermittlungen der Bedarfe in den Kommunen mit unterschiedlicher Intensität nachgegangen wird. Für die Planung der Angebote empfiehlt das IAQ, dass die Lebenswelt der Zielgruppe eine zentrale Rolle spielen sollte<sup>17</sup>.

### *Erfassung der Zielgruppe*

In der Erhebung im Frühjahr 2020 wurde nach der Umsetzung der quantitativen (genereller Überblick über die Zielgruppe und ihre sozio-demografischen Merkmale) und qualitativen Erfassung (Besonderheiten und die individuellen Situationen/Bedarfe) der Zielgruppe gefragt. Erhoben wurde zudem, welche Aufgaben dabei den Teilhabemanager:innen zukommen.

Laut Angaben in der Befragung von Juni 2020 haben sich an mindestens einem Viertel der beteiligten Standorte Teilhabemanager:innen mit der quantitativen Erfassung der Zielgruppe beschäftigt. Ein Fünftel berichtet, dass Teilhabemanager:innen entsprechende Vorarbeiten der BKG/GfS fortgesetzt haben. Mit 18 von 39 Standorten verorten jedoch viele Kommunen die quantitative Erfassung der Zielgruppe in erster Linie bei GfS bzw. BKG. So sei die GfS zunächst dafür zuständig, die internen Möglichkeiten für die Beschaffung der Daten zu nutzen, wobei am häufigsten der Kontakt zur Ausländerbehörde genannt wird. Zum Teil bestehen strukturierte Prozesse der Datenübermittlung, die von den Teilhabemanager:innen ergänzt und fortgeführt werden. Dies ist jedoch nicht überall der Fall. In den Rückmeldungen wird von lokal sehr unterschiedlicher Bereitschaft der zuständigen Ausländerbehörde berichtet, Daten der Zielgruppe für das Teilhabemanagement zur Verfügung zu stellen. Eine Ablehnung wird dabei oftmals mit Anforderungen des Datenschutzes begründet. Teilhabemanager:innen, die bei der Kommune angestellt sind, scheinen eine deutlich größere Chance zu haben, Daten zu erhalten als solche, die bei freien Trägern verortet sind.

Zur gleichen Zeit hatten überhaupt erst 26 der Kommunen (n = 39) mit der qualitativen Erfassung der Zielgruppe begonnen. Hier wurden z. T. eigene Kriterien und eigene Datenbanken für die Erfassung angelegt. Manche Kommunen versandten Fragebogen an die Zielgruppe und werteten diese aus. In weiteren zehn Kommunen konnten THM auf die Vorarbeit der GfS/BKG zurückgreifen, bspw.:

„Eine erste qualitative Erfassung der Zielgruppe fand im Rahmen von Gemeinsam klappt's durch die GfS statt (im Zuge von Gesprächen mit Hauptamtlichen in den Beratungsstellen und Behörden, die die Zielgruppe beraten/begleiten). Die qualitative Erfassung im direkten Kontakt mit der Zielgruppe erfolgt im Zuge der Beratungen im Rahmen des THM.“

In vier Standorten wurde die qualitative Erfassung der Zielgruppe nach eigenen Angaben bereits abgeschlossen. Acht Standorte gaben an, dass eine solche Erfassung durch die

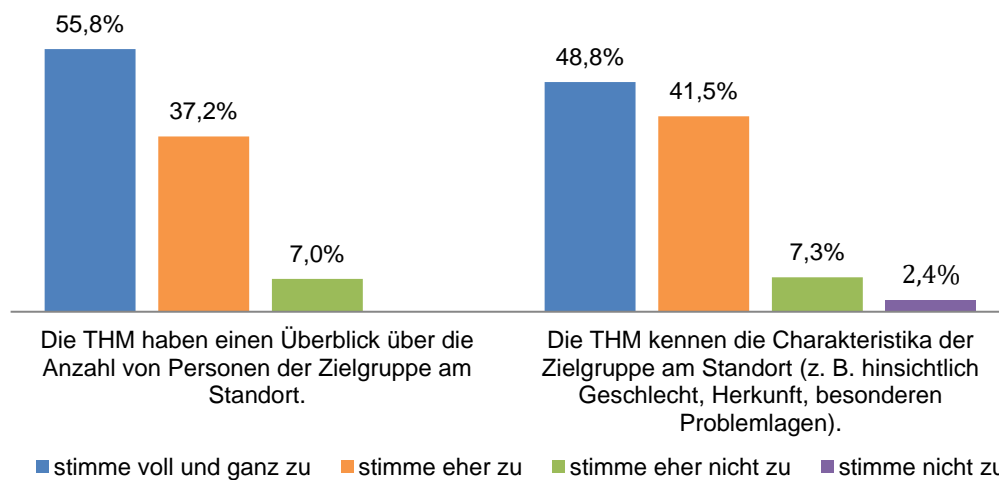
---

<sup>17</sup> IAQ (Hrsg.) (2019). *Die Landesinitiative „Gemeinsam klappt's“: Integrationschancen für junge volljährige Geflüchtete in Nordrhein-Westfalen. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung*, September 2019, S. 44.

Teilhabemanager:innen durchgeführt werden soll, sobald diese mit ihrer Arbeit begonnen haben. Fünf Standorte wiesen auf Verzögerungen aufgrund der Corona-Pandemie.

Zur Aktualisierung der bisherigen Ergebnisse wurde in der zweiten Befragung eine Einschätzung zum Stand der Erfassung der Zielgruppe bzw. zum Kenntnisstand der Teilhabemanager:innen erfragt, um den aktuellen Stand der Umsetzung des Programms und der damit einhergehenden zunehmenden Relevanz der Fallarbeit (vgl. Kapitel 3.2.2.3) in den Blick zu nehmen.

Abb. 6: Quantitative und qualitative Erfassung zur Zielgruppe (n = 42; n = 42), Stand: Dez. 2020



Aus über der Hälfte der Kommunen wird berichtet, dass die Teilhabemanager:innen in ihrer Kommune quantitativ einen guten Überblick über die Zielgruppe vor Ort haben, ein weiteres Drittel stimmt der Aussage eher zu. Und auch die weiteren Charakteristika der Zielgruppe sind den Aussagen zufolge der großen Mehrzahl der Teilhabemanager:innen (weitgehend) bekannt, wie aus Abb. 6 deutlich hervorgeht. Bei den Diskussionen mit Veranstaltungsteilnehmenden zeigte sich jedoch ein etwas anderes Bild. Hier wurde, neben einigen positiven Beispielen, vielfach davon berichtet, die Gesamtheit von Zielgruppenpersonen nicht zu kennen, von fehlenden Kontaktdaten und aufwendigen Bemühungen, selbst Zugang zu finden und Situationen zu erfassen. Darüber hinaus wurde aus der Praxis wiederholt problematisiert, dass eine vollständige Erfassung der Zielgruppe ohne Mitwirkung der Ausländerbehörde schwierig sei, insbesondere unter den Bedingungen der Corona-Pandemie. Doch unterstütze die ABH das THM nicht in allen Kommunen (vgl. auch S. 39). Möglicherweise verweist dies auf Diskrepanzen zwischen den Einschätzungen der Geschäftsführenden Stellen, die oftmals den Fragebogen beantworteten, und der Teilhabemanager:innen, die an den Veranstaltungen teilnahmen. Dies wird im weiteren Verlauf näher zu betrachten sein.

### Bedarfs- und Angebotsanalyse

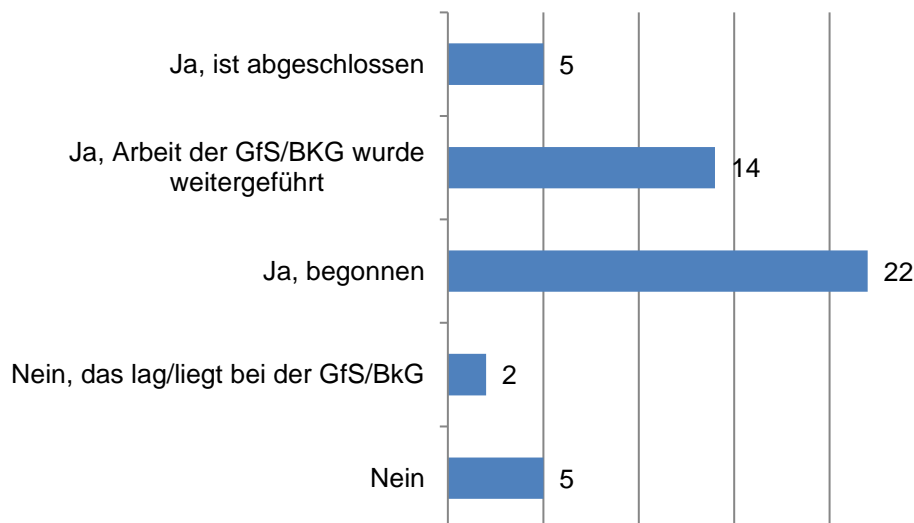
Weitere Umsetzungsbausteine im Rahmen von „Gemeinsam klappt’s“ beziehen sich auf die Erfassung der konkreten Bedarfe der Zielgruppe und der vor Ort bereits existierenden Angebote. Durch diese Analysen sollen THM einerseits eine Übersicht über die, für die Fallarbeit zur Verfügung stehenden, Optionen erhalten und andererseits erste Erkenntnis-



se für die Weiterentwicklung der Angebotslandschaft innerhalb der jeweiligen Kommune abgeleitet werden können.

Abb. 7: Bedarfs- und Angebotsanalysen für die Zielgruppe wurden durchgeführt (n = 41, Mehrfachnennungen möglich), Stand: Juni 2020

In fünf Kommunen wurden Bedarfs- und Angebotsanalysen für die Zielgruppe bereits abgeschlossen. Die Hälfte der Standorte hatte bis Juni 2020 bereits mit Angebots- und



Bedarfsanalysen begonnen (22), dabei konnten THM in 14 Kommunen auf Vorarbeiten von GfS/BKG zurückgreifen. Nur fünf Standorte hatten noch nicht begonnen. Wie bereits erwähnt, konnten die „Gemeinsam klappt’s“-Umsetzungsbausteine zur Bestandsaufnahme der Zielgruppe sowie zur Angebots- und Bedarfssituation an vielen Standorten nicht (vollständig) umgesetzt werden, bevor Teilhabemanagement implementiert wurde. Und tatsächlich war, laut der Erhebung des IAQ im Frühjahr 2020, in 83 % der Standorte das THM für die Angebots- und Bedarfsanalysen zuständig, z. T. ausschließlich. Das IAQ warnt diesbezüglich vor Überlastungen der THM<sup>18</sup>.

Zielgruppenpersonen waren bislang nur selten in die Bedarfsanalysen eingebunden. In den Arbeitshilfen des IAQ von 2020 gab zwar ein Teil der Kommunen an, dass es Konzepte oder Maßnahmen für die Stärkung der Partizipation von Personen aus der Zielgruppe gebe (30 %) oder diese in Planung seien (11 %)<sup>19</sup>, viele von diesen Konzepten wurden bislang jedoch noch nicht oder nur zum Teil umgesetzt. Dass Partizipationsformate nicht öfter angedacht oder umgesetzt wurden, scheint den Berichten aus den Standorten zufolge vor allem im Fehlen entsprechender Routinen sowie von Methoden und damit Handlungssicherheit begründet zu liegen.

Zugleich wurden den Befragten zufolge bis Juni in 22 Kommunen alle Maßnahmen für die Zielgruppe aus „Gemeinsam klappt’s“ und aus anderen Förderlinien, insbesondere Durchstarten in Ausbildung und Arbeit, erfasst. Für diese Aufgabe konnten sieben Standorte an die Arbeit der GfS/BKG anknüpfen und beispielsweise bestehende Übersichten

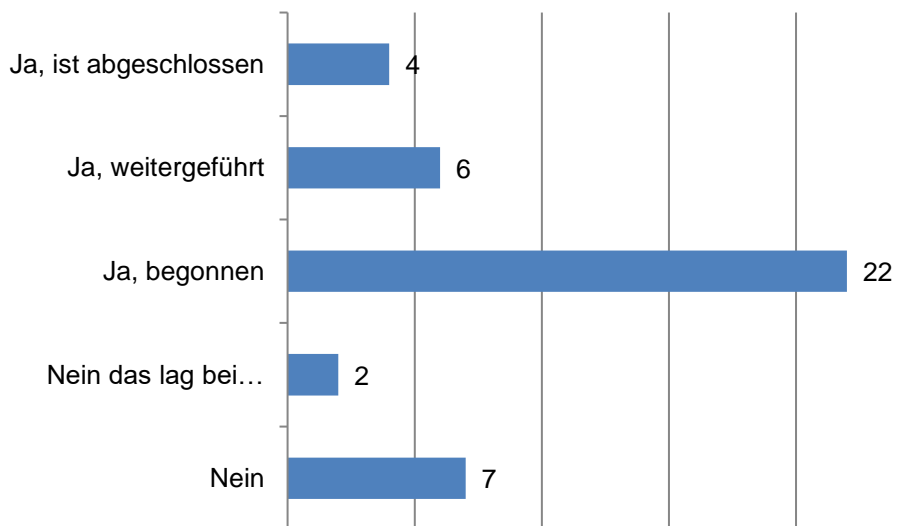
<sup>18</sup> IAQ (2020). *Prozesse vor Ort: Aktuelle Herausforderungen*. Präsentation in den Regional-Workshops Oktober/November 2020, Folie 8.

<sup>19</sup> IAQ (2020). *Die Arbeit der lokalen Bündnisse 2020 – Überblick und Beispiele*. Präsentation in der erweiterten Projektgruppe vom 07.09.2020, Folie 25.

aktualisieren. Eine Kommune gab an, dass diese Aufgabe ein „fortlaufender Arbeitsprozess“ sei. Auch weitere Maßnahmen, die über „Gemeinsam klappt’s“ hinausgehen, wurden bereits erfasst. Als Gründe dafür, dass in fünf Standorten noch keine Maßnahmen erfasst wurden, werden verzögerte Einstellungen der Teilhabemanager:innen und einen späteren Beginn der Umsetzung von „Durchstarten in Ausbildung und Arbeit“ (DiAA, Bausteine 1 – 4) angegeben. Drei Kommunen gaben außerdem an, dass diese Aufgabe bei GfS/BKG liege. Somit sei die/der Teilhabemanager:in zwar über die eingereichten Trägerkonzepte informiert, darüber hinaus stehe jedoch in erster Linie die GfS in der Pflicht.

Hinsichtlich der Erfassung weiterer Unterstützungsangebote für die Zielgruppe, die über DiAA hinausgehen, also bspw. in anderen Hilfefeldern oder über informelle oder ehrenamtliche Hilfe geleistet werden, zeigte sich, dass insgesamt 30 Standorte zum Zeitpunkt der Befragung bereits an einer Erhebung solcher Angebote arbeiteten.

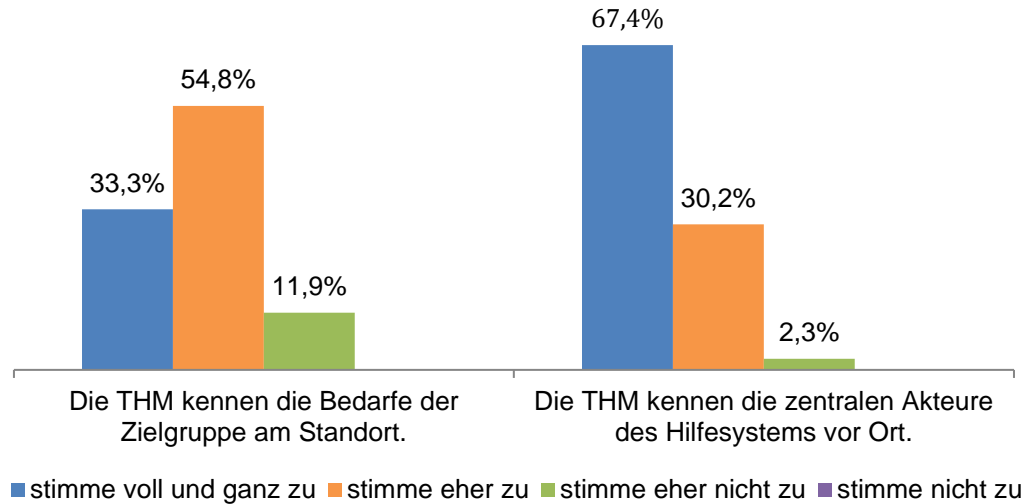
Abb. 8: Erfassung weiterer Unterstützungsangebote für die Zielgruppe (n = 39, Mehrfachnennungen möglich), Stand: Juni 2020



In vier von diesen Standorten wurde die Erfassung bis Juni 2020 abgeschlossen. An sechs Standorten konnten Teilhabemanager:innen an Vorarbeiten der GfS, bzw. der BKG anschließen. Neun und damit knapp ein Viertel der Standorte hatte im Juni noch nicht mit der Erfassung zusätzlicher Unterstützungsangebote begonnen. Zwei Kommunen verwiesen auch an dieser Stelle auf die Verantwortung von GfS und BKG für die Bestandsaufnahme.

Wie bereits bei der Erfassung der Zielgruppe wurden auch die Fragen zu Bedarfs- und Angebotsanalyse in der zweiten Befragung im Herbst 2020 konkretisiert, vertieft und noch stärker auf Einschätzungen zum praktischen Wissen der Teilhabemanager:innen ausgerichtet.

Abb. 9: Bedarfsanalyse und zentrale Akteure des Hilfesystems (n = 42; n = 43), Stand: Dez. 2020

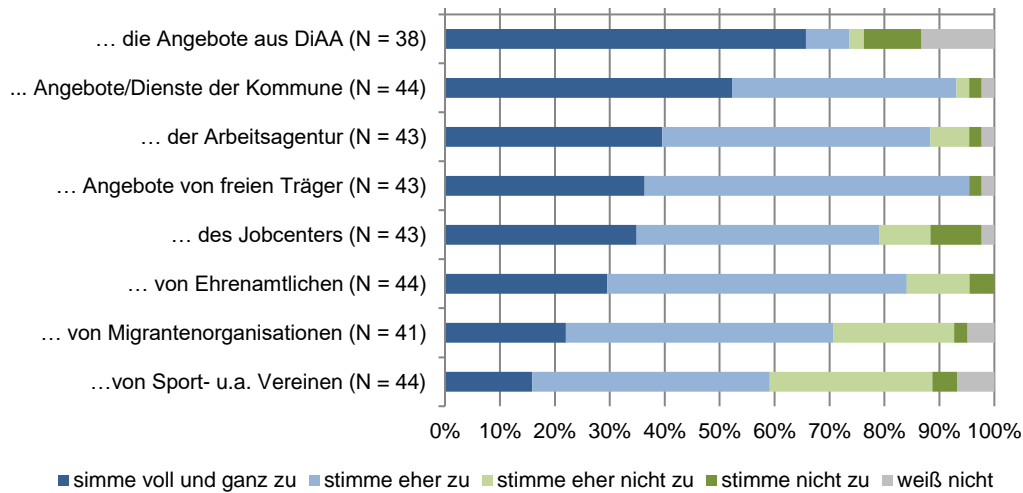


Bezüglich der Erfassung der Bedarfe berichten hier insgesamt gut 88 % der Befragten, dass die THM die Bedarfe der Zielgruppe am Standort kennen, 33,3 % stimmen der Aussage sogar voll und ganz zu. In knapp 12 % der Kommunen ist man noch nicht so weit.

Für die praktische Umsetzung des Teilhabemanagements ist nicht nur das Wissen über konkrete Bedarfe, sondern auch über zentrale Akteure des lokalen Hilfesystems von entscheidender Bedeutung. Diese sind den Aussagen der Befragten zufolge insgesamt gut bekannt: 67,4 % der Befragten stimmten dieser Aussage voll und ganz zu und weitere 30,2 % eher. Dieser gute Befund könnte damit zusammenhängen, dass viele der eingestellten Teilhabemanager:innen bereits über Erfahrungen in der kommunalen Integrationsarbeit verfügen (vgl. Kapitel 3.1.3) und die Akteure des Hilfesystems über unterschiedliche sozialarbeiterische Ansätze und Aufgaben hinweg stabil bleiben. Lediglich aus einem Standort (2,3 %) wird angegeben, dass die THM die zentralen Akteure vor Ort nicht kennen – hier haben aber auch mehrere THM erst im Herbst, also direkt vor der Befragung, ihre Stellen als THM angetreten.

Einschätzungen zum Wissen der THM über lokale Angebote und Maßnahmen vor Ort wurde in der zweiten Befragung in den Blick genommen. Dabei wurden Angebote aus DIAA sowie Angebote der Kommune und der freien Träger ebenso berücksichtigt wie Angebote aus der Zivilgesellschaft und der Migrant:innenorganisationen.

Abb. 10: Angaben zur Frage „Die THM kennen Angebote/Maßnahmen für die Zielgruppe am Standort und zwar...“, Stand: Dez. 2020



Insgesamt haben die Teilhabemanager:innen den Aussagen zufolge einen recht guten Überblick über die Angebotslandschaft vor Ort. Überraschend ist, dass das Wissen über die Angebote aus der Landesinitiative „Durchstarten in Ausbildung und Arbeit“ sehr ungleich verteilt und in einigen Kommunen noch mangelhaft ist oder dass dazu keine Einschätzung möglich ist. Möglicherweise ist dies darauf zurückzuführen, dass die DiAA-Maßnahmen in den Kommunen häufig noch gar nicht gestartet sind.

Von den DiAA-Maßnahmen ist der Baustein 1 „Coaching“ in den Kommunen am häufigsten angelaufen. In 30 Kommune von 33, die zu den DiAA-Maßnahmen Angaben gemacht haben, ist dieser Baustein im Herbst 2020 bereits am Start. Es folgen der Baustein 4 „Schul-, ausbildungs- und berufsvorbereitende Kurse sowie Jugendintegrationskurse“, der an 23 Standorten begonnen hat sowie Baustein 2 „Berufsbegleitende Qualifizierung und/oder Sprachförderung“ mit 19 Standorten. Die Bausteine 3 „Nachträglicher Erwerb des Hauptschulabschlusses“ und 5 „Innovationsfonds“ werden bisher nur in sechs bzw. neun Standorten umgesetzt (ähnlich berichtet in den Ergebnissen der Auswertung der Datenbank der G.I.B. in Bezug auf den Umsetzungsstand der einzelnen Bausteine; ausgenommen Baustein 5)<sup>20</sup>. Ein Standort beschreibt, dass die Antragsbewilligungen noch ausstehen und dass daher die Umsetzung der Bausteine I bis IV noch nicht begonnen hat.

Bezüglich der Erfassung darüber hinausgehender, insb. zivilgesellschaftlicher, Angebote, etwa von Migrant:innenorganisationen oder (Sport-)Vereinen, scheint es in einem Teil der Kommunen noch Wissenslücken bei den Teilhabemanager:innen zu geben. Diese können jedoch eine große Relevanz haben, insbesondere für eine Zielgruppe, die aufgrund ihres Aufenthaltsstatus von vielen öffentlichen Angeboten ausgeschlossen ist. Rückmeldungen der Teilhabemanager:innen bei den Veranstaltungen im Herbst 2020 verweisen zugleich darauf, dass sich die Verfügbarkeit von zivilgesellschaftlichen Unterstützungsangeboten zwischen den Kommunen deutlich unterscheidet: Während in vielen kreisfreien Städten ein umfangreiches Angebot besteht, gibt es solche Unterstützungen im ländlichen Raum deutlich weniger.

<sup>20</sup> G.I.B. (Hrsg.) (2021). Tabellenband. Förderprogramme in NRW. Durchstarten in Ausbildung und Arbeit. Entwurf 28.01.2021. S. 4.

So berichtet eine Teilhabemanagerin frustriert:

„Wohin soll ich die Person denn weiterleiten? Hier gibt es eigentlich nichts. Es gibt wenig Angebote und Betriebe gibt es auch wenig. Ich bin in der Walachei!“

Neben den aufgezählten Bereichen wurde von den Standorten ergänzend noch auf weitere Träger in der kommunalen Angebotslandschaft verwiesen. Dazu zählten unter anderem Sprach- und Integrationskurse außerhalb von DiAA, Angebote von Kirchenverbänden, Berufs- und Weiterbildungseinrichtungen, Unternehmen sowie von Jugendzentren.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Erfassung von Zielgruppe, Angeboten und Bedarfen in den Kommunen sukzessive voranschreitet. Während in vielen Kommunen die Angebote und Maßnahmen vor Ort den Angaben zufolge bereits bekannt sind, gibt es dabei in einigen Kommunen noch deutliche Wissenslücken – und damit sind Teilhabemanager:innen hier noch nicht in der Lage, kenntnisreich auf das gesamte Angebotsspektrum zurückzugreifen. Die Kenntnislücken betreffen erstaunlicherweise in erster Linie die kommunale Angebotslandschaft für die Zielgruppe. Aber auch die Übersicht zu Angeboten von Arbeitsagentur, Jobcenter oder freien Trägern scheint in einem Teil der Kommunen ebenso noch ausbaufähig. Auch erscheint, nach den Äußerungen in den Veranstaltungen im Herbst 2020, das Wissen über Maßnahmen und Angebote eher formaler Art zu sein. Insbesondere wurde verschiedentlich deutlich, dass Teilhabemanager:innen wenig über Gestaltungs- bzw. Veränderungsmöglichkeiten in/von Maßnahmen wissen. Die Angebote wurden weitgehend als statisch wahrgenommen, sodass potentielle Teilnehmende aus der Zielgruppe sich (vorab) deren Anforderungen anpassen sollen und nicht umgekehrt. Tatsächlich sehen die Konzepte von Gemeinsam klappt's vor, dass Teilhabemanagement bzw. Erkenntnisse aus dem THM dazu beitragen sollen, Maßnahmen und Angebote besser an die Bedarfe der Zielgruppe anzupassen.

### **3.2.2 Case Management**

Die Förderkonzeption definiert als Aufgabe 4 von Teilhabemanagement „Klassisches Case Management“ für Geduldete und (nachrangig) Gestattete auf der Grundlage der Empfehlungen im Handlungskonzept Case Management der Frankfurt University of Applied Sciences umzusetzen. Obgleich regelhaft zur Fallarbeit im Rahmen von Case Management zugehörig, wird zudem als fünfte Aufgabe der Teilhabemanager:innen explizit aufsuchende Sozialarbeit benannt.<sup>21</sup> Mit dieser Hervorhebung soll sichergestellt werden, dass alle Personen der Zielgruppe – auch jene, die von einer Komm-Struktur nicht angesprochen werden, mindestens einmal gesehen, Situation und Bedarfe geprüft werden und ihnen ggf. Unterstützung angeboten wird. Diese aktive Zugangsweise ist erfahrungsgemäß insbesondere für (die Erreichung von) Frauen hilfreich, die von Komm-Struktur-Angeboten oftmals schlechter erfasst werden.

Im Rahmen der schriftlichen Befragung im Frühjahr wurden die THM um Einschätzungen dazu gebeten, wie viele Geduldete vermutlich Teilhabemanagement im engeren Sinn (individuelles Case Management) bräuchten und wie viele (aus welchen Gründen) nicht. Die allermeisten Standorte konnten die Frage, auch aufgrund der Verzögerungen durch die Corona-Pandemie, zu diesem Zeitpunkt nicht beantworten. Sofern Einschätzungen

---

<sup>21</sup> KfI (2019). *Förderkonzeption Teilhabemanagement*. [http://www.kfi.nrw.de/Foerderprogramme/\\_Durchstarten-in-Ausbildung-und-Arbeit\\_/2019/Foerderkonzeption-Teilhabemanagement-ab-2020.pdf](http://www.kfi.nrw.de/Foerderprogramme/_Durchstarten-in-Ausbildung-und-Arbeit_/2019/Foerderkonzeption-Teilhabemanagement-ab-2020.pdf).

angegeben wurden, fielen sie sehr unterschiedlich aus. So gaben einige Befragte an, dass „fast alle“ eine komplexe Unterstützung im Sinn von Case Management benötigen, wohingegen andere den Bedarf eher bei „rund der Hälfte“ sahen, so das folgende Zitat aus einer Befragung: „Die restlichen 50 % sind vermutlich schon gut an andere Angebote angebunden oder haben nur geringen Unterstützungsbedarf“. Berichtet wurde zudem, dass ein Teil der Zielgruppenpersonen ausreichend über Sprachkenntnisse verfügte, schon in Ausbildung seien oder einen (festen) Arbeitsplatz hätten. In den meisten Rückmeldungen der Kommunen wurde hingegen wiederholt darauf hingewiesen, dass ein sehr großer Anteil der Zielgruppe Unterstützungsbedarfe habe.

Im Rahmen der Veranstaltungen zu THM wurde deutlich, dass in einigen Kommunen Unsicherheit besteht, welche Rollen und Aufgaben genau mit THM bzw. Case Management im THM verbunden sind. In manchen Standorten war die Tätigkeit der Teilhabemanager:innen zunächst insbesondere auf die Erfassung von Zielgruppe, Angeboten und Bedarfen fokussiert. Dies war zwar zum einen fehlenden Vorarbeiten geschuldet, förderte aber zum anderen die Übersicht der Teilhabemanager:innen über Angebote für ihre Zielgruppe vor Ort (vgl. auch Kapitel 3.2.1).

Mancherorts sollen nach Auskunft der Befragten alle Geduldeten und Gestatteten zwischen 18 und 27 Jahren, die in der Ausländerbehörde bekannt sind bzw. an anderer Stelle vorstellig werden, an die Teilhabemanager:innen weitergeleitet werden, damit diese (im Erstgespräch) herausfinden, ob Case Management gewollt bzw. gebraucht wird. Hier obliegt dem THM sozusagen das eigene Screening.

An wieder anderen Standorten wird die Aufgabe der Teilhabemanager:innen vor allem darin gesehen, Zielgruppenpersonen in DiAA-Maßnahmen zu lotsen. Diese unsachgemäße Verengung von THM könnte mit spezifischen Schwerpunktsetzungen vor Ort zu tun haben, aber auch mit dem finanziellen Druck, dass die Förderung von DiAA-Maßnahmen an Mindestauslastungen gebunden ist.

Schließlich zeigen sich an vielen Standorten Abgrenzungsschwierigkeiten – zum einen zum DiAA-Förderbaustein Coaching, zum anderen aber auch zu anderen Case Management und Beratungsansätzen vor Ort. Diese Probleme werden vor allem dort beobachtet, wo THM nicht gemeinsam im Netzwerk konzeptioniert und implementiert wurde.

Diese Unsicherheiten zu Rolle und Aufgaben von THM spiegeln sich auch darin wider, dass es in den Reflexionsgesprächen des IAQ im Sommer 2019 zwar oft genaue Ideen zur Ansiedlung der THM gab, aber nicht zu den spezifischen Aufgaben, die durch die THM wahrgenommen werden sollten.<sup>22</sup>

Im Rahmen der gemeinsamen Veranstaltungen von THM wurde vor allem die Engführung auf die Zuleitung in DiAA-Maßnahmen problematisiert. Laut Förderkonzept des Landes soll THM grundsätzlich „klassisches Case Management“ umsetzen und damit einen umfassend angelegten (und ggf. auch aufsuchenden) Arbeitsansatz. Tatsächlich berichteten die THM auch vielfach von einem breiten Spektrum von Problemen der Zielgruppenpersonen: rechtliche Fragen, z. T. mit Arbeitsverboten einhergehend; psychosoziale Problemstellungen sowie gesundheitlichen Problemen, ggf. Traumatisierungen; Bedarf nach Wohnraum; Probleme in bzw. durch die Trennung von Familie und Freundeskreis, Vereinsamung, Sprach- und Bildungsprobleme. In der Mehrzahl der Regionen fehle es an ausreichenden Angeboten zu diesen Problemlagen bzw. für eine gute Teilhabe

---

<sup>22</sup> IAQ (Hrsg.) (2019). *Die Landesinitiative „Gemeinsam klappt’s“: Integrationschancen für junge volljährige Geflüchtete in Nordrhein-Westfalen. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung*. September 2019, S. 44.

dieser Zielgruppe. Für die Organisation notwendiger passgenauer individueller Unterstützungspakete wirkt es sich zudem erschwerend aus, dass die BKG in vielen Kommunen einen auf (Aus-)Bildung und Arbeit eingeschränkten Teilnehmendenkreis umfassen. Insbesondere Akteure aus dem Bereich (psychischer) Gesundheit und aus dem Ehrenamt fehlen oftmals in den lokalen Netzwerken. Dies entspricht ebenfalls den Ergebnissen des IAQ. So wurde im Zwischenbericht des IAQ vom September 2019 hinsichtlich der Bedarfe der Zielgruppe angemerkt, dass Lücken in der psychosozialen Betreuung bestehen<sup>23</sup>. Bereits im Frühjahr/Sommer 2019 hatte das IAQ im Rahmen seiner Arbeitshilfe für die Kommunen darüber hinaus eine Liste von Akteuren erstellt, die eine Anregung für mögliche Beteiligte der BKG darstellen sollte. Hier wurden im Bereich „Jugendhilfe, Gesundheit, Soziales“ sowohl das Gesundheitsamt als auch der Sozialpsychiatrische Dienst sowie Träger von Angeboten der Gesundheitsvorsorge und Therapie aufgeführt.<sup>24</sup> Diesem Vorschlag wurde jedoch von den Kommunen offensichtlich nicht gefolgt, denn bezüglich der tatsächlichen oder zumindest geplanten Einbindung, gab kein einziger Standort einen der genannten Akteure an (aber das Jugendamt, Sozialamt und Träger der Jugendsozialarbeit).<sup>25</sup> Die Kommunen fokussieren also (bisher) auf Ausbildung und Arbeit, Gesundheit und psycho-sozialen Aspekten wurde wenig Priorität zugesprochen und damit ggf. eine strukturelle Unterversorgung in Kauf genommen.

Zusammenfassend wird deutlich, dass die Aufgaben und Rollen der Teilhabemanager:innen nicht einheitlich verstanden werden – sowohl von den Fachkräften selbst, ihren Trägern oder den übergeordneten Stellen der Kommunen. Entsprechend vielfältig gestaltet sich auch die kommunale Umsetzung. Um einen besseren Überblick darüber zu erhalten, werden in der Folge zentrale Ebenen und Elemente sowie der aktuelle Stand der lokalen Implementierungsprozesse detaillierter in den Blick genommen.

### **3.2.2.1 Aufgaben der Teilhabemanager:innen**

Teilhabemanagement umfasst mit Case Management ein komplexes fallbezogenes Handlungskonzept, ein systematisches Vorgehen und ein großes Spektrum an Aufgaben. Diese reichen vom systematischen Assessment, über die Ziel- und Hilfeplanung bis hin zu evaluativen Arbeitsschritten zur Justierung des eigenen Vorgehens sowie als Unterstützung der Systementwicklung vor Ort<sup>26</sup>. Um herauszufinden, welche Schwerpunkte derzeit in der Fallarbeit im THM verfolgt werden und welche Bedeutung einzelnen Case-Management-Aufgaben zugewiesen wird, wurde erfragt, wie hoch die Bedeutung dieser Aufgaben auf einer vierstufigen Skala bewertet wird.

---

<sup>23</sup> Ebd., S. 43.

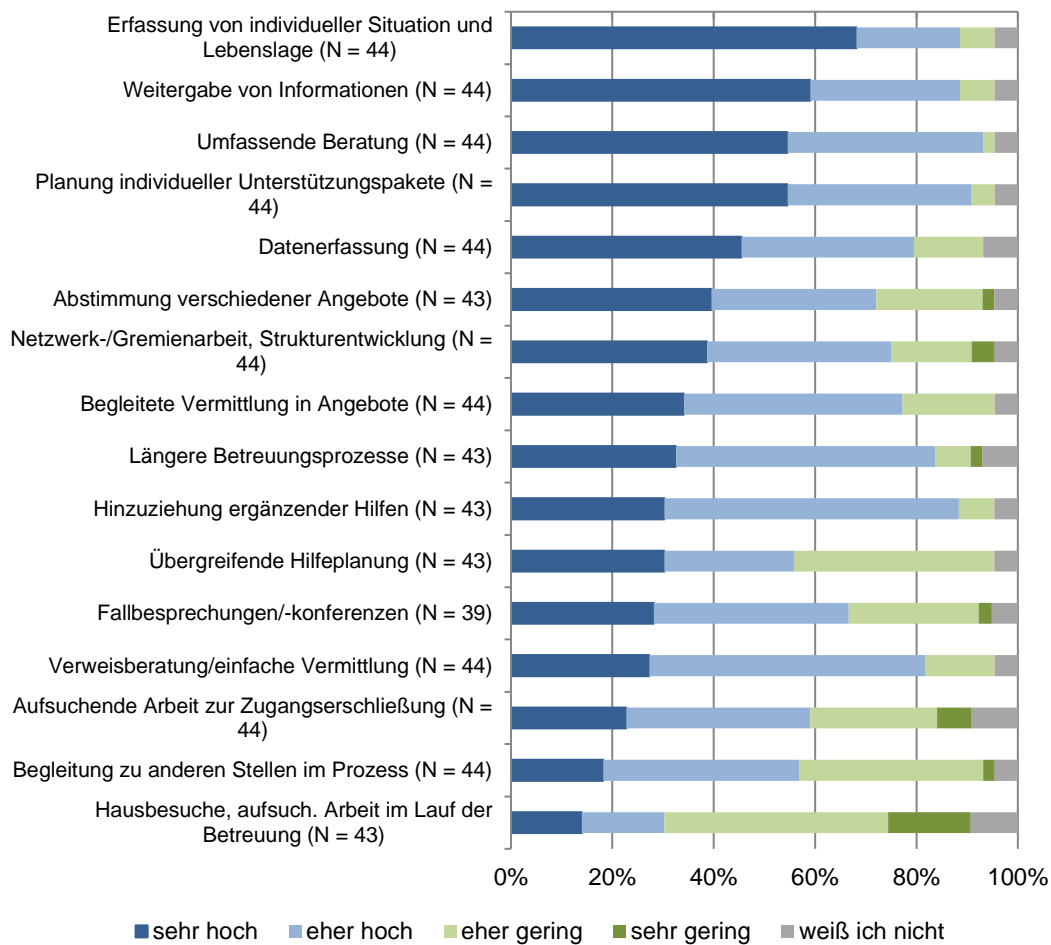
<sup>24</sup> Ebd., S. 8.

<sup>25</sup> Ebd., S. 26.

<sup>26</sup> DGCC – Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V. (Hrsg.). (2020). *Case Management Leitlinien – Rahmeneempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen*. 2., neu bearbeitete Auflage. Heidelberg: medhochzwei.



Abb. 11: Relevanz von Aufgaben der THM, Stand: Dez. 2020



Als besonders relevant für das Teilhabemanagement bewerten die Befragten die Erfassung von individueller Situation und Lebenslage sowie die Weitergabe von Informationen. Auch die umfassende Beratung der Klient:innen sowie die Planung von individuellen Unterstützungspaketen werden insgesamt als sehr bedeutsam eingestuft. Bei all diesen Aufgaben liegt der Anteil derjenigen, die ihre Relevanz als sehr hoch einschätzen bei deutlich über 50 %, bei der Erfassung der individuellen Situation und Lebenslage sogar bei fast 70 %.

Der Einschätzung der Befragten zufolge spielen darüber hinaus auch die Datenerfassung, die Einbeziehung ergänzender Hilfen sowie (potentiell) längere Betreuungsprozesse eine bedeutende Rolle im THM. Gleiches gilt für die begleitende Vermittlung in und die Abstimmung von verschiedenen Angeboten sowie Verweisberatung bzw. einfache Vermittlung.

Netzwerk- bzw. Gremienarbeit und Strukturentwicklung gehört zu den differenzierter bewerteten Aufgaben: neun Standorte bewerten die Relevanz in der Befragung als (eher) gering. Manche Standorte sehen hierin hingegen eine wichtige Aufgabe von THM und führen dazu aus, dass THM (notwendige neue) Angebote ermitteln sollen oder Angebote in den DiAA Bausteinen 2 und 4 entwickeln, bzw. initiieren sollen. Explizit benannt wurde darüber hinaus die Weiterleitung fallbezogener Erkenntnisse ins kommunale Hilfesystem, bspw.:



„Die THM sollen Strukturen erkennen, diese dokumentieren, Lücken aufzeigen und Doppelstrukturen auflösen.“

Erstaunlicherweise werden Fallbesprechungen, bzw. -konferenzen, übergreifende Hilfeplanung, aufsuchende Arbeit bei der Zugangerschließung und im Verlauf (u. a. Hausbesuche) sowie der Begleitung zu anderen Stellen eine eher geringere Relevanz zugeschrieben. Insbesondere hinsichtlich der kollegialen Fallbesprechungen und der übergreifenden Hilfeplanung ist dies überraschend, stellen diese doch zentrale Elemente für eine gute Abstimmung des gesamten Hilfspaketes im Netzwerk dar. Auch die geringe Bedeutung, die aufsuchender Arbeit bei der Zugangerschließung und im Prozess zugeordnet wird, erstaunt vor dem Hintergrund, dass diese in der Richtlinie zu THM explizit als Aufgabe formuliert wird.

Dass THM oft GfS-unterstützende Aufgaben zukommen, bestätigen die von 18 Standorten ergänzend genannten wichtigen Aspekte für Teilhabemanagement: am häufigsten genannt wurden die (rechtskreisübergreifende) Zusammenarbeit und der Austausch mit anderen Akteuren, u. a. lokale Ausländerbehörden. Teilhabemanager:innen übernehmen des Weiteren Öffentlichkeitsarbeit und organisieren interne Fortbildungen.

Es wird deutlich, dass die Befragten eine Vielzahl von Case-Management-Aufgaben als relevant bewerten, was dem umfassenden Handlungskonzept THM angemessen erscheint. Zugleich werden mit Blick auf einige konzeptionell wichtige Aufgaben, wie systematische Hilfeplanung, Abstimmung über Fallkonferenzen oder aufsuchende/begleitende Arbeit, standortspezifische Engführungen oder fachliche Defizite deutlich. Diese Ergebnisse verweisen auf die Notwendigkeit einer weiteren Aufgabendiskussion und bestätigen den Bedarf an ergänzenden fachlichen Impulsen.

### **3.2.2.2 Zugang zur Zielgruppe**

Für die praktische Umsetzung von individuellem Case Management ist Zugang zur Zielgruppe eine zentrale Voraussetzung. Dieser ist in den Standorten bislang noch sehr unterschiedlich ausgeprägt. So geht aus den Ergebnissen der ersten Erhebung im Frühjahr 2020 hervor, dass zu diesem Zeitpunkt in einigen Kommunen bereits ein guter strukturell abgesicherter Zugang zur Zielgruppe bestand. Mitunter konnte dabei auch an Vorarbeiten aus dem Modellprojekt „Einwanderung gestalten“ (EWG) zurückgegriffen werden:

„Über bestehende Netzwerke wird das Teilhabemanagement durch die GfS auch bei anderen Beratungsstellen und Bildungseinrichtungen bekannt gemacht. Zurückgegriffen werden kann dabei auf Strukturen, die im Rahmen der Landesinitiative ‚Einwanderung gestalten‘ geschaffen werden konnten.“

In anderen Kommunen, in denen diese Vorarbeiten nicht existieren, ist der Zugang zur Zielgruppe auch zum Ende des Jahres weniger weit fortgeschritten. Die Corona-Pandemie erschwerte überall die Möglichkeiten zum Aufbau persönlicher Kontakte deutlich. Wie unterschiedlich die Voraussetzungen bezüglich der Zugangerschließung an den unterschiedlichen Standorten ausgeprägt sind, wurde in der zweiten Befragung im Herbst, unter anderem anhand der lokalen Verfügbarkeit von Kontaktdaten der Zielgruppenangehörigen, erneut deutlich:

Tab. 4: Zugriff auf Kontaktdaten der Zielgruppe vor Ort (n = 44), Stand: Dez. 2020

	Anzahl	in %
Ja, alle	14	31,8
Ja, teilweise	16	36,4
Nein	13	29,5
Weiß ich nicht	1	2,3
Gesamt	44	100,0

Während in knapp einem Drittel der Standorte alle Teilhabemanager:innen Zugriff auf die Kontaktdaten der Zielgruppenpersonen vor Ort haben und dies in weiteren gut 36 % der Kommunen zumindest auf einen Teil der THM zutrifft, fehlen den THM in knapp 30 % der Kommunen solche Informationen scheinbar völlig. Hier wird es schwer, abzuschätzen, ob die THM die Zielgruppe tatsächlich hinreichend erreicht hat (vgl. auch Kapitel 3.2.1). Dennoch berichteten 80 % der Befragten (aus 42 Standorten) im Herbst 2020 von einem (eher) guten Zugang der Teilhabemanager:innen zur Zielgruppe. Aus acht Standorten werden jedoch Probleme berichtet.

Die Ergebnisse verweisen darauf, dass sich viele Teilhabemanager:innen jenseits formeller Listen (vor allem der Ausländerbehörden) alternative Zugangswege zur Zielgruppe erschlossen haben. Schon im Juni berichteten die Standorte von einer Vielzahl von Quellen und Zugangsmöglichkeiten, bspw.:

- Sozialamt (z. T. dortige Datenbank)
- Sozialarbeit in Gemeinschaftsunterkünften
- Integrationsscouts
- Migrationsberatungsstellen (MD, JMD)
- Bündniskerngruppe und andere Gremien, Arbeitskreise
- Jobcenter und Agentur für Arbeit
- Jugendhilfeträger
- kreisangehörige Kommunen (z. T. mit entsprechenden Kooperationsvereinbarungen)
- Ehrenamtliche
- Kammern und Verbände.

Es wird deutlich, dass der Zugang bislang anscheinend in erster Linie über die institutionelle Ebene gestaltet wird. So wird eine Vielzahl von Organisationen des lokalen Integrationssystems genannt. Diese reichen von staatlichen und kommunalen Akteuren, über freie Träger und Organisationen der lokalen Wirtschaft. Ehrenamtliche werden weniger häufig berücksichtigt. Ein aktives Aufsuchen von Zielgruppenpersonen wird nur vereinzelt berichtet, das dürfte vielfach an den aktuellen Kontaktbeschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie liegen.

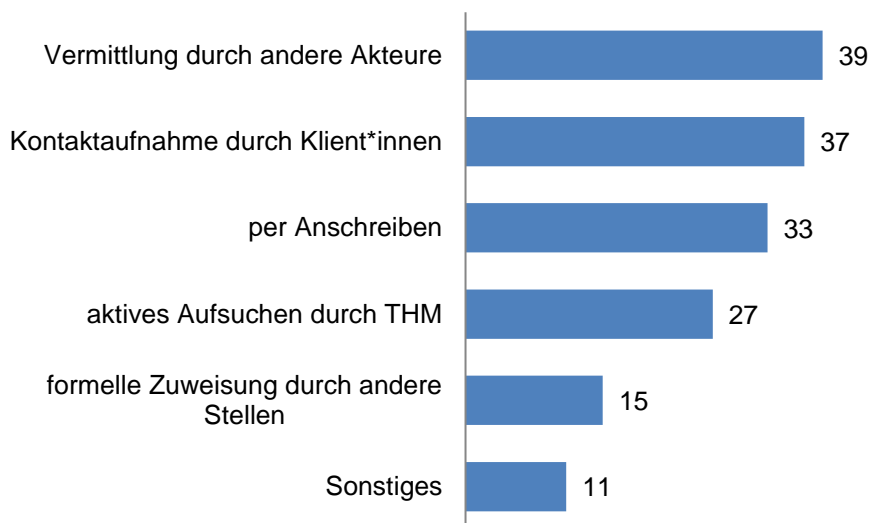
Um Teilhabemanagement bei Zielgruppen und in der Öffentlichkeit bekannt zu machen, wurden unter anderem – wie vorgesehen – die Bündniskerngruppen einbezogen sowie andere relevante Akteure (KI, Integrationszentren, Beratungsstellen und Ausländerbehörde). Sie werden als Multiplikator:innen eingesetzt und informieren in den Kommunen

über Teilhabemanagement, z. T. werden dort direkt Zielgruppenpersonen angesprochen. Zudem wird von Öffentlichkeitsdarstellungen in Form von (mehrsprachigen) Flyern, Pressemitteilungen und Informationen auf der Homepage der Gemeinde berichtet.

Die Kontaktaufnahme lief nach Angaben aus der ersten Befragung und beim Erfahrungsaustausch im Juli in Gelsenkirchen seit dem Frühjahr 2020 vor allem digital, telefonisch oder per postalischer Einladung. Einige Erfahrungen von THM zeigten dabei, dass manche Zielgruppenpersonen von formellen Briefen zunächst abgeschreckt waren, insbesondere Menschen, die noch nicht (gut) Deutsch verstehen sowie Menschen, die nicht lesen können. Demnach meinten manche Angesprochenen, dass der von der Ausländerbehörde verschickte Infobrief einer formellen Vorladung gleichkomme, die zwingend befolgt werden müsse. Zugleich wurden den Berichten zufolge, teilweise mit dem Besuch beim Teilhabemanagement Statusverbesserungen erhofft. Die THM berichteten zudem, dass coronabedingte Einschränkungen den Vertrauensaufbau erschwerten: Bei rein telefonischer Kontaktaufnahme und Beratung könne man nur wenig in die Tiefe gehen. Andere Kommunikationswege, über Social Media o. ä. wurden vereinzelt berichtet, standen oft aber nicht zur Verfügung oder es fehlten Erfahrungen damit.

In der zweiten Befragung wurde ebenfalls danach gefragt, wie sich der konkrete Zugang der Klient:innen zum THM gestaltet, um aktuelle Entwicklungen diesbezüglich zu berücksichtigen.

Abb. 12: Zugänge der Klient:innen zum THM (n = 44, Mehrfachnennungen möglich), Stand: Dez. 2020



Am häufigsten wird der Zugang demnach durch die Vermittlung durch andere Akteure und durch eine Kontaktaufnahme durch die Klient:innen selbst hergestellt. Aber auch die postalische Kontaktaufnahme wird weiterhin genutzt. Verfasst wurde das Anschreiben dazu u. a. von der Ausländerbehörde, dem städtischen oder kommunalen Sozialamt oder von den THM selbst. Ein aktives Aufsuchen durch die THM wird nun von insgesamt 61,4 % der Standorte genannt und spielt somit im Vergleich zum Frühjahr eine deutlich größere Rolle. Weitere Zugänge ergänzen das Spektrum, darunter ein Ehrenamtsnetzwerk, Schulen, Kinder- und Jugendhilfe oder andere Kooperationspartner:innen. Weiterhin werden mehrsprachige Flyer verteilt und auf breitere Öffentlichkeitsarbeit als Zugangsmöglichkeit verwiesen.

In der Befragung wurde darüber hinaus thematisiert, ob in den Kommunen verschiedene Zugänge zu unterschiedlichen Teilen der Zielgruppe existieren und ob sich in der Praxis Zugangswege und -strategien ausdifferenzieren, um bspw. auf bestimmte typische Zugangshindernisse oder Problemlage zu reagieren.

Bezüglich dieser Fragen gaben 24,4 % von 41 Standorten an, dass die verschiedenen Geschlechter in unterschiedlicher Weise erreicht werden. Begründet wird dies damit, dass die THM vor Ort mit Organisationen zusammenarbeiten, die sich zum Teil auf bestimmte Personengruppen konzentrieren (z. B. Frauengruppen oder Männerwohnheime). Ein Standort erläutert, dass Frauen zwar insgesamt schwieriger zu erreichen seien, dies jedoch nicht pauschalisiert werden könne:

„Männliche Klienten suchen die Beratung eigenständig, weibliche Klienten nutzen häufig bereits vorhandene Kontaktpersonen zur Unterstützung. Grundsätzlich ist das Erreichen der Klienten eher von der Persönlichkeit und nur zweitrangig von dem Geschlecht abhängig.“

Ein anderer Standort argumentiert, dass eine geschlechterbezogene Arbeitsteilung zwischen den THM nicht stattfindet, weil keine Nachfragen diesbezüglich eingegangen sind. Hier haben sich Sprachkenntnisse bisher als relevanter für die Zuteilung der Fälle zu den einzelnen Teilhabemanager:innen erwiesen. Insgesamt berichten lediglich acht Standorte von speziellen Strategien und Vorgehensweisen, um die unterschiedlichen Geschlechter – es geht i. d. R. um Frauen – zu erreichen. Diese reichen von einer gezielten Zusammenarbeit mit Organisationen, die sich an bestimmte Zielgruppen richten, bis hin zur Umsetzung von Projekten, wie bspw. einer „Integrationswerkzeugkiste für Frauen“ oder einem Empowerment-Workshop speziell für Frauen (in Kooperation mit dem Projekt „Aus eigener Kraft“).

Ansonsten werden Unterteilungen (in elf Standorten) in erster Linie nach geographischen Gesichtspunkten vorgenommen, also eine Aufteilung nach Teilregionen oder Gemeinden innerhalb eines Kreises. So werden z. B. örtliche Zuständigkeiten festgelegt, die sich nach dem Standort der Träger, den Zuständigkeitsbereichen des Jobcenters oder der Erreichbarkeit der Kommune richten und die THM entsprechend der Anzahl der Geduldeten und ihres Stellenumfangs aufgeteilt. Von 16 Standorten werden darüber hinaus Strategien genannt, um (zukünftig) spezifische Teilgruppen zu erreichen, darunter mehrsprachige Flyer oder die Nutzung alternativer Kommunikationskanäle, wie bspw. Instagram. Außerdem werden schwer erreichbare Personen aktiv aufgesucht. In zwei Standorten werden Sprachmittler:innen bereitgestellt, die Klient:innen unterstützen, die (noch) keine guten Deutschkenntnisse besitzen. Gerade für diese Fälle erscheint es hilfreich, für die Kontaktaufnahme Migrant:innenorganisationen einzubinden.

Die Ergebnisse der Befragung erwecken den Eindruck, dass sich die Teilhabemanager:innen an den meisten Standorten mittlerweile zunehmend Zugang zur Zielgruppe erarbeitet haben. Dabei bestehen jedoch deutliche Unterschiede zwischen den Kommunen, insbesondere bezüglich der Umsetzung von zugehender/aufsuchender Arbeit. Auch berichteten viele Teilhabemanager:innen bei den Treffen im Juli und im Herbst 2020 über Schwierigkeiten, eine Übersicht über die Gesamtheit der Geduldeten/Gestatteten am Ort zu bekommen. Neben organisatorischen Aspekten und der (mangelnden) Kooperation von relevanten Behörden, insbesondere der ABH, erschwerten auch Beschränkungen durch Datenschutzbestimmungen oder deren Auslegung sowie durch die Coronapandemie die Identifizierung von und den Kontaktaufbau zu potentiellen Klient:innen.

Dort, wo Zugang eher gut gelingt, spielen vermutlich insbesondere zwei Faktoren eine wichtige Rolle: Vorerfahrungen und -arbeiten sowie der Zugang zu aktuellen Kontaktdaten der Klient:innen, die von relevanten Akteuren, insbesondere der lokalen ABH zur Verfügung gestellt werden. So überrascht es nicht, dass bspw. Teilhabemanager:innen in Kommunen, die bereits an „Einwanderung gestalten“ beteiligt waren, auf deutlich mehr Vorarbeiten zurückgreifen können, als jene in Kommunen, die gerade erst starten. Vollständige Kontaktlisten bzgl. der Zielgruppe, sie erleichtern den Zugang und vor allem die Übersicht über die Zielgruppe für die THM erheblich. Während einigen THM solche Listen schon frühzeitig zur Verfügung standen, sperren sich in anderen Kommunen die Zuständigen. Die THM müssen hier erhebliche Zusatzarbeit in die Erfassung der Zielgruppe und den Fallzugang investieren, was Auswirkungen auf die Umsetzung weiterer Arbeitsschritte hat. Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung wird zu beobachten sein, wie an diesen Standorten gewährleistet werden kann, dass das Teilhabemanagement alle (und darunter ggf. unterstützungsbedürftige) Zielgruppenpersonen sieht.

### **3.2.2.3 Fallarbeit**

Schon im ersten Halbjahr 2020 hatten einige Teilhabemanager:innen erste Fälle aufnehmen können: In 18 Standorten waren bis Juni zwischen einem und 73 Fällen, meist jedoch unter zehn Fällen, aufgenommen worden. In der Erhebung zum Jahresende berichteten fast alle Kommunen (42 von  $n = 44$ ), dass mittlerweile Fälle aufgenommen wurden. Insgesamt wurde in der Erhebung über die Erreichung von 2.713 Geduldeten und Gestatteten berichtet. Die Anzahl variiert dabei zwischen den befragten Kommunen weiter sehr stark und liegt zwischen sechs und 257 Fällen, wobei die Hälfte der Standorte weniger als 52 Fälle aufgenommen haben. Sieben Standorte (16,6 %) haben zum Zeitpunkt der zweiten Befragung bereits mehr als 100 Fälle aufgenommen, ein Standort sogar über 200. In den beiden Standorten ohne Fallarbeit wurden die THM-Stellen erst im Oktober bzw. November 2020 besetzt (in beiden Standorten je 1,0 THM-Stelle).

Zum Zeitpunkt der Befragung sind 2.179 Fälle aktuell in Betreuung, je nach Standort zwischen vier und 157. Es wurden also in 534 Fällen entweder kein Bedarf nach THM festgestellt oder die Personen sind andernorts versorgt, die Unterstützung konnte bereits abgeschlossen werden oder das Teilhabemanagement – aus unterschiedlichen Gründen – abgebrochen.

#### *Geschlecht, Aufenthaltsstatus und Herkunft*

Bei den bisherigen Klient:innen handelt es sich deutlich häufiger um Männer als um Frauen (77,7 % männlich,  $n = 40$  Standorte). Frauen stellen entsprechend bislang lediglich 22,3 % der Klientel, „divers“ wurde einmal angegeben. Der prozentuale Anteil von Männern in den Standorten variiert zwischen 35,3 % und 96,3 %. In 35 Standorten stellen Männer mehr als 70 % der Klient:innen, in drei Kommunen sind es sogar über 90 % und nur in einer Kommune sind weniger als die Hälfte der Klient:innen männlich. Diese Geschlechterverteilung entspricht in etwa jener der 18-25 jährigen Personen, die 2020 in Deutschland einen Antrag auf Asyl gestellt haben: 70,3 % Männer und 29,7 % Frauen

(bei den 25 – 30 Jährigen: 65,7 % Männer und 34,3 % Frauen).<sup>27</sup> Ob der große Anteil von Männern unter den Klient:innen in erster Linie auf die Zusammensetzung der Grundgesamtheit zurückzuführen ist und kein Spezifikum der Umsetzung von Teilhabemanagement in NRW darstellt, soll im weiteren Verlauf näher betrachtet werden.

Hinsichtlich des aufenthaltsrechtlichen Status der bisherigen Klient:innen überwiegen – konzeptgemäß – die Personen mit einer Duldung deutlich. Aus 38 Standorten wird von 70,6 % Klient:innen mit einer Duldung berichtet, 26,2 % mit Aufenthaltsgestattung und 2,7 % mit einem anderen Status (bspw. anerkannter Flüchtling, subsidiärer Schutz). In neun Kommunen werden zu mehr als 90 % Geduldete betreut, in fünf dieser Standorte sogar ausschließlich Geduldete. Andererseits ist in fünf anderen Standorten der Anteil der Gestatteten in der bisherigen Fallarbeit höher als der Anteil der Geduldeten. Betrachtet man im Vergleich hierzu die Anzahl der geduldeten und gestatteten Personen in der entsprechenden Altersgruppe, die vom Land NRW im Jahr 2019 für die Bewilligung der THM-Stellen genutzt wurden, wurden von den Standorten, die im Fragebogen Angaben hierzu gemacht haben, bisher insgesamt 12,1 % aller Geduldeten und 5,6 % aller Gestatteten aufgenommen. Aufgrund der unsicheren Datengrundlage sind diese Ergebnisse jedoch eher als Näherungswerte zu lesen.

Aus 30 Standorten wurden konkrete Aussagen zu den Herkunftsländern der Klientel gemacht. In anderen wurde hingegen darauf hingewiesen, dass eine eindeutige Zuordnung nicht möglich sei. Insgesamt wurden 29 unterschiedliche Hauptherkunftsländer genannt, in der folgenden Tabelle werden die wichtigsten Herkunftsländer der bisherigen Klient:innen im Teilhabemanagement aufgeführt. Die Prozentzahlen geben an, wie viele der Standorte das entsprechende Land als eines der Hauptherkunftsländer angegeben haben.

Tab. 5: *Herkunftsländer der Klient:innen (n = 30), Stand: Dez. 2020*

Herkunftsland	Anzahl der Standorte	in %
Afghanistan	29	96,7
Guinea	28	93,3
Irak	22	73,3
Nigeria	10	33,3
Iran	7	23,3
Syrien	7	23,3
Serbien	6	20,0
Albanien	5	16,7
Mazedonien	5	16,7

Mit Abstand am häufigsten wurden Afghanistan (29), Guinea (28) und der Irak (22) genannt, es scheint hier eindeutige Schwerpunkte zu geben. Diese weichen in vielen Punkten von den Hauptherkunftsländern der Personen ab, die in Deutschland einen Antrag auf Asyl gestellt haben, über den 2020 entschieden wurde. Dies lässt sich damit erklären, dass beispielsweise die Schutzquote für Asylantragsteller aus Syrien sehr hoch ist

<sup>27</sup> BAMF (2020). *Aktuelle Zahlen*. Ausgabe: Dezember 2020. Tabellen. Diagramme. Erläuterungen. [https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/AsylinZahlen/aktuelle-zahlen-dezember-2020.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5#page=8](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/AsylinZahlen/aktuelle-zahlen-dezember-2020.pdf?__blob=publicationFile&v=5#page=8), S. 8.



(89,1 %) und somit nicht viele Personen eine Duldung oder Gestattung erhalten. Menschen aus Afghanistan hingegen gehören ebenfalls zu den zugangsstärksten Gruppen, haben aber nur eine Schutzquote von 42,5 %. Noch geringer ist diese mit nur 8,2 % im Falle von Nigeria, das 2020 auf Platz 6 der Länder lag, aus denen Personen am häufigsten einen Antrag auf Asyl gestellt haben.<sup>28</sup>

Nimmt man hinsichtlich der Herkunftsländer der Klient:innen eine Gruppierung nach Regionen vor, zeigt sich, dass in 32,8 % der Angaben Länder in Afrika, in 21,9 % Länder in Südasien, in 20,2 % Länder im Nahen Osten und in 14,8 % Länder des Westbalkans genannt wurden. Insgesamt wird deutlich, dass die Klient:innen, mit denen die Teilhabemanager:innen arbeiten, aus einer Vielzahl von Herkunftsländern kommen und entsprechend mit unterschiedlichen Fluchtursachen, Problemlagen und bürokratischen Hürden konfrontiert sind. Dies gilt es im Teilhabemanagement zu berücksichtigen.

### *Erfahrungen aus der Fallarbeit*

Da inzwischen in den meisten Kommunen Fälle aufgenommen wurden, lassen sich auch erste Erfahrungen aus der Fallarbeit darstellen. Während an einigen Standorten bislang erst Erstgespräche durchgeführt wurden, konnte die Betreuung andernorts schon weiter fortschreiten. Dabei dominieren oftmals „schnelle Hilfe“ oder konkrete „Kriseninterventionen“. Nach Berichten vieler Teilhabemanager:innen bei den Veranstaltungen finden sie eher noch nicht in eine systematische Zielplanung und strukturierte Fallbearbeitung nach den Prinzipien von Case Management, was sich auch in den Befragungen niederschlägt:

„Kriseninterventionen dominieren, aber auch das Assessment wird durch den Erfassungsbogen vom KI erarbeitet, um Lebenslagen des Klienten zu verstehen.“

„Zu einem Teil konnte mit Klienten bereits in den THM Prozess eingestiegen werden, zum anderen Teil musste auf herausfordernde Lebenssituationen eingegangen werden, bzw. konnte ein Prozess nicht wie gewünscht starten, da die Klienten multiple Problemlagen aufzeigten.“

Der letzte Satz verweist auf Irritationen, möglicherweise im Kontext einer Fokussierung von THM auf die Zuleitung in DiAA-Maßnahmen. Einfache Vermittlungen in eine spezifische Maßnahme reichen in komplexen Fällen aber oftmals nicht aus. Hier müsste THM konzeptgemäß die Situation breit explorieren und dann ein zielgenaues, individuelles und umfassendes Hilfspaket schnüren.

Die häufigsten Anliegen der Klient:innen sind den Angaben der Teilhabemanager:innen zufolge vielfältig: Am häufigsten werden von den Befragten die Bereiche Ausbildung und Arbeit (43), der aufenthaltsrechtliche Status (30) sowie Sprache und Sprachkurse (24) genannt. Probleme bestehen zudem insbesondere bzgl. der Themen Wohnen (10) und Bildung/Schule (8) sowie bei Kinderbetreuung, im Kontakt mit der ABH und allgemein im Umgang mit Behörden, hinsichtlich finanzieller Fragen sowie (mangelnder) sozialer Kontakte und sonstigen lebensweltlichen Themen. Zu gesundheitlichen Problemen und psychischen Belastungen wird wenig berichtet, was angesichts von Fluchtgründen und Fluchterfahrungen erstaunlich erscheint und tatsächlich ändert sich dies, wenn man die bisher im THM bearbeiteten Themen bzw. Lebensbereiche mit Unterstützungsleistungen betrachtet:

---

<sup>28</sup> Ebd., S. 3.



Tab. 6: Lebensbereiche (n = 43, Mehrfachnennungen möglich), Stand: Dez. 2020

Lebensbereich	Häufigkeit	in %
Bildung	41	95,3
Ausbildung	41	95,3
Arbeit	40	93,0
Wohnen	32	74,4
Familie	31	70,5
Psychische Gesundheit	31	72,1
Gesundheit (somatisch)	28	65,1
Freizeit	28	65,1
Sonstiges	19	44,1
Weiß ich nicht	2	4,7

Die THM berichten am häufigsten von Unterstützungen in den Bereichen Bildung, Ausbildung und Arbeit, was vor dem Hintergrund der Förderrichtlinie auch nicht überrascht. Doch auch die Bereiche Wohnen, Familie, psychische und somatische Gesundheit sowie Freizeit spielen in der Fallarbeit in vielen Kommunen eine wichtige Rolle. Unter der Kategorie „Sonstiges“ wurden weitere Lebensbereiche angesprochen, wobei hier oftmals eine Verbindung zum aufenthaltsrechtlichen Status hergestellt wird. Die Teilhabemanager:innen ergänzten in der Befragung weitere Themen. Demnach kümmern sie sich z. T. auch um Finanzen, Sprachkurse, soziale Kontakte, Drogenkonsum, Diskriminierung, Schulden sowie Zukunftsperspektiven, was den komplexen teilhabeorientierten Ansatz widerspiegelt.

#### *Herausforderungen in der Fallarbeit*

Viele der Klient:innen sprechen nur wenig oder gar kein Deutsch. Deshalb ist die Verständigung in anderen Sprachen eine wichtige Grundlage für die Kommunikation mit den Klient:innen und eine Besonderheit des Teilhabemanagements im Rahmen von Gemeinsam klappt's. Entsprechend wurde nach den Sprachen gefragt, in denen die THM beraten können. Insgesamt wurden von 43 Standorten 21 verschiedene Sprachen angegeben. Die Anzahl der Sprachen pro Standort variiert dabei zwischen einer und acht Sprachen, die von den THM neben dem Deutschen beherrscht werden. In der folgenden Tabelle werden die häufigsten Sprachen aufgelistet.

Tab. 7: Sprachen im THM-Team (n = 43), Stand: Dez. 2020

Sprache	Häufigkeit	in %
Englisch	42	97,7
Arabisch	15	34,9
Französisch	15	34,9
Türkisch	9	20,9
Spanisch	7	16,3
Portugiesisch	4	9,3
Kurdisch	4	9,3

Am häufigsten wird in den THM-Teams neben der deutschen Sprache Englisch gesprochen (an fast allen Standorten). Ebenfalls weit verbreitet, wenn auch mit deutlichem Abstand, sind die Sprachen Arabisch und Französisch, gefolgt von Türkisch, Spanisch, Portugiesisch und Kurdisch. Weniger als vier Mal wurden darüber hinaus die Sprachen Niederländisch, Polnisch, Russisch, Dari/Farsi, Albanisch, Persisch und Italienisch, Serbisch, Tamilisch, Rumänisch, Moldawisch, Finnisch, Griechisch und Paschto aufgeführt. Doch spielen bei der bisherigen Arbeit der Teilhabemanager:innen insbesondere Dari/Farsi und Paschto eine große Rolle, da Afghanistan das häufigste Herkunftsland der bisherigen Klient:innen ist. Auch die Sprachen der Westbalkanländer sind wenig vertreten und weisen auf eine Diskrepanz zwischen Sprachkenntnissen bei THM und ihrer Klientel hin sowie auf mögliche Kommunikationsschwierigkeiten und die Bedeutung von Sprachmittlung.

Tatsächlich können Teilhabemanager:innen an vielen Standorten zur Unterstützung der Fallarbeit auf andere Übersetzungsmöglichkeiten zurückgreifen. Dazu zählen vor allem Sprachmittler:innen, die in einigen Standorten durch das KI, freie Träger oder die Kommune/Stadt vermittelt werden. Die Sprachmittler:innenpools setzen vielfach auch auf die Hilfe von Ehrenamtlichen. Mitunter bringen Klient:innen Angehörige mit, die übersetzen können oder Teilhabemanager:innen nutzen Online-Übersetzungen.

Die Kosten für die genannte Sprachmittlung werden in vielen Standorten vom KI übernommen, durch (Förder-)mittel des Landes oder der Kommune finanziert oder in Einzelfällen auch von den Trägern. Andere Standorte kamen bisher mit kostenlosen Angeboten zurecht, bspw. mit ehrenamtlichen Übersetzer:innen. In einem Fragebogen wurde angegeben, dass ggf. anfallende Kosten von den Klient:innen selbst getragen werden müssten, was bisher jedoch noch nicht vorgekommen sei.

Die Situation bezüglich Sprachmittlung und Übersetzungen ist den Befragten zufolge insgesamt nicht ausreichend geregelt. Es besteht Bedarf nach Dolmetscher-Hotlines, wirklich verbindlichen und dauerhaften Lösungen für Sprachmittlung sowie an einem größeren Pool ehrenamtlicher Übersetzer:innen. Außerdem wird der Wunsch geäußert, die Mittel des KI zur Sprachmittlung auch für die Übersetzung von (relevanten) Dokumenten einsetzen zu dürfen.

Um weitere Herausforderungen in der Fallarbeit in den Blick zu nehmen und einen ersten Eindruck möglicherweise strukturell fehlender Unterstützung zu erfassen, wurden die Standorte in der zweiten Befragung im Herbst auch gefragt, ob ihnen hinsichtlich bestimmter Aspekte in der Fallarbeit Angebote oder Ansprechpartner:innen fehlen.

Dies bestätigen mehr als die Hälfte der Befragten (58 %, n = 38 Standorte). Demnach bestehen in den lokalen Hilfesystemen, oder im Zugang zu diesen, deutliche Lücken. Viele

Standorte berichten, dass professionelle und kostenlose Rechtsberatung fehlt, an die sich sowohl die THM als auch die Klient:innen bei Fragen wenden können:

„Nach Rücksprache mit unserer THM fehlen weitere Anlaufstellen zur unabhängigen und professionellen aufenthaltsrechtlichen Beratung.“

„(...), oftmals fehlt den THM ein Zugang zu niedrigschwelligen Rechtsberatungen für ihre Fallarbeit (Kooperationen mit Anwälten, die kurzfristig bei auftauchenden Rechtsfragen zu erreichen sind).“

Darüber hinaus fehlen den Befragten zufolge insbesondere ergänzende Bildungs- und Sprachangebote sowie Hilfen, die nicht über DiAA bereitgestellt werden, wie bspw. Angebote der psychologischen Beratung und Unterstützung sowie Angebote bzgl. Kinderbetreuung und Wohnungssuche. Auch Möglichkeiten zur Feststellung der Vermittlungsfähigkeit in den ersten Arbeitsmarkt sowie lebensweltbezogene Angebote im Allgemeinen werden thematisiert.

Andere Probleme in der bzw. für die Fallarbeit, die bei dieser Frage genannt wurden, jedoch nicht direkt mit fehlenden Angeboten in Verbindung stehen, richten sich auf die Kooperation mit der Ausländerbehörde (oft im Kontext von § 60b AufenthG) und mit der Bundesagentur für Arbeit. Es wurde deutlich, dass ein Teil der Angebotslücken, die THM wahrnehmen, in die BKG eingebracht werden und dort Lösungen erarbeitet werden müssten. Ein anderer Teil von Angeboten gehört durchaus ins Spektrum von THM – hier steht möglicherweise eine Aufgabendiskussion bzw. eine Klärung oder Anpassung von Aufgaben an.

Einige THM berichten, dass sie es als große Herausforderung erleben, mit Menschen in motivational schwierigen Situationen zu arbeiten. Sie berichten von Klient:innen, die ihre Lage immer wieder unterschiedlichen Institutionen haben erklären müssen, ohne dass dies eine Besserung der Situation nach sich zog, und die nun demotiviert seien. Diese Klient:innen seien kaum noch zuversichtlich, was weitere Beratung angehe und hätten wenig Motivation, mit der nächsten Beratung erneut von vorn anzufangen. Zugleich bestehen sehr hohe Erwartungen an die THM, dass diese die Situation nun doch verbessern.

#### **3.2.2.4 Zusammenarbeit und Austausch**

Zusammenarbeit und Austausch zwischen den beteiligten Akteuren sind konstitutiv für eine erfolgreiche Umsetzung von Teilhabemanagement. Insbesondere in großen Städten, aber auch in Landkreisen, in denen mehrere Stellen für das Teilhabemanagement bewilligt wurden, stellt sich die Herausforderung, die konkrete Zusammenarbeit der verschiedenen Teilhabemanager:innen zu organisieren. Dies gilt vor allem dort, wo die Teilhabemanager:innen an unterschiedlichen Standorten oder bei verschiedenen Trägern verortet sowie dort, wo Kommunen und freien Träger an der Umsetzung beteiligt sind. Entsprechend stellen sich eine Vielzahl von Fragen zu Teamstrukturen und Kommunikationswegen vor Ort (vgl. auch Kapitel 3.1.4).

##### *Fallbezogene Kooperationen*

Neben dem internen Austausch zwischen den Teilhabemanager:innen sowie zwischen THM und den Geschäftsführenden Stellen ist – mit Blick auf die Unterstützung der Klient:innen – auch fallbezogene Zusammenarbeit zwischen Vertreter:innen unterschiedlicher Institutionen wichtig. Die Frage, ob es Vereinbarungen oder Verträge zur Unterstüt-

zung des Teilhabemanagements, zur Anbahnung von Zugängen oder zur fallbezogenen Zusammenarbeit gebe, wurde im Frühjahr 2020 von nur 13 Standorten mit „ja“ beantwortet (von  $n = 40$ ). Das waren deutlich weniger Standorte als jene, die von vertraglichen Vereinbarungen struktureller Art zu THM berichtet hatten (vgl. S. 16). In den Erläuterungen zu dieser Frage wurde von acht Standorten erklärt, dass Vereinbarungen zur fallbezogenen Kooperation aktuell in Planung seien. In 13 weiteren Kommunen lagen damals (noch) keine schriftlichen Unterlagen vor, Absprachen fanden lt. Angaben der Befragten aber in mündlicher Form statt.

Sieben Standorte berichten, dass sie schriftliche Vereinbarungen getroffen hätten. Allerdings wurden diese zu einem Großteil nicht speziell für Teilhabemanagement vereinbart, sondern bestanden bereits länger und umfassten neben dem Teilhabemanagement auch weitere Arbeitsbereiche. Diese Vereinbarungen beinhalten vermutlich eher allgemeine und nicht THM-spezifischen Regelungen. Tatsächlich verweisen einige Antworten darauf, dass die Notwendigkeit neuer und spezifischer Regelungen für das Teilhabemanagement mitunter grundsätzlich infrage gestellt wird:

„In [Standort] gibt es seit langem eine sehr gute Zusammenarbeit der handelnden Akteure. Diese beruht sowohl auf formalen als auch auf informellen Kooperationsvereinbarungen, die sich jedoch nicht explizit auf das THM beziehen (...). Es bestand und besteht keine Notwendigkeit einer neuerlichen, auf das THM abgestimmten, Kooperation.“

Konkrete fallbezogene Kooperationen mit anderen Stellen haben den Befragten zufolge bis Juni 2020 lediglich in neun Standorten stattgefunden. In einem Standort wurden sie zu diesem Zeitpunkt geplant. In einem weiteren Fall beschränkte sich die Kooperation auf ein lokales Projekt. Dabei wurde von den Standorten z. T. nur ein, z. T. jedoch eine Vielzahl (bis zu 12) Kooperationspartner:innen genannt, mit denen bereits fallbezogen zusammengearbeitet wurde. Dazu gehören unter anderen Bildungseinrichtungen, die Agentur für Arbeit, freie Träger, Beratungsangebote sowie die lokalen JMD.

In der zweiten schriftlichen Befragung wurde, an diese Ergebnisse anschließend, explizit danach gefragt, bei wie vielen Fällen aktuell mit anderen Stellen oder Akteuren kooperiert werde. Von 33 Standorten, die auf diese Fragen antworteten, berichteten vier Kommunen sehr allgemein, dass in allen bzw. fast allen Fällen mit anderen Stellen kooperiert wird. Andere Befragte konnten über konkrete Fallzahlen berichten, die kooperativ betreut werden und 13 Kommunen gaben sogar an, dass alle Fälle kooperativ mit anderen Stellen oder Akteuren gemeinsam unterstützt werden. Im Mittel wurde in mehr als jedem zweiten Fall interinstitutionell kooperiert, um eine angemessene Versorgung der Klient:innen sicherzustellen. Ein Standort berichtet hingegen, dass THM-Fälle allein betreut werden.

Ebenso wie die Anzahl der fallbezogenen Kooperationen von Juni bis Dezember 2020 stark angestiegen ist, so differenzieren sich auch die Kooperationspartner:innen immer weiter aus. Während in der ersten Befragung vor allem Bildungseinrichtungen, die Agentur für Arbeit, freie Träger, Beratungsangebote und die JMDs genannt wurden, werden in der zweiten Befragung unter anderem die Ausländerbehörde, das Sozialamt, ehrenamtliche Gruppen und Migrant:innenorganisationen sowie psychosoziale Beratungsstellen ergänzt.

Doch wie gestaltet sich fallbezogene Kooperation in der Praxis und welche Themen werden dabei bearbeitet? Kooperation bedeutet häufig Vermittlung, doch ging es zunehmend auch um eine gemeinsame Betreuung, ab und an abgestimmt über gemeinsame Fallbesprechungen. Die häufigsten Gegenstände der fallbezogenen Kooperation überschneiden sich stark mit den Themen, die als häufigste Anliegen der Klient:innen von den Standorten

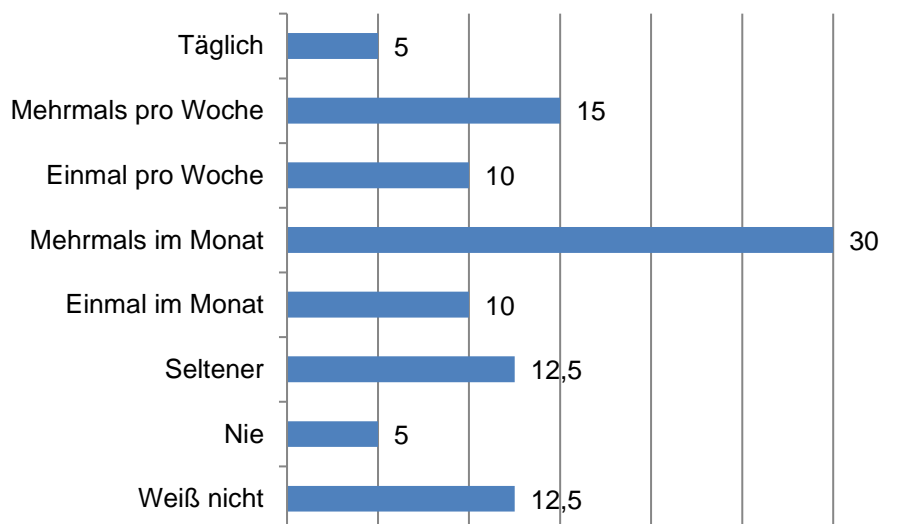
ten benannt wurden (vgl. Kapitel 3.2.2.3). In den 39 Antworten auf diese Frage wurden am häufigsten die Klärung von rechtlichen Fragen, die Vermittlung in Ausbildung/Arbeit, das Erlernen der Sprache sowie die Vermittlung in, oder die Planung von anderen Angeboten und Maßnahmen genannt. Weitere Themen waren die Wohnsituation, die Beantragung von Leistungen, die allgemeine Betreuung von Personen (bspw. bei Schulden und Drogenproblemen) sowie Kriseninterventionen.

Bezüglich der Kooperationen mit den Coaches aus dem DiAA-Baustein 1 wurde in den bisherigen Veranstaltungen unter anderem deutlich, dass THM und Coaching ganz unterschiedlich definiert werden und oft nicht klar abgegrenzt arbeiten. In der Befragung gaben hingegen 25 von 30 Standorten, in denen das Coaching bereits gestartet ist, an, dass es eine Aufgabenteilung bzgl. THM und Coaching gebe. Nur drei Standorte verneinen dies. Die Beschreibungen dazu, wer was macht, bestätigen den Eindruck bei den Veranstaltungen: Die Aufteilungen sind sehr unterschiedlich. Allerdings findet in den meisten Fällen ein regelmäßiger Austausch statt.

### Fallbesprechungen

Ein wichtiges Instrument für fallbezogene Kooperationen bilden Fallbesprechungen, weshalb auch diese in den Befragungen genauer in den Blick genommen wurden. In der ersten Befragung hatten 31 Standorte (von  $n = 39$ ) angegeben, dass in ihrer Kommune Fallbesprechungen stattfinden. Diese basieren entweder auf einem definierten und geregelten System und/oder finden aufgrund einer individuellen Anfrage statt. In der Befragung vom Herbst 2020 zeigt sich folgendes Bild:

Abb. 13: Häufigkeiten von Fallbesprechungen im THM ( $n = 40$ , Angaben in Prozent), Stand: Dez. 2020



Mittlerweile geben insgesamt 33 Standorte (von  $n = 40$ ) an, dass vor Ort Fallbesprechungen stattfinden. Jedoch variiert die Häufigkeit dieser Besprechungen zwischen den einzelnen Standorten deutlich: In 30 % der Standorte finden Fallbesprechungen im THM mindestens einmal pro Woche statt. In weiteren 40 % werden diese mindestens einmal im Monat durchgeführt und in 12,5 % seltener. Zweimal wurde angegeben, dass nie Fallbesprechungen stattfinden, wobei es sich hierbei zum einen um eine Kommune handelt, in

der noch keine THM eingestellt wurden und zum anderen um einen Standort mit nur einer THM. Fünf der Befragten konnten hierzu keine Auskunft geben („weiß nicht“), wobei ein Standort dies wiederum damit begründete, dass hier nur ein THM angestellt sei. Ein anderer Befragter ergänzt:

„Aktuell gibt es (noch) keine kreisweiten Fallbesprechungen. In den Teams der Träger werden Fälle untereinander besprochen (z. B. THM mit THM beim gleichen Träger oder THM mit Coach bei einem Träger). Die Fragen 6, 7 und 8 konnten nur mit „weiß ich nicht“ beantwortet werden, da sich der Austausch pro Träger und Standort unterschiedlich gestaltet. Es konnte bisher ein persönliches Austauschtreffen im Oktober zum Start seitens der GfS mit den THM und Coaches stattfinden. Weitere Austauschformate sind in Planung.“

Von den Standorten, bei denen Fallbesprechungen im THM bereits stattfinden, sollten außerdem Angaben dazu gemacht werden, wer üblicherweise an diesen teilnimmt. Die Antworten zeigten zunächst, dass begrifflich wohl nicht immer klar zwischen Teambesprechung und Fallbesprechung unterschieden wird. Ansonsten ist die Liste der Teilnehmer:innen sehr unterschiedlich. Während bspw. an einem Standort die Fallbesprechung nur unter den THM stattfindet, werden an einem anderen Standort alle beteiligten Akteure wie die Träger der DiAA-Bausteine, Vertreter von Kommunen und Kreisen, Mitarbeiter:innen von KIs und ABHs und weitere themenbezogene Partner beteiligt, auch Coaches. Einmal wurde angekündigt, dass sich auch die Case Manager:innen in „KIM“ an den Fallbesprechungen beteiligen werden, sobald diese eingestellt sind.

Insgesamt zeigt sich, dass sich parallel zu der sukzessiven Zunahme der Fallarbeit in den Kommunen, auch die Formen und die Regelmäßigkeit des Austausches weiterentwickeln, auch wenn zwischen den Kommunen weiter eine große Varianz zu beobachten ist. Dieser Prozess – so ist zu vermuten – wird sich auch in den kommenden Monaten fortsetzen. Zugleich zeigte der Erfahrungsaustausch mit den Teilhabemanager:innen noch einmal, wie viel Geduld der Aufbau von Zusammenarbeit mit anderen Institutionen erfordert. Hier muss Vertrauen aufgebaut und konkreter Nutzen erlebbar werden. Obgleich mancherorts Handlungsbedarf deutlich wurde, gab es bisher keine Hinweise darauf, dass strukturelle Probleme in die BKG gegeben wurden. Da die BKG ganz wesentlich die Aufgabe haben, das System weiterzuentwickeln und Schnittstellen zu verbessern, sind sie der „geborene“ Ort, im THM erkannte strukturelle Probleme aufzugreifen. Die weitere Evaluation wird deshalb beobachten, ob und wie aus der Fallarbeit resultierende Schwachstellen in die BKG und die Systementwicklung eingebracht bzw. dort aufgenommen werden. Zudem werden die Umsetzung und qualitative Aspekte von Fallbesprechungen/-konferenzen zu beobachten sein.

### **3.2.2.5 Instrumente und Dokumentation**

Ein bedeutsames Thema in allen Austauschformaten mit den GfS und den Teilhabemanager:innen waren die Online-Datenbank der G.I.B. sowie insbesondere die Klientendatei<sup>29</sup>. Die Klientendatei wurde mit Blick auf zwei Funktionen entwickelt: Zum einen soll sie die THM bei der Fallarbeit unterstützen und zum anderen soll sie die Basis für Überträge in die Controlling-Datenbank des Landes darstellen. Die Klientendatei steht den Standorten seit Mitte 2020 zur Verfügung.

<sup>29</sup> Bei der Verwendung des Begriffs „Klientendatei“ wird in der Folge auf eine gendergerechte Bezeichnung verzichtet, da diese Bezeichnung so gesetzt wurde und die Datei als solche bekannt ist.

Bzgl. der Klientendatei zeigte sich große Verunsicherung über die Nutzung bzw. zunächst bezüglich einer verbindlichen Einführung. Insbesondere für Teilhabemanager:innen, die ihre Arbeit bereits im Jahr 2019 aufgenommen haben, ergaben sich hier mehrere Monate der Unklarheit hinsichtlich der Dokumentation.

In die zweite Befragung im Herbst 2020 wurden daher und weil Dokumentation ein unverzichtbarer Bestandteil guter fallbezogener Planung im THM ist, gezielt Fragen zu der Klientendatei und dem Umgang mit dieser aufgenommen. Dabei wurde zunächst ermittelt, ob die Teilhabemanager:innen die Klientendatei aktuell tatsächlich nutzen.

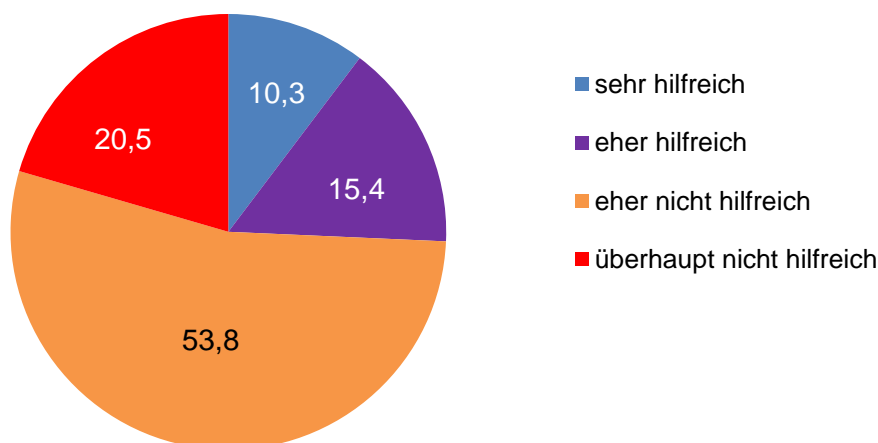
Tab. 8: Nutzung der Klientendatei (n = 41), Stand: Dez. 2020

	Anzahl	in %
Ja	31	72,1
In Planung	8	18,6
Nein	4	9,3
Gesamt	43	100,0

Es wird deutlich, dass ein Großteil der Standorte (72,1 %) die Klientendatei mittlerweile verwendet. Von den zwölf Standorten, die sie noch nicht nutzen, gaben zwei Drittel an, dass eine Nutzung vorbereitet werde. Nur 4 Standorte (9,3 %) setzen die Klientendatei nicht ein – sie begründen dies damit, dass die Datei zu umfangreich sei oder damit, dass ein eigenes umfassendes Dokumentationssystem verwendet werde.

Aufgrund der vielen kritischen Rückmeldungen zur Klientendatei in der Befragung und auf den gemeinsamen Veranstaltungen mit Teilhabemanager:innen wurde zusätzlich gefragt, ob sie von den Befragten für die Umsetzung des THM als hilfreich bewertet wird.

Abb. 14: Ist die Klientendatei für die Umsetzung von THM hilfreich? (n = 39, Angaben in %), Stand: Dez. 2020



Fast drei Viertel der Befragten aus 39 Kommunen bewerten die Klientendatei für die Umsetzung des Teilhabemanagements als nicht hilfreich, 20,5 % finden sie sogar überhaupt



nicht hilfreich. Nur ein Viertel der Befragten bewertet die Klientendatei positiv und nur etwas mehr als jede\*r Zehnte findet sie sehr hilfreich.

Die (wenigen) Befragten, die die Klientendatei (sehr) hilfreich finden, schätzen daran, dass sie ein einheitliches und übersichtliches Erhebungssystem für Merkmale der Klient:innen bietet. Auch könne hier Verlauf und Fortschritt der individuellen Fälle vermerkt werden. Ein Standort beschreibt die Klientendatei gar als „unabdingbar“, da durch sie Daten erfasst werden würden, die für die Analyse und Bearbeitung der bestehenden Bedarfe zentral sind. Ein Teil der Standorte nutzt die Klientendatei noch nicht, stufen sie aber dennoch als voraussichtlich hilfreich bei der Datenerfassung ein. Z. T. unterscheiden sich Bewertungen von GfS und THM, woran sich ggf. eine Diskrepanz zwischen der strategische Ebene von Datennutzung und konkretem Teilhabemanagement zeigt:

„Die Antwort ‚überhaupt nicht hilfreich‘ entspringt dem O-Ton der Teilhabemanager:innen. Die GfS Stelle sieht es anders, nämlich ‚eher hilfreich‘.“

Die Kritik aus den Standorten, die die Datei als (eher) nicht hilfreich bewertet haben, richtet sich vor allem auf den Umfang der Klientendatei und den damit verbundenen Aufwand, der mit ihrer Pflege einhergeht. Vielerorts wurden bereits eigene Datenbanken eingeführt, sodass Daten nun aufwendig übertragen oder doppelt geführt werden müssen. Die als unübersichtlich und anwenderunfreundlich empfundene Struktur der aktuellen Klientendatei stößt weithin auf Kritik, bspw.:

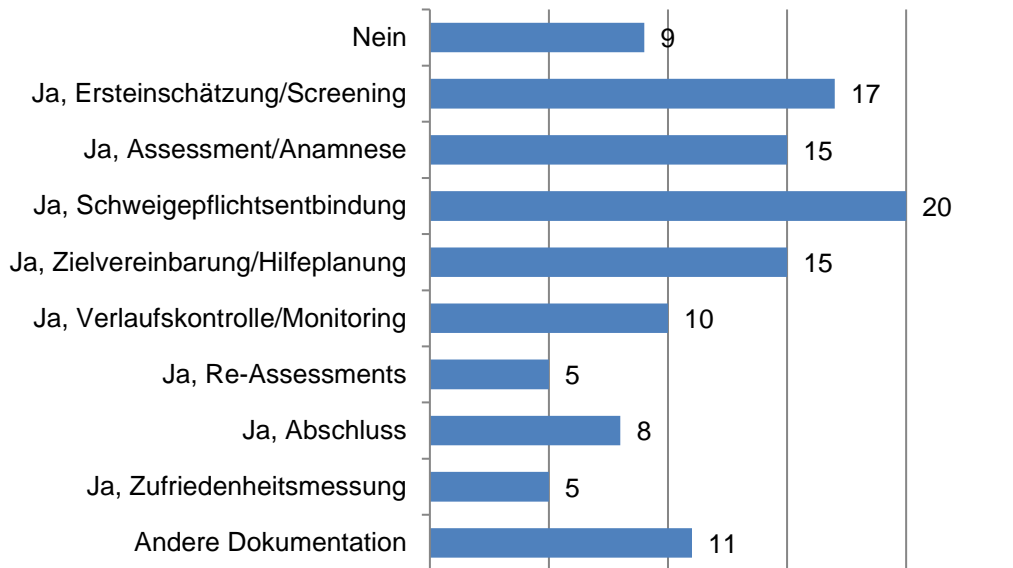
„Die Klientendatei ist sehr umfangreich und nicht besonders anwenderfreundlich. An unserem Standort wird sie derzeit eher als zusätzlicher Zeitaufwand und als belastend empfunden.“

Teilhabemanager:innen merken an, dass bei der Bearbeitung der Datei Fragen gestellt werden sollen, die von den Klient:innen nicht beantwortet werden können oder die so persönlich sind, dass sie sie nicht beantworten wollen. Dabei wird unter anderem darauf verwiesen, dass die Klient:innen zum Teil schlechte Erfahrungen mit Behörden gemacht haben (u. a. im Herkunftsland) und sie die der Bearbeitung der Klientendatei bedingten Fragen daher oftmals als befremdlich empfinden und durch sie verunsichert werden. Aus THM-Sicht seien manche der Items in der Klientendatei für die Fallarbeit nicht relevant, manche seien doppelt, während andererseits Fragen/Items zu wichtigen Lebensbereichen fehlten. Doch seien eine Hinzunahme von Aspekten und damit eine individuelle und passgenaue Dokumentation mit der Klientendatei in ihrer aktuellen Form nicht möglich. Die Excel-Tabelle sei benutzerunfreundlich und die Verknüpfung mit der G.I.B. Datenbank kompliziert. Die Teilhabemanager:innen wüssten gern, welche Merkmale für das Ministerium wichtig seien. Ein Standort argumentiert, dass sich – zumindest für Steuerungsaspekte – die reduzierte G.I.B.-Datenbank besser eigne. Weiterhin wird darauf hingewiesen, dass eine Vernetzung zwischen den Klientendateien verschiedener Einrichtungen nicht vorgesehen sei, sodass Doppelerfassungen unvermeidbar und gemeinsame Benachrichtigungen nicht möglich seien.

Insgesamt wird deutlich, dass die Klientendatei in ihrer derzeitigen Form von einer großen Mehrzahl der Praktiker:innen sehr kritisch gesehen und eher begrenzt genutzt wird. Offenkundig unterstützt die Klientendatei aus Sicht der Befragten die Fallarbeit nicht. Zugleich wünschen viele Befragte sich Hilfen für die konkrete Fallarbeit, bspw. hinsichtlich Erfassung und Dokumentation von Situation und Bedarfen der Betreuten. Gleiches gilt für Planung und Steuerung vor Ort (sowie ein landesweites Controlling): Welche Daten können hier in welcher Form genutzt werden?

Neben der Klientendatei existiert in den einzelnen Standorten eine Vielzahl von weiteren Instrumenten für die Fallarbeit. In 37 Standorten gibt es bereits mindestens ein Instrument, das für das Teilhabemanagement genutzt werden kann, vor allem Dokumente zu Schweigepflichtsentbindung/Datenschutz, Unterlagen für Ersteinschätzung/Screening, Assessment/Anamnese sowie Dokumente für die Zielvereinbarung und Hilfeplanung werden genannt.

Abb. 15: Stehen den Teilhabemanager:innen Instrumente zur Verfügung, (n = 46, Mehrfachnennung möglich), Stand: Juni 2020



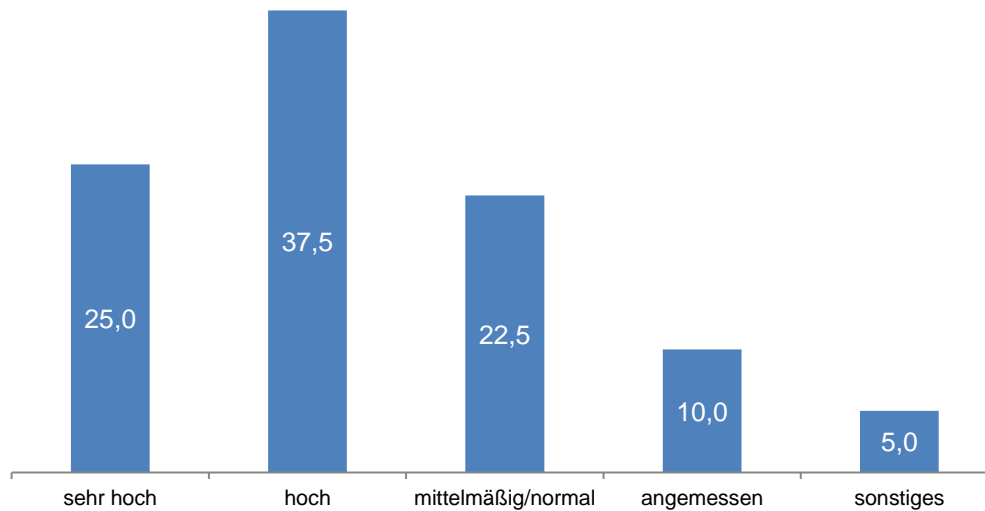
Aus 25 Kommunen liegen weiterführende Erläuterungen zu den Instrumenten vor: Während 11 Standorte darauf hinweisen, dass (weitere) Instrumente noch in Arbeit bzw. geplant sind, berichten andere von Instrumenten, die selbst entworfen wurden und mitunter über die aufgeführte Liste hinausgehen. In fünf Kommunen werden explizit auch die Verwendung und/oder die Erstellung einer eigenen Datenbank zur Falldokumentation genannt. Weitere genannte Instrumente sind: Feedbackbogen, Gesprächsleitfaden, Biografie-Bogen und andere Erfassungsbogen für das Assessment, Austauschblatt mit relevanten Dritten, Instrumente für die Zusammenarbeit mit weiteren Kooperationspartner:innen sowie Hilfeplanbogen.

In der zweiten Befragung berichten schon 40 von 42 Kommunen, dass dem THM Instrumente zur Umsetzung und zur Falldokumentation zur Verfügung stehen, vor allem für Anamnesen und in nun gut 40 % der Standorte auch für die Hilfeplanung.

Zusätzlich wurden Angaben dazu gemacht, ob die Instrumente der Falldokumentationen arbeitsbegleitend, im Anschluss an die Termine, am Ende des Tages oder am Ende der Woche angewendet werden. Am häufigsten werden die Gespräche mit den Klient:innen oder andere Arbeitsschritte direkt nach den Terminen dokumentiert, vielfach aber auch arbeitsbegleitend.

Der Aufwand für die Dokumentationen im THM wird von den Befragten sehr unterschiedlich bewertet:

Abb. 16: Bewertung Dokumentationsaufwand (n = 40, Angaben in Prozent), Stand: Dez. 2020



Im Rahmen einer offenen Abfrage bewertet ein Viertel der 40 Standorte den Dokumentationsaufwand als sehr hoch und weitere 37,5 % als hoch. 22,5 % schätzen ihn als mittelmäßig bzw. normal ein. Mancherorts wird erwartet, dass durch die Klientendatei der Arbeitsaufwand noch ansteigen wird, wenn diese in vollem Umfang genutzt werden (werden müsse). Zugleich wird der hohe Aufwand nicht grundsätzlich als negativ angesehen, die Umsetzung jedoch kritisiert:

„Der Dokumentationsaufwand ist enorm hoch aber auch zielführend für ein systematisiertes Teilhabemanagement. Dennoch wäre es einfacher gewesen, wenn es lediglich eine vorgegebene Datenbank mit nur einer Datenschutzerklärung gegeben hätte. Der hohe Dokumentationsaufwand verlangsamt die Arbeitsprozesse.“

Ein Zehntel der Standorte bewertet den Dokumentationsaufwand als angemessen, bspw.:

„Gerade im Hinblick auf Fallabgaben/-annahmen ist die Dokumentation sehr nützlich und der damit verbundene Aufwand als angemessen zu erachten.“

Unter die Kategorie Sonstiges wurden Angaben aufgenommen, die keine Aussagen zu dem aktuellen Aufwand machen oder diese als Anteile der gesamten Arbeitszeit ausweisen, ohne dies zu bewerten.

Es wird deutlich, dass auch bezüglich der Dokumentation deutliche Unterschiede zwischen den Standorten bestehen. Manche setzen bereits verschiedene Instrumente ein, oftmals bezogen auf Teilschritte des Prozesses und aus ähnlichen Kontexten, aber – u. a. aufgrund der Probleme mit der Klientendatei – findet eine einheitliche und systematische Dokumentation der Umsetzung des Teilhabemanagements in den einzelnen Kommunen bislang nur in sehr begrenztem Maß statt. Zugleich formulieren die Teilhabemanager:innen in der ersten und in der zweiten Erhebung Bedarf nach hochwertigen und arbeitsunterstützenden Instrumenten.

### **3.3 Unterstützung der Systementwicklung**

Teilhabemanagement erschöpft sich, wie jeder Case-Management-Ansatz, nicht in der Einzelfallarbeit. Vielmehr gehört konstitutiv dazu, aus der Fallarbeit systematisch Erkenntnisse auf Probleme und Lücken im kommunalen Hilfesystem abzuleiten und in die lokalen Netzwerke zu tragen. Hier kommen Dokumentation (s. o.) und die Verantwortung einer steuernden Ebene ins Spiel. Deshalb wird in der Folge in den Blick genommen, inwieweit eine solche Rückkoppelung an den Standorten stattfindet und welche Kommunikationswege hierbei eine Rolle spielen. Insgesamt war Teilhabemanagement vor Ort, Planung und Implementierung, oftmals kein Thema der Bündniskerngruppen (BKG; vgl. Kapitel 3.1.1).

Ebenso werden Daten zu den betreuten Klient:innen und weitere Erkenntnisse aus der Fallarbeit bis Herbst 2020 nur in einem Drittel der Standorte (von  $n = 42$ ) für Angebotsplanung und Strukturentwicklung aufbereitet. In 23 Standorten (54,8 %) befindet sich die Aufbereitung der Daten und die Nutzung der damit verbundenen Erkenntnisse noch in Planung, in 11,9 % der Standorte findet dazu nichts statt. Dies überrascht angesichts der Vielzahl an Kommunen, die Dokumentationssysteme, wie bspw. die Klientendatei, einsetzen (vgl. Kapitel 3.2.2.5).

Sofern Daten aufbereitet werden, so erfolgt dies bspw. indem Excel-Tabellen, Präsentationen und Berichte zusammengestellt oder, wie ein Standort berichtet, auch für eine quantitative und qualitative Evaluation zur Feststellung weiterer Bedarfe verwendet werden. Außerdem werden die Ergebnisse teilweise für den Austausch mit anderen Akteuren oder den Austausch zwischen THM und GfS genutzt. Hier bestehen Chancen, Angebotslücken/Bedarfe (wie bspw. fehlende Sprechstunden) zu erkennen und darauf zu reagieren.

Den Ergebnissen der Befragungen zufolge unterscheidet sich die Zusammenarbeit mit der lokalen BKG zwischen den Standorten deutlich, mancherorts sind Teilhabemanager:innen mittlerweile Teil der BKG und nehmen regelmäßig an Sitzungen teil. THM, die bei freien Trägern verortet sind, sind weniger an BKG beteiligt als diejenigen, die direkt bei der Kommune angestellt sind. Insgesamt scheint die Kooperation zwischen BKG und THM zuzunehmen, denn im Dezember 2020 berichtet bereits die Hälfte der Standorte, dass THM regelmäßig und ein Viertel, dass sie unregelmäßig an den Treffen der BKG teilnehmen. Beteiligung findet meist im Kontext konkreter Bedarfe statt, wenn fallbezogene Themen behandelt werden oder im Allgemeinen wichtige Informationen für die THM besprochen werden. In einigen Standorten sollen THM zukünftig mehr eingebunden werden, sobald die BKG wieder regelmäßig zusammenkommen kann. Die Corona-Pandemie erschwert auch die Arbeit der BKG.

Um die Ergebnisse zu vertiefen, wurde in der zweiten Befragung auch konkret danach gefragt, ob Erkenntnisse aus der Fallarbeit der THM an die BKG weitergeleitet werden und wie häufig dies geschieht.

Tab. 9: Weiterleitung der Erkenntnisse aus der Fallarbeit an BKG (n = 42), Stand: Dez. 2020

	Anzahl	in %
Ja, regelmäßig bei den Treffen der BKG	13	30,9
Ja, bei Bedarf	26	61,9
Nein	2	4,8
Weiß nicht	1	2,4
Gesamt	42	100,0

Die Ergebnisse lesen sich sehr positiv und widersprechen damit Eindrücken aus den Veranstaltungen mit THM im Juli und im Herbst 2020. So gaben nur zwei Befragte an, dass Erkenntnisse aus der Fallarbeit nicht weitergeleitet werden – was in diesen Kommunen auch noch gar nicht möglich war, denn hier wurden noch keine Fälle aufgenommen. In allen anderen Kommunen werden Erkenntnisse den Befragten zufolge weitergeleitet, jedoch nur in 30,9 % regelmäßig.

Die Angaben wurden dabei z. T. etwas perspektivisch gefasst, bspw. wird einschränkend erläutert, dass die Weiterleitung von fallbasierten Erkenntnissen eigentlich erst in Planung sei. Sofern solche Erkenntnisse tatsächlich schon an die BKG vermittelt werden, beinhalten sie laut den Befragten vor allem Informationen zu aktuellen Herausforderungen (bspw. rechtliche Schwierigkeiten; §60b AufenthaltG, Ausbildungsduldung) bzgl. der Zielgruppe und Verbesserungsbedarfe an Versorgungsstruktur und Schnittstellengestaltung (bspw. mit der ABH).

Die Weitergabe der fallbezogenen Erkenntnisse an die BKG obliegt in den meisten Fällen den GfS (38,8 %, n = 38 Standorte) und seltener den THM selbst (15,8 %), z. T. erfolgt sie durch GfS und THM gemeinsam (18,4 %). Aus 24 Standorten wird in den Arbeitshilfen des IAQ berichtet (Stand Frühjahr/Sommer 2020), dass die Mitglieder der BKG die Erkenntnisse zum THM in ihre jeweiligen Organisationen weitertragen.<sup>30</sup>

Insgesamt wird deutlich, dass in den Standorten bereits erste Vermittlungen von Erkenntnissen der THM aus ihrer Fallarbeit in das kommunale Hilfesystem stattfinden – wenngleich die schriftliche Befragung hierzu ein optimistischeres Bild zeichnet als die Rückmeldungen bei den Veranstaltungen. Die Beschränkungen durch die Corona-Pandemie erschweren (auch) die institutionelle Kooperation vor Ort. Entsprechend ist zu erwarten, dass der Beitrag des Teilhabemanagements zur Weiterentwicklung des lokalen Hilfesystems in Zukunft zunehmen kann, sobald die Teilhabemanager:innen in allen Kommunen intensiver in die Fallarbeit einsteigen, die Kommunikation wieder normalisierter stattfindet und die BKG sich mit den Erkenntnissen aus dem THM beschäftigen.

### 3.4 Abschließende Einschätzungen der Standorte

Um die Ergebnisse der Befragungen und deren Interpretationen zu differenzieren und die Einschätzung von Praktiker:innen als Expert:innen ihrer Lebens- und Arbeitswelt noch stärker zu berücksichtigen, wurden in der zweiten Erhebung zum Umsetzungsstand des Teilhabemanagement im Herbst 2020 vermehrt Fragen zur individuellen Bewertung des

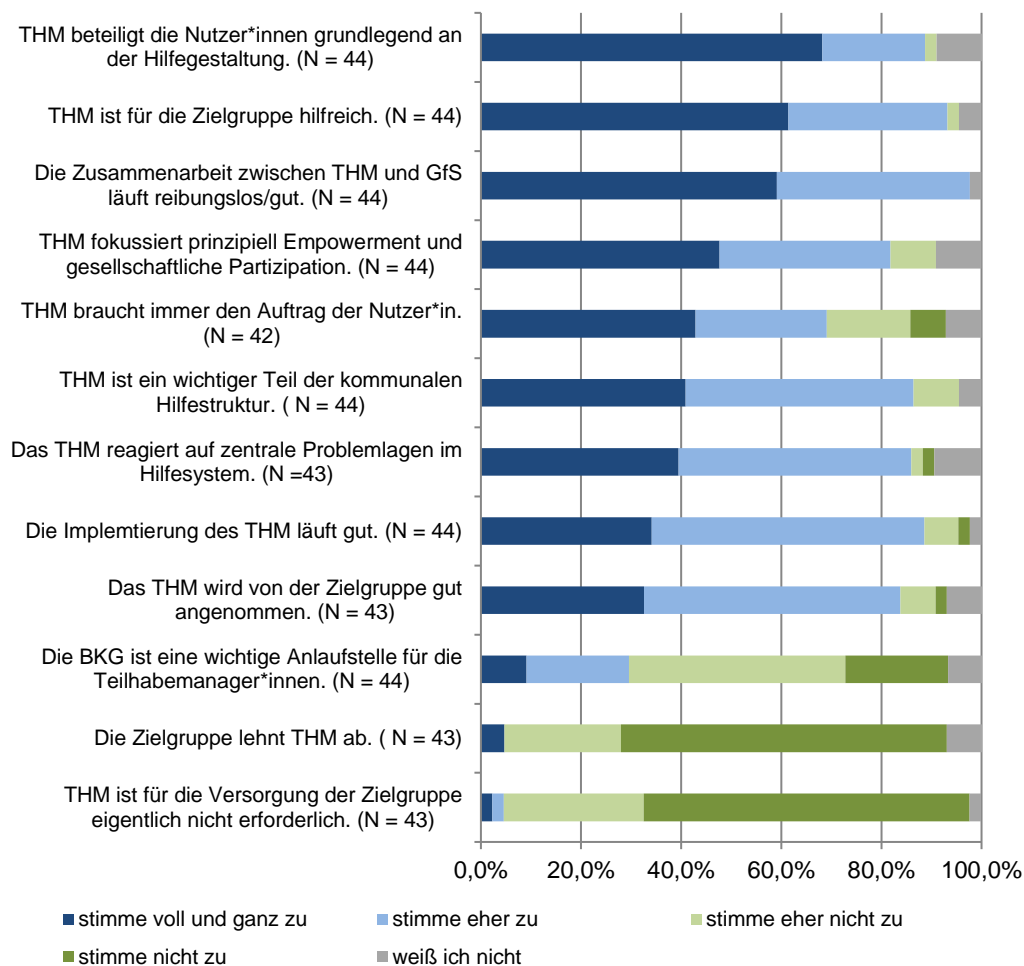
<sup>30</sup> IAQ (2020). *Die Arbeit der lokalen Bündnisse 2020 – Überblick und Beispiele*. Präsentation in der erweiterten Projektgruppe vom 07.09.2020, Folie 9.

Teilhabemanagementkonzepts sowie der bisherigen Umsetzung integriert. Darüber hinaus wurden auch die Handlungsbedarfe, die die Befragten hinsichtlich der weiteren Projektumsetzung erkennen, erfragt, um darauf im Rahmen des Gesamtprojekts ebenso, wie in den weiteren Qualifizierungs- und Reflexionsformaten der wissenschaftlichen Begleitung, reagieren zu können.

### 3.4.1 Bewertung des Teilhabemanagements

Es zeigt sich, dass sowohl Teilhabemanagement als Handlungskonzept als auch der aktuelle Stand der Umsetzung von den befragten Kommunen insgesamt sehr positiv bewertet wird.

Abb. 17: Einschätzungen zur aktuellen Umsetzung von THM, Stand: Dez. 2020



Gefragt nach ihrer Einschätzung, stimmen über 90 % der Standorte der Aussage zu, THM sei für die Zielgruppe hilfreich. Auch, dass THM ein wichtiger Teil der kommunalen Hilfestruktur sei und auf zentrale Problemstellungen im Hilfesystem reagieren könne, findet breite Anerkennung bei den Befragten. Nach Einschätzung der meisten Befragten, lehnt die Zielgruppe THM weder ab noch ist THM insgesamt ‚eigentlich nicht erforderlich‘. Vielmehr bestätigen die meisten Befragten, dass THM von der Zielgruppe gut angenom-

men wird. Viel Zustimmung finden bei den Befragten auch die Aussagen, dass das Konzept Teilhabemanagement die Nutzer:innen an der Hilfestellung beteiligt und das THM gesellschaftliche Partizipation und Empowerment fördert. Diese Einschätzung muss angesichts der begrenzten Partizipationsformate in den Kommunen (vgl. S. 28) erstaunen und wird in der weiteren Evaluation vertieft betrachtet werden.

Hinsichtlich der Frage, ob die Teilhabemanager:innen den expliziten Auftrag der Nutzer:in benötigt, zeigt sich ein etwas differenzierteres Bild in der Einschätzung der Befragten (69,1 % stimmen zu, 23,8 % stimmen nicht zu), was auf unterschiedliche Interpretationen der Rolle und Aufgaben der THM zwischen den Kommunen ebenso hinweist wie möglicherweise auch auf Diskrepanzen zum Handlungskonzept. Tatsächlich ist Case Management konzeptionell grundsätzlich einem ko-produzierenden Verständnis von Unterstützung verpflichtet und sollte methodisch mit der Klientel gemeinsam Aufträge klären und fixieren.<sup>31</sup>

Auch der Aussage, dass die Umsetzung des THM gut läuft, stimmt ein großer Teil der Befragten zu. Dass hier jedoch eine Mehrheit der Aussage nicht vollumfänglich zustimmt, könnte mit den Unklarheiten der Schwerpunktsetzung sowie den Schwierigkeiten bei der Umsetzung zusammenhängen, die in diesem Bericht ausführlich thematisiert wurden. Die insgesamt positive Gesamteinschätzung wird davon jedoch nicht infrage gestellt. Besonders positiv bewerten die Befragten die Zusammenarbeit von Teilhabemanager:innen und Geschäftsführenden Stellen. Kritischer wird die Rolle der BKG eingeschätzt, diese wird lediglich von 30 % als wichtige Anlaufstelle zum Teilhabemanagement gesehen.

Neben diesen allgemeinen Einschätzungen wurden die Befragten in beiden schriftlichen Erhebungen darum gebeten, konkret anzugeben, was hinsichtlich der Umsetzung des Teilhabemanagements bereits gut klappt und wo noch Probleme bestehen. In der ersten Befragung im Frühjahr wurden dabei von den Befragten (n = 34 Standorte) die Kooperation und Kommunikation mit anderen Organisationen, Trägern oder Behörden (15), die bisherige Erfassung oder Zugang zur Zielgruppe (10), die Zusammenarbeit zwischen GfS und THM (12) sowie die Einstellung der THM (3) als positiv beschrieben. Sogar der coronabedingten Ausnahmesituation konnte vereinzelt etwas abgewonnen werden:

„Da das persönliche Fallmanagement aufgrund der Corona-Pandemie zurzeit noch nicht stattfinden kann, haben die THM mehr Zeit für die Angebotsanalyse und zum Netzwerken.“

Im Allgemeinen wird die Corona-Pandemie jedoch als Schwierigkeit und Herausforderung bewertet (im Frühjahr von 21 Kommunen genannt), die gerade zu Beginn des Projektes zu Verzögerungen führte. So war es schwieriger, mit der Zielgruppe in Kontakt zu kommen und Beratungen durchzuführen. Auch die Kooperation mit anderen Institutionen war aufwendiger, hier fehlten auch häufig Regelungen zu Schweigepflicht bzw. Datenschutz. Per telefonischer Beratung konnte den Befragten zufolge kein Vertrauen aufgebaut werden und so wurde mitunter ein Motivationseinbruch bei Klient:innen beobachtet. Auch die Einarbeitung der THM verlief oftmals nicht so wie geplant.

Auch Dezember 2020 gab es, insgesamt sehr differierende, Einschätzungen zu förderlichen und schwierigen Aspekten. Zum einen wurde über gute Zusammenarbeit mit ande-

---

<sup>31</sup> DGCC – Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V. (Hrsg.). (2020). *Case Management Leitlinien – Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen*. 2., neu bearbeitete Auflage. Heidelberg: medhochzwei, S. 7.



ren Akteuren berichtet, zum anderen waren Klagen zu hören, insbesondere zur Zusammenarbeit mit der ABH. Der Austausch zwischen THM und GfS hat sich stabilisiert (14 Befragte). Die Vermittlung von Klient:innen von anderen Institutionen an das THM bewerten sechs Standorte positiv, vier loben die Bekanntheit des THM im Netzwerk. Diese Einschätzung wird von dem folgenden Zitat aus der Befragung auf den Punkt gebracht:

„Die THM sind in den einzelnen Kommunen gut aufgestellt, relativ gut vernetzt und insgesamt sehr bekannt vor Ort. Arbeitsabläufe zwischen THM und GfS funktionieren reibungslos. Weiterleitung von TN durch andere Stellen funktioniert gut. Viele anfängliche Unsicherheiten sind nun routinierter.“

Gut die Hälfte der Kommunen (22) hebt Fortschritte bei der Erfassung der Zielgruppe hervor und berichtet, dass viele Klient:innen das THM hoch motiviert wahrnehmen.

Aber auch Schwierigkeiten in der Umsetzung blieben erhalten, angefangen bei den Einschränkungen durch die Corona-Pandemie, die unter anderem Erfassung und Erreichung der Zielgruppe erschweren. Der Kontakt zur Zielgruppe erscheint mindestens einem Drittel der Kommunen jedoch auch jenseits der Corona-Pandemie herausfordernd.

In der schriftlichen Befragung beklagen 12 Standorte, dass rechtliche Vorschriften (der Bundesebene) die Fallarbeit im Teilhabemanagement verkomplizieren, in den Veranstaltungen wurde das vielfach bekräftigt. So erläutert ein Standort:

„Personen mit Duldung und ungeklärter Identität können aufgrund der aktuellen Gesetzeslage kaum in Ausbildung und Arbeit vermittelt werden. Vorgaben im THM und Bundesgesetzgebung bzgl. Personen mit ungeklärter Identität stehen sich entgegen.“

Viele Teilhabemanager:innen sind frustriert, dass die Landesinitiative von ihnen Initiativen fordert, die durch bundesgesetzliche Regelungen massiv erschwert werden. Auch bei Klient:innen führe dies zu Frust. Weiter wird von den Befragten von Schwierigkeiten bei der Vermittlung in andere DiAA-Bausteine berichtet, da diese nur sehr zögerlich starten und in vielen Kommunen (noch) komplett fehlen. Auch die Anforderungen des Datenschutzes werden problematisiert, da die komplexen Datenschutzerklärungen die Kontaktaufnahme zu den Klient:innen erschweren und manche THM befürchten, dass dies abschreckend auf die Klient:innen wirken könne (9). Zusätzlich wird aus drei Standorten die Sprachbarriere zu den Klient:innen als Herausforderung beschrieben.

Insgesamt zeigt sich, dass Teilhabemanagement von den Befragten als sinnvoller und zielführender Unterstützungsansatz eingeschätzt wird, der die Versorgung der Zielgruppe vor Ort substantiell verbessern kann. Zugleich zeigen sich in der praktischen Umsetzung noch einige Herausforderungen. Aus diesen ergeben sich auch konkrete Bedarfe und Erwartungen, die im Rahmen der Befragungen, aber auch bei den gemeinsamen Veranstaltungen von den Beteiligten thematisiert wurden, und in der Folge dargestellt werden.

### **3.4.2 Handlungsbedarfe im Teilhabemanagement**

Die verschiedenen Rückmeldungen von Teilhabemanager:innen und der Geschäftsführenden Stellen zeigen, dass zum jetzigen Zeitpunkt immer noch viel Unsicherheit und großer Unterstützungsbedarf herrscht. Auch die Beiträge auf der Plattform „überaus.de“ bestätigen dies. Unklarheiten beziehen sich oftmals auf Verzögerungen bei der Bewilligung und andere verwaltungstechnische Schwierigkeiten, häufig jedoch liegen sie auch in

der Komplexität der Förderinitiativen, unklarer Verortung und Umsetzung an den Standorten und der Begleitstrukturen begründet.

In der Befragung im Frühjahr gaben jeweils mehr als die Hälfte der Befragten explizit und dringend Unterstützungsbedarf zur Umsetzung von Teilhabemanagement an. Dabei standen folgende Themen im Mittelpunkt:

- Fort- und Weiterbildungen zu Case Management (für GfS und THM) und Ausländerrecht/Asylrecht
- Input/Unterstützung zum Umgang mit schwierigen Problemlagen/Einzelfällen
- Unterstützung bei Datenbeschaffung, Datenschutz, im Umgang mit der Datenbank
- Bereitstellung einer (einheitlichen) Dokumentation
- Unterlagen, Vordrucke (in versch. Sprachen), Materialien, Formulare.

Auch in der zweiten Erhebung gaben nahezu alle Befragten eine ganze Reihe von Handlungsbedarfen an.

#### *Angebote ausbauen, Zugang ermöglichen*

An den Standorten werden wiederholt Lücken und Handlungsbedarfe hinsichtlich der Angebotsstrukturen vor Ort benannt. Diese richten sich überwiegend auf die grundlegende Gestaltung der Förderinitiative und damit in erster Linie an das Land NRW. Dabei geht es u. a. um den Start von DiAA-Maßnahmen und um den Ausbau dieser Angebote, vor allem in den Bereichen Spracherwerb, Qualifizierung und Berufsvorbereitung (bspw. ein Gabelstaplerführerschein). Weiter werden die fehlenden Möglichkeiten der Berücksichtigung individueller Bedarfe in DiAA kritisiert, die standortspezifisch und zielgruppenspezifisch variieren (Stichwort: „Duldung light“). Auch die notwendige Verbesserung des Zugangs zu Maßnahmen wird thematisiert, zum einen in Bezug auf damit verbundene Mobilitätsanforderungen, aber auch hinsichtlich der Möglichkeiten, an den bestehenden Angeboten teilnehmen zu dürfen.

„Handlungsbedarf seitens der Politik: Menschen, die sich integrieren möchten, besser vor Abschiebung zu schützen, so dass Lernperspektiven realistisch werden. Alphabetisierungskurse und generell Integrationskurse für integrationswillige geduldete Asylsuchende statusunabhängig anbieten, um den Prozess der Integration zu verkürzen und längerfristige Perspektiven im Arbeitsmarkt zu eröffnen.“

Explizit benannt wird mehr Bedarf nach Unterstützung bei der Arbeitssuche und der Vermittlung in Ausbildung, bspw. bei der Bewerbung und dem Kontakt zu möglichen Arbeitgeber:innen. Über die Suche und die Vermittlung in Ausbildung und Arbeit hinaus bräuchten Klient:innen verstärkt auch im Verlauf derselben Begleitung. Dadurch könnten frühzeitig Probleme erkannt und Abbrüche verhindert werden.

#### *Rechtliche Situation der Klient:innen*

Sowohl in der Befragung als auch in den bisher durchgeführten Veranstaltungen wird ein großer Handlungsbedarf hinsichtlich des rechtlichen Status der Klient:innen gesehen, der sich ebenfalls vor allem auf Landes- oder gar Bundesebene vollziehen muss. So wird ganz allgemein darauf verwiesen, dass die Bleibeperspektive und die rechtliche Situation für Geduldete grundlegend verbessert werden müssen. Widersprüche zwischen dem Pro-

jekt und der Gesetzgebung, bspw. hinsichtlich der Arbeitsverbote vieler Klient:innen, erschweren die Unterstützung. Das führe laut Aussagen bei Veranstaltungen sowohl bei den Klient:innen, aber auch bei den Teilhabemanager:innen zu Frustrationen.

Daher fordern die Kommunen eine einheitliche Regelung im Umgang mit der Zielgruppe. Auch wird Bedarf an Rechtsberatung in der Kommune geäußert (vgl. Kapitel 3.2.2.3).

#### *Zusammenarbeit mit der ABH*

Ein weiteres zentrales Thema in beiden Befragungen und in vielen Diskussionen betrifft die Kooperation mit der lokalen ABH. Gefordert werden eine bessere und funktionsfähigere Zusammenarbeit und der Ausbau von verlässlichen Vereinbarungen mit der ABH. Darüber hinaus wird ein „eindeutiger Erlass für NRW zur Nutzung der Ermessensspielräume“ gefordert, um eine einheitliche und verbindliche Fallbewertung sicherzustellen. Insbesondere bei der Erteilung von § 60b AufenthG wird sich mehr Präsenz und Nachvollziehbarkeit gewünscht. Schließlich wird ein einheitlicher Zugang zu Informationen der ABH über die lokale Zielgruppe gefordert.

#### *Netzwerke ausweiten, Kommunikation verbessern*

Standortbezogen werden von einigen Befragten Verbesserungen bei Kooperation und Kommunikation vor Ort gefordert, immer wieder insbesondere bzgl. einer verlässlichen Zuweisung von Zielgruppenpersonen zum THM bzw. einer unbürokratischeren Zuleitung. U. a. wird eine verstärkte Zusammenarbeit der Netzwerkpartner:innen mit anderen kommunalen Akteuren angeregt, bspw. in Richtung gesundheitliche Versorgung. Auch die Kommunikation zwischen GfS und THM sollte den Befragten zufolge an einigen Standorten verbessert werden, insbesondere dort, wo THM und GfS unterschiedlich verortet oder wo THM bei (verschiedenen) freien Trägern bzw. breit über den Landkreis verstreut eingesetzt sind. Schließlich wünscht man sich mehr Austausch zwischen THM, dies gilt insbesondere dort, wo nur ein THM tätig ist.

Ergänzend werden Entwicklungsbedarfe in Richtung Datenschutz (ja, aber einfacher) benannt sowie beim Ausbau der digitalen Kommunikationsmöglichkeiten in den Kommunen: Hardwareausstattung, Zulassung von hilfreichen Formaten u. ä. (sowohl bei Teilhabemanager:innen als auch bei Klient:innen). Die genannten Handlungsbedarfe spiegeln sich auch in einer Mentimeter-Abfrage zu Herausforderungen in der Umsetzung von THM wider, die im Rahmen der digitalen Ergänzungsqualifizierung von Teilhabemanager:innen am 18. und 19. November 2020 durchgeführt wurde. Auch hier dominierten Hinweise auf Schwierigkeiten infolge von Corona, Entwicklungsbedarfe bei der Zusammenarbeit mit der Ausländerbehörde sowie bei der Erreichung der Zielgruppe:

Abb. 18: Herausforderungen bei der Umsetzung von THM, Stand: Dez. 2020



Die diskutierten Herausforderungen und Handlungsbedarfe werden in den zukünftigen Reflexions- und Austauschformaten der wissenschaftlichen Begleitung thematisiert werden. Darüber hinaus richten sie sich jedoch auch an Entscheidungsebenen vor Ort und im Land.

### 3.4.3 Wünsche an die wissenschaftliche Begleitung

Neben diesen allgemeinen Handlungsbedarfen hinsichtlich der Angebote und Rahmenbedingungen für die Zielgruppe sowie der Projektumsetzung wurden bereits im Frühjahr auch Anforderungen/Wünsche an die wissenschaftliche Begleitung durch ISR und FOGS thematisiert. Genannt wurden damals und auch jetzt noch vor allem folgende Punkte:

- Laufende Evaluierung der Arbeit mit laufender Rückmeldung von Erkenntnissen in den Prozess (Reflexion, Transparenz)
- Sammlung und Veröffentlichung von Best-Practice-Beispielen, Erfolgsfaktoren sowie Weiterleitung, Anregungen, Input z. B. für kreative Ansätze zur Motivation von Teilnehmenden oder aufsuchende Arbeit in Corona-Zeiten
- Informationen zu Hilfeangeboten, Seminaren, Austauschmöglichkeiten
- Fortbildung zu Case Management und zu gesetzlichen Grundlagen
- Entwicklung/Bereitstellung von einheitlichen Instrumenten, Formularen, Materialien
- (kontinuierliche) Unterstützung bei der Umsetzung, Begleitung/Beratung bei strukturellen Anpassungen/Entwicklungen vor Ort
- Ansprechpartner sein, (Rück-)Fragen ermöglichen
- Veröffentlichung/Weiterleitung von Erfahrungen und Handlungsempfehlungen an Landes- und Bundespolitik.

Die Wünsche nach mehr Qualifizierung und nach mehr Austausch wurden auch in den gemeinsamen Veranstaltungen und den bilateralen Rückmeldungen aus einzelnen Kommunen und bei den telefonischen Befragungen der Kommunen durch Ministerium und LaKI sowie den Regionaltreffen im Rahmen von Gemeinsam klappt's im Herbst 2020 immer wieder deutlich. Tatsächlich entstanden seither erste eigenständige Vernetzungs- und Austauschinitiativen.

Darüber hinaus wurde auf den Qualifizierungsveranstaltungen wiederholt der Wunsch nach Supervision geäußert, vielfach weil die oftmals tragischen Lebensgeschichten der Geflüchteten von den Teilhabemanager:innen als belastend erlebt werden und es ihnen nicht leicht fällt, einen konstruktiven Umgang damit zu finden. Dies muss vor Ort aufgegriffen werden, ggf. im Zusammenwirken benachbarter Standorte.

Insgesamt decken die genannten Handlungsbedarfe sich teilweise mit den vorgesehenen Unterstützungsangeboten der wissenschaftlichen Begleitung, bspw. ist die Rückmeldung und Diskussion von Zwischenergebnissen in den Prozess zentraler Bestandteil der Austauschformate. Mittlerweile wurde auch der Bedarf nach weiteren Qualifizierungs- und Reflexionsgelegenheiten aufgegriffen und mehr Veranstaltungen dazu geplant sowie eine Liste mit Weiterbildungsmöglichkeiten erstellt.

Andere Bedarfe können nicht über den Auftrag an ISR/FOGS abgedeckt werden, hier sind bspw. zu nennen: die Erarbeitung einheitlicher arbeitsunterstützender Instrumente oder eine engere Vor-Ort-Begleitung. Gleichwohl sollen die Bedarfe weiter im Auge behalten und in den anstehenden Veranstaltungen, soweit möglich, aufgegriffen werden.

## **4 Übergreifende Themen**

Nachdem in Kapitel 3 der aktuelle Umsetzungsstand des Teilhabemanagements aus Sicht der Akteure in den Kommunen ausführlich dargestellt und Einschätzungen aufgezeigt wurden, werden in der Folge einige übergreifende Themen und zentrale Herausforderungen für die weitere Umsetzung von Teilhabemanagement diskutiert. Dadurch sollen zum einen die weiteren Beobachtungen strukturiert und zum anderen ermöglicht werden, dass vertiefte Einsichten der wissenschaftlichen Begleitung frühzeitig Eingang in den fortlaufenden Implementierungsprozess finden.

### *Diversität des kommunalen Felds*

Ein erster wichtiger Aspekt ist die Diversität und Vielfalt des kommunalen Felds in Nordrhein-Westfalen. Diese hat vielfältige Auswirkungen auf die Umsetzung von Teilhabemanagement an den einzelnen Standorten.

Zunächst erweist sich hierbei die, auch schon in im Angebot der wissenschaftlichen Begleitung thematisierte, allgemeine Verfasstheit der Kommunen als kreisfreie Städte, Kreise und kreisangehörige Gemeinden als relevant. Die ersten Erfahrungen zeigen, dass der Abstimmungsaufwand in den Kreisen, zwischen Kreisen und angehörigen Gemeinden, aber auch zwischen den einzelnen Gemeinden, erheblich höher ist als in kreisfreien Städten. Die Flächenausdehnung in Kreisen ist größer und bedingt längere Wege zwischen einzelnen Einrichtungen, was in der praktischen Arbeit der Teilhabemanager:innen unter anderem zu einem erhöhten Zeitaufwand für Fahrten führt. Fahrzeiten und Fahraufwand sowie die damit verbundenen Kosten sind auch für die Klient:innen in Kreisen oftmals deutlich höher. Begleitend entsteht so auch ein Mehrbedarf an flankierenden Angeboten,

wie beispielsweise Kinderbetreuung. Zum Teil haben Kommunen deshalb THM regional im Kreisgebiet verteilt – doch das führt zu anderen Herausforderungen, bspw. bzgl. der Abstimmung der verschiedenen Teilhabemanager:innen untereinander, der Vergleichbarkeit ihres Vorgehens und ihrer Zugangsmöglichkeiten sowie z. T. ihrer zeitlichen Erreichbarkeit.

Den Berichten aus den Standorten zufolge stehen in Landkreisen weniger ehrenamtliche und zivilgesellschaftliche Angebote zur Verfügung, insbesondere in sehr ländlich geprägten Regionen, was die Versorgung der Zielgruppe und die Gestaltung individueller Unterstützungssysteme dort erschwert.

Darüber hinaus spielen auch Organisation und Struktur des kommunalen Hilfesystems für die Möglichkeiten des Teilhabemanagements, individuelle Unterstützungspakete zusammenzustellen, eine große Rolle. So zeigt sich wiederholt, dass es für die Umsetzung des Teilhabemanagements einen bedeutenden Unterschied macht, wo genau die einzelnen Teilhabemanager:innen angesiedelt (kommunal bzw. kommunennah vs. bei freien Trägern) und wie viele unterschiedliche Akteure an der Umsetzung beteiligt sind. Dies erweist sich bspw. als relevant, wenn es um die Weitergabe und den Austausch von zielgruppenspezifischen Informationen geht. Teilhabemanager:innen, die bei der Kommune angestellt sind erhalten, auch aufgrund bestehender Datenschutzbestimmungen, in vielen Fällen einen besseren Zugriff auf die kommunalen Daten der Ausländerbehörden als diejenigen, die bei freien Trägern angestellt sind.

Mit der Finanzkraft von Kommunen sind weitere Unterschiede verbunden. Kommunen in Haushaltssicherung können bspw. z. T. die geforderten Eigenanteile nicht erbringen, z. T. werden (deshalb) die über das Programm möglichen Stellenkontingente nicht vollständig abgerufen. Andernorts ergänzen Kommunen die THM-Stellen hingegen aus dem eigenen Haushalt.

Schließlich erweisen sich in diesem Kontext drittens auch programmbezogene Differenzen zwischen den einzelnen Standorten als relevant. So variiert etwa der Zeitpunkt des Projektstarts und damit verbunden der Einstellungszeitpunkt der Teilhabemanager:innen zwischen den einzelnen Kommunen deutlich. Während manche bereits seit Herbst 2019 an der Umsetzung arbeiten, haben andere erst deutlich später begonnen. Kommunen, die schon bei dem Modellprojekt „Einwanderung gestalten“ beteiligt waren, besitzen gegenüber anderen deutliche Erfahrungsvorteile, die die Umsetzung sowohl von „Gemeinsam klappt’s“ als auch von Teilhabemanagement fördern. Auch Art und Umfang der DiAA-Bausteine und ihr Beginn, unterscheidet sich je nach Standort, was ebenfalls einen Einfluss auf die Möglichkeiten der Teilhabemanager:innen hat.

Außerdem sind hinsichtlich des Handlungskonzepts Teilhabemanagement mitunter vielfältige und heterogene Akzentsetzungen zu beobachten. Z. T. wird Teilhabemanagement verkürzt (bspw. auf die Unterstützung der GfS oder eine Zuleitungsfunktion in DiAA-Maßnahmen) und Missverständnisse sind verbreitet (vgl. Kapitel 3.2.2.1). Einzelne Berichte verweisen darauf, dass vor allem eine kommunale Ansiedlung von THM damit einhergehen kann, dass THM aufgefordert sind, im Rahmen der Begleitung bekannt werdende Verstöße (bspw. Schwarzarbeit) aufzudecken, statt stärker eine anwaltliche Vertretung der Klientel zu akzentuieren. Derartige Spannungsverhältnisse zwischen der anwaltlichen Funktion und den Interessen der Organisation, bei der die THM angestellt sind, müssen in der Praxis reflektiert und bearbeitet werden. Dabei können Räume für Austausch- und Reflexion hilfreich sein, wie sie von der wissenschaftlichen Begleitung im Auftrag des Ministeriums regelmäßig angeboten werden.



### *Abstimmung und Arbeitsteilung im kommunalen Hilfesystem*

Ein weiterer relevanter Aspekt, der verschiedene Bereiche von Implementierung und Umsetzung des Teilhabemanagements überspannt, betrifft die Kooperation zwischen den an THM beteiligten Akteuren und dabei insbesondere Abstimmung und Arbeitsteilung im kommunalen Hilfesystem.

Um eine effiziente und effektive Arbeitsteilung zwischen den unterschiedlichen beteiligten Akteuren zu gewährleisten, sind in den Kommunen Analysen der lokalen Angebotsstruktur sowie gezielte Abstimmungsprozesse, an erster Stelle in der und durch die BKG, erforderlich. Dabei ist unter anderem zu klären, welche Angebote genau existieren, wer welche Aufgaben übernimmt und welche Lücken (in Angebot oder Vernetzung) bestehen. Diese Reflexionen und Absprachen sind sowohl für eine zielgerichtete Weiterentwicklung der kommunalen Angebotslandschaft als auch für die konkrete Fallarbeit von entscheidender Bedeutung. Dort, wo dies im Rahmen von *Gemeinsam klappt's* erfolgte, ist es einfacher, Teilhabemanagement in einem bereits bestehenden und sich zugleich stetig entwickelnden kommunalen Hilfesystem zu verorten und Schnittstellen zu definieren.

Derartige Abstimmungsprozesse obliegen der Förderrichtlinie von *„Gemeinsam klappt's“* zufolge den Geschäftsführenden Stellen und den Bündniskerngruppen. Wie in der bisherigen Untersuchung deutlich wird, besteht hier in vielen Kommunen jedoch noch Nachholbedarf. Bspw. zeigt sich bzgl. der Zusammensetzung der BKG, dass insbesondere Akteure aus dem Gesundheitsbereich und Vertreter:innen der Zielgruppe, wie etwa Migrant:innenorganisationen, in vielen BKG kaum repräsentiert sind. Hier schlägt sich auch die jeweils lokal variierende Rezeption und Interpretation des Konzepts Teilhabemanagement und die zugeschriebene Relevanz der Lebensbereiche jenseits von Ausbildung und Arbeit nieder. Zudem wurden schon 2019 vielfach Angebots- und Bedarfsanalysen nicht systematisch verfolgt und die Verortung des Teilhabemanagements weder diskutiert noch abgestimmt. Dann trafen sich viele BKG im letzten Jahr aufgrund der Coronapandemie nur sehr unregelmäßig, Kommunikation und Kooperation waren erschwert. Aufgrund der ebenfalls erschwerten Umsetzung von Teilhabemanagement, dem Mangel an systematisch vorliegenden Daten etc. konnten erst wenige strukturelle Erkenntnisse zu Fällen und Fallbedarfen zusammengetragen und den BKG rückgekoppelt werden (vgl. Kapitel 3.3). Weitgehend offen liegt jedoch, dass die Zusammenarbeit mit den lokalen Ausländerbehörden an verschiedenen Stellen schwierig erscheint und dies insbesondere den Zugang von THM zu Fällen erschwert.

Die strukturellen Versäumnisse haben Auswirkungen auf die praktische Fallarbeit der Teilhabemanager:innen. Bedarfs- und Angebotsanalysen fehlen oder sind nicht abgeschlossen. Auch fehlt es häufig an einer Analyse von Beratungsangeboten und einer gemeinsam abgestimmten Verortung von THM im regionalen System. Schwierig ist insbesondere, wenn die Teilhabemanager:innen keinen oder nur eingeschränkten Zugriff auf die Daten der Zielgruppe haben. THM müssen sich also je individuell zu den Angeboten vor Ort kundig machen und darin einen Platz finden. Die Abstimmung mit anderen Akteuren ist für Teilhabemanagement aber unabdingbar: Für die (rechtskreis-)übergreifende Unterstützung unter Nutzung verschiedener Angebote brauchen sie eine klare Aufgabenteilung, eine Verständigung auf Zugriffsrechte, Schweigepflichtsentbindungen sowie Abstimmungsroutinen (Fallkonferenzen, gemeinsame Hilfeplanungen) etc.

Mit der Implementierung von Coaching als Baustein 1 von DiAA – auch für Geduldete und Gestattete – zeigten sich diese Probleme ganz konkret bzgl. der Arbeits- und Aufgabenteilung. Wiederholt wurde von den Praktiker:innen von Unsicherheiten und variierenden Interpretationen bezüglich des Verhältnisses von Teilhabemanagement und Coaching



berichtet. Verunsicherung ist die Folge. THM wird dabei häufig verkürzt als Verweisberatung verstanden und mit der Anforderung verbunden, Personen der Zielgruppe direkt in Maßnahmen (insbesondere aus DiAA) zu vermitteln. Dabei wird die konzeptionelle Anforderung eines umfassenden Assessments „vergessen“, wonach zuerst festgestellt werden müsste, welche Unterstützungsleistungen gebraucht werden und ob diese im regulären Angebot/Maßnahmensystem überhaupt zur Verfügung stehen/zugänglich sind. In dieser Vorstellung werden die Restriktionen für die Zielgruppe im bestehenden Regelsystem ausgeblendet und häufig sogar reproduziert.

Das Fehlen einer Klärung zu zielgruppenbezogenen Zuständigkeiten im lokalen Hilfesystem betrifft aber nicht nur die Seite der Coaches bzw. anderer Dritter, sondern wirkt sich ebenso auf das Aufgabenverständnis der Teilhabemanager:innen selbst aus. So fördert es im Zusammenspiel mit fehlenden bzw. inadäquaten Angeboten Fehlallokationen bei den THM: Sie sollen für „die schwierigsten Fälle“ zuständig sein und können diesen doch kaum etwas anbieten. Sie sollen (aufsuchend) eine Klientel erreichen, die sonst nicht erreicht wird – haben aber mangels Abstimmung im Netzwerk keine systematischen Informationen zu diesen Fällen oder geregelte Zugänge. Das fördert Ausweichbewegungen zum einen in Richtung „handhabbarer“ Fälle (auch wenn diese schon in Betreuung sind) und zum anderen eine Fokussierung auf Krisenintervention, intensive Hilfestellung (statt auf systematisches Case Management) u. ä. in Fällen mit besonderen Herausforderungen (Fälle nach § 60b AufenthG, psychiatrische Unterstützung usw.). Selbstzuschreibung und zugleich Erwartung anderer an „besonders potente Hilfe“ kontrastiert hier mit Ohnmachtsgefühlen.

Die Missverständnisse zu den Aufgaben wurden z. T. durch uneindeutige Vorgaben in der Förderrichtlinie ebenso angestoßen wie durch unzureichende Aufgabendefinitionen und Rollenklärungen im System an den Standorten selbst. Das gilt vor allem für Fragen von Fallführung und Fallverantwortung im lokalen Netzwerk. Dass die neuen Rollen nicht ins System eingeordnet wurden, ist weniger ein konzeptionelles als ein Strukturproblem der Standorte, das nur im Verbund/durch die BKG zu klären ist.

In der Folge kann keine umfassende Unterstützung von Fällen stattfinden – im Gegenteil: Das Angebot an Unterstützungsleistungen wird eingeschränkt und die bestehenden Hürden im Regelsystem werden reproduziert. Zudem werden die Weiterentwicklung des Maßnahmensystems, das Finden von qualitativen wie quantitativen Lücken sowie der qualitative Ausbau und die Vernetzung zwischen Hilfen geschwächt. Diese Problemerkennung wurde im Januar/Februar 2021 der erweiterten Projektgruppe des Ministeriums vorgestellt und dort ausführlich diskutiert. Sie wird auch in Zukunft eine wichtige Perspektive der wissenschaftlichen Begleitung von THM darstellen und weiter beobachtet werden.

### *Besondere Anforderungen bei der Unterstützung der Zielgruppe*

Die Besonderheiten der Zielgruppe und die damit verbundenen Anforderungen nach spezieller Unterstützung erwiesen sich im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des THM immer wieder prägend. Hierbei sind insbesondere rechtliche Fragen bezüglich Aufenthalt und Arbeitsverboten zentral, gerade bei Klient:innen mit einer sog. „Duldung light“ nach § 60b AufenthG erweisen sich diese Fragen als ebenso diffizil wie zeitintensiv. Die Probleme, die oftmals durch einen Mangel an kompetenten Ansprechpartner:innen vor Ort sowohl für die THM als auch für die Klient:innen noch verstärkt werden, führen dazu, dass in der praktischen Arbeit oftmals Kriseninterventionen domi-

nieren und für ein strukturiertes Vorgehen im Sinn des Handlungskonzeptes Case Management wenig Ressourcen (zeitlich und mental) zur Verfügung stehen.

Ergänzend erweisen sich die oftmals gegebenen Traumatisierungen der Klient:innen infolge ihrer Fluchterfahrungen als Herausforderung. Diesbezüglich fehlt es den Praktiker:innen zufolge in vielen Fällen ebenfalls an adäquaten psychologischen und psychosozialen Unterstützungsangeboten. Damit zusammenhängend wurde von Teilhabemanager:innen wiederholt der Bedarf an Supervision formuliert, um mit den psychischen Belastungen durch die oftmals tragischen Situationen der Klient:innen umzugehen. Mit Blick auf die häufig unzureichende Gesundheitsversorgung der Zielgruppe (psychotherapeutisch) wirkt sich hier hemmend aus, dass Gesundheitsakteure in den Netzwerken nicht oder unterrepräsentiert sind. Dies kann auch in anderen Gesundheitsbereichen zu Problemen führen, bspw. verweist ein Beitrag auf ueberaus.de darauf, dass der Besuch von Weiterbildungsmaßnahmen, der an den Nachweis einer aktuellen Masernschutzimpfung gekoppelt ist, mitunter durch bürokratische Hürden erschwert wird. Hier sind Lösungen auf Ebene der Bündniskerngruppe gefordert.

Schließlich ist ein sensibler Umgang mit Rassismus und Rassismuserfahrungen für die Arbeit mit der Zielgruppe essentiell – doch fehlen vor Ort vielfach und gerade in den Verwaltungen transkulturelle Kenntnisse, kultursensible Vorgehensweisen sowie Beteiligungsformen und Partizipationsmöglichkeiten der Zielgruppe bei der Weiterentwicklung des Hilfesystems. Das Projekt „Aus eigener Kraft“ des Instituts für Kirche und Gesellschaft der Evangelischen Kirche von Westfalen setzt an dieser Stelle an, kann eine intensive Auseinandersetzung mit diesen Themen sowie eine stärkere Einbindung von Vertreter:innen der Zielgruppe an jedem Standort jedoch nicht ersetzen.

### *Case-Management-Kompetenz*

Teilhabemanagement NRW beinhaltet zentral die Umsetzung von Case Management für Geduldete und Gestattete. Mit diesem Handlungsansatz ist eine Reihe von Aufgaben verbunden, angefangen bei einer über die konkrete Fallarbeit hinausweisenden bzw. dieser zugrundeliegenden Klärung der Verortung im regionalen Hilfesystem, von Zugangs- und Steuerungsmöglichkeiten und einem trägerübergreifenden Case-Management-Konzept. Zugleich brauchen die Teilhabemanager:innen persönlich spezifische Handlungskompetenzen, die i. d. R. über Case-Management-Weiterbildungen erworben werden. Die Befragungen zu den spezifischen Kompetenzen zeigen jedoch, dass die allermeisten Teilhabemanager:innen bislang keine Case-Management-Weiterbildung besucht haben. Grundkenntnisse konnten zwar durch die Schulungen der wissenschaftlichen Begleitung vermittelt werden, diese können eine umfassende Weiterbildung jedoch nicht ersetzen.

Erschwert wird die Situation dadurch, dass vielerorts auch die GfS als fachlich zuständige Stelle über keine vertieften Kenntnisse zu Case Management verfügen und kommunale Konzepte die fallbezogenen Aufgaben im THM eher eng im Sinne einer Zuleitung zu DiAA-Maßnahmen verstehen. Überwiegend übernehmen die GfS eher koordinierende, aber nicht fachlich-anleitende Aufgaben. Über die Case-Management-Kompetenz bei den dann meist zuständigen Anstellungsträgern von THM im Bereich der freien Wohlfahrtspflege liegen keine Kenntnisse vor. Schließlich sind viele THM nicht in ein spezifisches THM-Team eingebunden, sodass sie sich möglicherweise eher an den Aufgaben ihres Gesamtteams orientieren als am THM-/Case-Management-Konzept.

Die Umsetzung von Case Management kann erfahrungsgemäß durch methodenzentrierte Supervision, am Ansatz ausgerichtete Fallkonferenzen u. ä. sowie durch Fallarbeit struk-

turierende und unterstützende Instrumente (für Assessment, Zielvereinbarung, Hilfeplanung und -überprüfung sowie abschließende Fallevaluation) gestützt werden – derartige Elemente stehen derzeit aber eher begrenzt zur Verfügung. Und tatsächlich melden viele Befragte in schriftlicher Erhebung, ebenso wie Teilnehmende bei verschiedenen Veranstaltungen der wissenschaftlichen Begleitung, aber auch im Empowerment-Projekt, Qualifizierungsbedarfe an, wünschen sich Supervision und arbeitsunterstützende Instrumente.

Angesichts der anspruchsvollen Aufgaben, die durch den Handlungsansatz und die Zielgruppen vorgezeichnet sind, wird die Situation im weiteren Prozess vertieft zu beobachten sein. In Reaktion darauf hat das MKFFI als erste Maßnahme die wissenschaftliche Begleitung beauftragt, weitere Austausch- und Reflexionsformate anzubieten, um damit zugleich Kompetenzaufbau und eine vergleichbarere Umsetzung von THM zu stärken.

### *Auswirkungen der Corona-Pandemie*

Abschließend soll an dieser Stelle noch einmal ausführlicher auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie eingegangen werden, die seit März 2020 sowohl auf die Umsetzung des Teilhabemanagements als auch auf die Durchführung der wissenschaftlichen Begleitung wesentlichen Einfluss hat. Diese Auswirkungen zeigen sich auf unterschiedlichen Ebenen.

Zunächst erschwerte die Pandemie Abstimmung und Koordination der Umsetzung auf den beteiligten administrativen Ebenen. Viele Treffen, die eigentlich in Präsenz stattfinden sollten, wurden zunächst verschoben und/oder konnten nur digital durchgeführt werden. Das gelang zwar insgesamt recht gut, kann jedoch den persönlichen und direkten Austausch nicht ersetzen. Die Möglichkeit zur Teilnahme an Online-Formaten ist bei vielen beteiligten Akteuren durch fehlende technische Ausstattung und/oder Datenschutzvorgaben eingeschränkt. Insbesondere kommunale Stellen haben hier viele Restriktionen zu beachten, was sich auch auf die Arbeit der Bündniskerngruppen auswirkt. Viele Treffen mussten abgesagt werden, eine Überführung in Online-Formate war nicht möglich, der Austausch lag brach.

Auch die Fallarbeit litt unter der Corona-Pandemie. Schon der Zugang zur Zielgruppe gestaltete sich unter Pandemie-Bedingungen deutlich schwieriger. So konnte aufsuchende Arbeit in vielen Kommunen bisher nicht oder nur sehr eingeschränkt durchgeführt werden und gerade schwer erreichbare Gruppen nicht aktiv kontaktiert werden.

Beratung und Aufrechterhaltung des Kontakts mit bereits aufgenommenen Personen sind deutlich erschwert. Dies liegt neben den rein technischen Herausforderungen unter anderem daran, dass der direkte Kontakt für den Vertrauensaufbau zwischen THM und Klient:in eine wichtige Rolle spielt – gerade dann, wenn solcherart Beratung aus dem Heimatland nicht bekannt ist. Außerdem haben die Einschränkungen und die Verzögerung des Gesamtprozesses einen Einfluss auf die Motivation der Teilnehmenden. Viele Veranstaltungen finden nicht statt und geplante Angebote können nur in kleinen Gruppen, meist gar nicht realisiert werden, ehrenamtliche Begleitung entfällt etc. Dies fördert (weitere) Vereinsamung bei Klient:innen und führt zu Rückschritten im Spracherwerb.

Die Kommunikation mit anderen Akteuren und mit Behörden im Rahmen der Fallarbeit gestaltet sich in der aktuellen Situation komplizierter. Und schließlich stellen aktuell weniger Unternehmen neue Arbeitskräfte ein oder bieten Praktikumsplätze an. Im Gegenteil: viele der Klient:innen verlieren ihre Arbeit.

Alle Einschränkungen trafen auch die wissenschaftliche Begleitung. So konnten viele geplante Veranstaltungen nur eingeschränkt stattfinden. Während die Vermittlung der inhaltlichen Grundlagen durch alternative Formate (Selbstlernerheiten, Online-Seminare) recht gut aufgefangen werden konnte, kam insbesondere die Reflexion und Vernetzung der Praktiker:innen auf den Veranstaltungen pandemiebedingt bisher zu kurz.

Insgesamt war der Einfluss der Corona-Pandemie auf den Implementierungsprozess des Teilhabemanagements erheblich. Eine wichtige Rolle für die Realisierung und Aufrechterhaltung der Fallarbeit spielen technische und digitale Medien, insbesondere Videokonferenz- und Messengerdienste. Diesbezüglich zeigt sich, dass die Standorte für diesen digitalen Austausch sehr unterschiedlich ausgestattet sind. Schwierigkeiten entstehen unter anderem dadurch, dass aus Datenschutzgründen Kameras deaktiviert und Dokumente nicht digital übermittelt werden können. Auch der Aufbau der DiAA-Maßnahmen leidet vielfach unter Corona-Einschränkungen und schließlich sei erwähnt, dass die technische Ausstattung der Klient:innen zum Teil gar nicht oder nicht ausreichend vorhanden ist. In der Summe bremst die Corona-Pandemie die Umsetzung von Gemeinsam klappt's und Durchstarten in Ausbildung und Arbeit, und hier auch Teilhabemanagement, erheblich.

## **5 Zwischenfazit und Ausblick**

Im Lauf des Jahres 2020 wurde die Arbeit am Teilhabemanagement als Baustein 6 der Förderinitiative „Durchstarten in Ausbildung und Arbeit“ sowohl auf den Ebenen des Landes und der wissenschaftlichen Begleitung als auch in den beteiligten Kommunen erfolgreich aufgenommen und es konnten – trotz Verzögerungen bei Bewilligung, Personalsuche und -einstellung sowie anderen Implementierungsprozessen (insbesondere durch die Corona-Pandemie) – erste wichtige Schritte zur Umsetzung realisiert werden. So wurden von der wissenschaftlichen Begleitung Auftaktformate für die beteiligten Standorte organisiert und in zwei Schulungsblöcken jeweils über 70 Teilnehmende in konzeptionelle und arbeitspraktische Grundlagen des Teilhabemanagements eingeführt. Stellenbesetzung und Fallarbeit nehmen ebenfalls langsam Fahrt auf: An den 46 Standorten, die an der Befragung im Herbst teilnahmen, wurden mittlerweile deutlich mehr als 100 Teilhabemanager:innen eingestellt und im Jahr 2020 fast 3.000 Fälle aufgenommen.

Auch die Erfassung der Zielgruppe, ihrer Bedarfe und der kommunal verfügbaren Angebote schreitet sukzessive voran. Die Praktiker:innen vor Ort bewerten das Konzept Teilhabemanagement insgesamt sehr positiv und erwarten, dass es die Versorgung der Zielgruppe deutlich verbessert. Auch die bisherige Umsetzung wird, trotz wiederholter Kritik insbesondere an rechtlichen Restriktionen, von den Akteuren insgesamt als vielversprechend beschrieben.

Durch das Teilhabemanagement und die Angebote der Landesinitiative Durchstarten in Ausbildung und Arbeit werden in NRW einer Zielgruppe, die bisher kaum Zugang zum Regelsystem hat, Angebote zur Unterstützung bereitgestellt. Die starke Nachfrage nach den Angeboten zeigt, dass der Bedarf groß ist. Das gilt insbesondere für die rechtskreisübergreifende Gestaltung von Unterstützung, die einen umfassenden Blick auf die Klient:innen, ihre Bedarfe und ihr Alltagsleben ermöglicht. Entsprechend stellt das Teilhabemanagement einen wichtigen und innovativen Baustein dar, um auf die bisherige Ausgrenzung und Unterversorgung von Menschen mit Duldung und Aufenthaltsgestattung zu reagieren.

In der konkreten Umsetzung wird zugleich eine ganze Reihe an Herausforderungen deutlich, die im Rahmen der weiteren Umsetzung zu beobachten und ggf. zu bearbeiten sind. Diese reichen, neben den Beschränkungen durch die Corona-Pandemie, von der (verstärkten) Vernetzung auf unterschiedlichen Ebenen bis hin zu rechtlichen und psychosozialen Themen in der konkreten Beratungspraxis. Außerdem sind Verortung, Rollen und Aufgaben der Teilhabemanager:innen in den Standorten noch näher zu definieren und ihr Verhältnis zu anderen Akteuren (bspw. Coaches) zu bestimmen. Dies beginnt bei den Regelungen zum Zugang von Teilhabemanager:innen zu Informationen über die Zielgruppe, die bei anderen Behörden (insbesondere den ABH) vorliegen. Klärungsbedarf besteht auch mit Blick auf Auswirkungen der kommenden Implementierung des Kommunalen Integrationsmanagements NRW (KIM) insbesondere bezüglich des zukünftigen Verhältnisses zwischen THM und den Case Manager:innen im KIM.

Weitere „Baustellen“ betreffen die systematische Bereitstellung planungsrelevanter Daten für die Entwicklung der lokalen Systeme, darin auch den Umgang mit der Klientendatei, sowie den Ausbau der Fallarbeit nach der Lockerung pandemiebedingter Kontaktbeschränkungen.

Schließlich fehlt es in vielen Standorten an fachlichen Kompetenzen der THM und adäquater Anleitung hinsichtlich Methoden, Arbeitsweisen und Strategien im Case Management. Mangelnde Angebote vor Ort oder deren Nicht-Einbindung in die Netzwerkarbeit (insbesondere hinsichtlich rechtlicher und psychosozialer Unterstützung) erschweren den THM das Schnüren bedarfsorientierter individueller Unterstützungspakete.

Für eine bessere Umsetzung von Case Management im Teilhabemanagement zeichnen sich schon jetzt erste Potenziale auf unterschiedlichen Ebenen ab, von denen einige auch bereits angestoßen wurden. Hierzu gehören unter anderem die Verstärkung von qualifizierenden Austausch- und Reflexionsformaten durch die wissenschaftliche Begleitung sowie von Fortbildungen, wie bspw. zu (ausländer-)rechtlichen Fragestellungen, wie sie bereits im Mai 2020 im Rahmen der Initiative „Gemeinsam klappt’s“ angeboten wurden.

Besonders relevant wird jedoch sein, dass weitere Anstrengungen zur Klärung von Verortung, Rolle und Aufgaben der THM stattfinden, ebenso wie weitere Initiativen zur besseren Einbeziehung der lokalen Ausländerbehörden – auf kommunaler und Landesebene. Auf der Ebene der Standorte kommt bzgl. der Verbesserung von Abstimmungsprozessen insbesondere der Revitalisierung der Bündniskerngruppen eine große Bedeutung zu sowie der Implementierung kollegialer Vernetzungen und von Fallbesprechungen zwischen einzelnen THM sowie und vor allem zwischen THM und anderen Angeboten. Hilfreich könnte hier sein, seitens des Landes nochmals auf die Bedeutung fachlich qualifizierter THM-Umsetzung (auf der Basis Case Management) hinzuweisen sowie auf die entsprechenden (Leitungs-)Aufgaben der GfS und die Strukturen entwickelnden Funktionen der BKG. Ebenso hilfreich könnte des Weiteren sein, die Inanspruchnahme einschlägiger Weiterbildung von THM finanziell zu unterstützen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich neben ersten positiven Erfahrungen die Abläufe in den Kommunen vielerorts noch weiter einspielen müssen, um das volle Potenzial des Handlungskonzeptes zu entfalten. Die bisherigen Erfahrungen in der Umsetzung stimmen dafür optimistisch.



### *Weiteres Vorgehen der wissenschaftlichen Begleitung*

Im Verlauf des ersten Jahres zeigten sich Anpassungsbedarfe bzgl. der wissenschaftlichen Begleitung, insbesondere erscheint eine stärkere Förderung der methodischen Umsetzung des Teilhabemanagements durch einen Ausbau von qualifizierenden Impulsen und Reflexion sinnvoll. ISR/FOGS sollen zukünftig zudem zusätzlich auf die Klientendatei bezogene Analyseaufgaben übernehmen. Nach Abstimmung mit dem Ministerium werden im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Teilhabemanagements im Jahr 2021 folgende Arbeitsschritte im Mittelpunkt stehen:

- Organisation und Durchführung der geplanten Austausch- und Reflexionstreffen für Teilhabemanager:innen im März (3 x 1 Tag) sowie Herbst 2021 (3 x 2 Tage)
- Durchführung zusätzlicher Veranstaltungen im Früh- und Spätsommer: Im Juni finden in Zusammenarbeit mit dem IAQ gemeinsame Entwicklungsworkshops statt, die auf Erfahrungen und Bedarfe für die Umsetzung rechtskreisübergreifenden Teilhabemanagements und die besondere Rolle von GfS und BKG für die Entwicklung förderlicher Strukturen fokussieren. Weitere Formate werden ebenfalls ggf. mit anderen Akteuren aus dem Gemeinsam-klappt's-Zusammenhang organisiert. Die Formate werden weiterhin durch die Ergebnisse der Erhebungen, darunter die Beobachtung des Austauschs auf ueberaus.de, unterfüttert. Schwerpunkte werden dabei neben methodischen Umsetzungsaspekten u. a. die konkrete Vernetzung des Teilhabemanagements vor Ort sein, rechtliche Herausforderungen bei der Betreuung von Klient:innen mit einer Duldung nach §60b sowie der Beitrag des THM zur Netzwerk- und Systementwicklung in den Kommunen.
- Umsetzung einer zusätzlichen Basiseinführung für neu eingestellte Teilhabemanager:innen, die noch keine Möglichkeit hatten, an den Qualifizierungen teilzunehmen am 15./16. April 2021.
- Geplant ist die Organisation und Durchführung eines Gesamttreffens mit allen Akteuren der Landesinitiativen für GfS und THM-Vertreter:innen aus allen beteiligten Kommunen. Dieses eigentlich jährlich vorgesehene Treffen war 2020 aufgrund der Corona-Pandemie ausgefallen bzw. z. T. durch Regionalkonferenzen ersetzt worden.
- Weitere Prüfung von Analysemöglichkeiten und Datenqualität der Klientendatei und ggf. anschließende Auswertungen.
- Weitere Erhebungen: Um den Befragungsaufwand für die Praktiker:innen zu reduzieren, werden die Erhebungen in Zukunft in enger Abstimmung mit dem IAQ durchgeführt. Erhebungen von ISR/FOGS und IAQ werden sich abwechseln, im Frühjahr 2021 wird das IAQ eine Befragung organisieren, die Fragen zum THM inkludiert (Auswertung dieser Fragen durch ISR/FOGS). Im Herbst ist dann eine Befragung von THM durch ISR/FOGS geplant, die ggf. durch Fragen des IAQ ergänzt wird. Die Standorte müssen so nicht mehr als zweimal im Jahr Erhebungen bearbeiten.
- Auswertung der Erhebungen und Erfahrungen bei den Veranstaltungen und jährliche Berichterstattung dazu, Mitwirkung an Berichten des Landes
- Weitere regelmäßige Teilnahme an der erweiterten Projektgruppe.

## **6 Anhang**