



# **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 2021  
für das MKFFI NRW

Dr. Benjamin Görgen, FOGS

Kim Elaine Singfield, FOGS

Max Kalkbrenner, FOGS

Miriam Martin, FOGS

Martina Schu, FOGS

Prof. Dr. Christian Kolbe, ISR

Lutz Wende, ISR

Winfried Köppler, ISR

Köln/Frankfurt, im März 2022

Projektnummer: 965/2019

## Inhaltsverzeichnis

<u>Kap.</u>		<u>Seite</u>
	ZUSAMMENFASSUNG	1
1	EINLEITUNG	5
2	AKTIVITÄTEN VON ISR UND FOGS	5
2.1	Zusammenarbeit mit MKFFI und weiteren Akteur:innen	7
2.2	Qualifizierungen der THM	7
2.3	Austausch- und Reflexionstreffen	8
2.4	Jahrestreffen „Gemeinsam klappt’s“	9
2.5	Befragungen zur Umsetzung von Teilhabemanagement	9
2.6	Auswertung der Klient:innendatei	10
2.7	Beobachtung des Implementierungsprozesses	12
3	ERGEBNISSE DER ANALYSE DER KLIENT:INNENDATEI	12
4	TEILHABEMANAGEMENT IN DER PRAXIS	18
4.1	Rahmenbedingungen der Umsetzung	18
4.1.1	Institutionelle Verortung	18
4.1.2	Anstellung und Arbeitszeit	19
4.1.3	Qualifikation und Berufserfahrung	20
4.1.4	Koordination und Teamstruktur	21
4.2	Selbst- und Rollenverständnis der THM	23
4.3	Fokus Fallarbeit – zur praktischen Umsetzung des THM	25
4.3.1	Ausmaß, Organisation und Klient:innen der Fallarbeit	26
4.3.2	Zugang und Kontaktaufnahme	32
4.3.3	Intake und Assessment	34
4.3.4	Zielvereinbarung	37
4.3.5	Hilfeplanung	38
4.3.6	Leistungssteuerung und Monitoring	39
4.3.7	Abschluss und Evaluation	44
4.4	Umgang mit Erkenntnissen aus dem Teilhabemanagement	45
4.5	Handlungsbedarfe, Wünsche und Erfolge	47
5	ZWISCHENFAZIT UND AUSBLICK	50
6	LITERATUR	57
7	ANHANG	59
	Anhang A: 3. Erhebung GfS-Befragung Frühjahr 2021	59
	Anhang B: 4. Erhebung THM-Befragung Herbst 2021	61
	Anhang C: Abbildungen	75

## Tabellenverzeichnis

Tab.		Seite
Tab. 1	Übersicht der geplanten und tatsächlich realisierten Arbeitsschritte 2021	6
Tab. 2	Variablen, gruppiert nach Anteil vorhandener Daten	11
Tab. 3	Alter und Geschlecht der Klient:innen (n = 4.217)	13
Tab. 4	Staatsangehörigkeit, Geburtsjahrgänge, Alter und Ankunft in der BRD	15
Tab. 5	Häufigste Herkunftsländer der Klient:innen (n = 71), Mehrfachnennungen möglich	31
Tab. 6	Bereiche, die regelhaft im Assessment betrachtet werden (n = 73), Mehrfachangaben möglich	36
Tab. 7	Verfügbare Angebote und Anbieter:innen in den Kommunen (n = 70)	40

## Abbildungsverzeichnis

Abb.		Seite
Abb. 1	Staatsangehörigkeiten aus der Klient:innendatei (13 aus insgesamt 47, n = 4.075)	14
Abb. 2	Zielgruppe aufenthaltsrechtlich geduldeter und gestatteter Menschen mit weiteren gruppierten aufenthaltsrechtlichen Gruppen in GeKla	16
Abb. 3	Aufenthaltsstatus der Zielgruppe geduldeter oder gestatteter Aufenthalte	17
Abb. 4	Phasen des Teilhabemanagementprozesses	26
Abb. 5	Durchschnittliche Anzahl an bisher Betreuten, aktuell Betreuten und zeitgleich möglichen Betreuungen pro THM, berechnet für ein VZÄ	28
Abb. 6	Aufenthaltsrechtlicher Status bisheriger Klient:innen (n = 69), in % der Fälle	30
Abb. 7	Zugang und Erreichung der Zielgruppe durch... (n = 72), in % der Fälle	33
Abb. 8	Häufigkeit von Assessment, Zielvereinbarung und Hilfeplanung im Vergleich, in %	38
Abb. 9	Variablen, gruppiert nach Anteil vorhandener Daten	75
Abb. 10	Variablen der Gruppe A	75
Abb. 11	Variablen der Gruppe B und C	76
Abb. 12	Variablen der Gruppe D, E und F	76

## Abkürzungsverzeichnis

ABH	Ausländerbehörde
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BKG	Bündniskerngruppe
DiAA	Landesinitiative Durchstarten in Ausbildung und Arbeit NRW
FOGS	Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH
GeKla	Landesinitiative „Gemeinsam klappt's“ NRW
GfS	Geschäftsführende Stelle
GGUA	Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e. V.
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
KIM	Kommunales Integrationsmanagement NRW
MKFFI	Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen
THM	Teilhabemanagement/Teilhabemanager:innen
VZÄ	Vollzeitäquivalent

## Zusammenfassung

Die 2018 gestartete Landesinitiative „Gemeinsam klappt’s“ (GeKla) zielt auf die Förderung der Teilhabe von jungen geflüchteten Menschen, die aufgrund ihres prekären Aufenthaltsstatus bislang keinen oder kaum Zugang zu integrationsfördernden und anderen Leistungen des Regelsystems haben. Im Rahmen des Förderprogramms „Durchstarten in Ausbildung und Arbeit“ (DiAA) hat das Land NRW dazu ab 2019 konkrete Unterstützungsangebote in den beteiligten Kommunen angestoßen, u. a. das Teilhabemanagement (THM).

Seit Ende 2018 unterstützt das Institut für Stadt- und Regionalentwicklung der Frankfurt University of Applied Sciences (ISR) gemeinsam mit der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH (FOGS) die Landesinitiative „Gemeinsam klappt’s“ durch die Organisation einer Prozessbegleitung für die Standorte. 2021 wurde das Konzept Prozessbegleitung bis auf eine Ausnahme eingestellt. Zudem führen das ISR und FOGS seit Frühjahr 2020 die wissenschaftliche Begleitung des Teilhabemanagements durch. Diese umfasst einerseits die Vorbereitung und Durchführung von Schulungs-, Austausch- und Reflexionsformaten und andererseits regelmäßige Erhebungen zur Implementierung und Umsetzung des Teilhabemanagements in den beteiligten Standorten.

Im Laufe des Jahres 2020 wurde Teilhabemanagement erfolgreich gestartet und es konnten – trotz Verzögerungen (insbesondere durch die Coronapandemie) bei Bewilligung, Personalsuche und -einstellung sowie anderen Implementierungsprozessen – erste wichtige Schritte zur Umsetzung realisiert werden. Der Fokus lag dabei zunächst auf Qualifizierungs- und Aufbauarbeiten, aber auch die Fallarbeit konnte im Laufe des Jahres in vielen Kommunen aufgenommen werden.

Im letzten Zwischenbericht zur Umsetzung der wissenschaftlichen Begleitung des Teilhabemanagements standen zunächst strukturelle Aspekte der Projektumsetzung im Zentrum, während der vorliegende Bericht nun stärker die konkrete Fallarbeit der Teilhabemanager:innen fokussiert, um auf diese Weise einen tieferen Einblick in ihre konkrete Arbeitspraxis und die damit verbundenen Herausforderungen zu erlangen. Die zentrale empirische Grundlage bildet dabei die Befragung der Teilhabemanager:innen im Herbst 2021, die ergänzt wird durch Ergebnisse der ersten Befragung im Jahr 2021, die im Rahmen der Arbeitshilfe des Instituts Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen (IAQ) realisiert wurde und primär den Transfer von Erkenntnissen aus dem Teilhabemanagement an die Geschäftsführenden Stellen (GfS) und die Bündniskerngruppe (BKG) von „Gemeinsam klappt’s“ thematisierte. Ebenso wurden die ersten Ergebnisse der Auswertung der Klient:innendatei sowie Eindrücke aus den Austausch- und Reflexionsformaten und sonstigen projektbezogenen Veranstaltungen berücksichtigt. Dabei konzentrieren wir uns in diesem Zwischenbericht zunächst auf eine systematische Aufbereitung der Daten, die durch erste Interpretationen ergänzt wird. Eine vertiefende Analyse im Hinblick auf mögliche Zusammenhänge, Konsequenzen sowie Bewertungen vor dem Hintergrund der Programmziele wird – ergänzt auch um die Perspektive der Zielgruppe – vor allem im Rahmen des Abschlussberichts der wissenschaftlichen Begleitung stattfinden.

Anhand der bisherigen Erhebungen wird deutlich, dass sich Umfang und Intensität der Fallarbeit im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr weiterentwickelt haben. Mittlerweile sind zum Zeitpunkt der Erhebung alle Teilhabemanager:innen in der konkreten Fallarbeit mit Klient:innen tätig. Berechnet auf eine Vollzeitstelle haben die THM im Durchschnitt im Laufe ihrer Tätigkeit bis zum Zeitpunkt der Befragung im Herbst 67,8 Fälle betreut. Dies stellt einen wichtigen Erfolg der Initiative, insbesondere für diese vulnerable Zielgruppe, dar. Trotz der erschwerten Bedingungen durch die Coronapandemie wurden viele junge

Geduldete und Gestattete erreicht und somit einer bisher eindeutig unterversorgten Zielgruppe erste Angebote unterbreitet.

### **Implementierung und Umsetzung des THM**

Der bereits im letzten Jahr entstandene Eindruck, dass die genaue Ausgestaltung der Landesinitiative auf Ebene der Standorte ebenso wie das Rollen- und Selbstverständnis sowie die Beratungs- und Unterstützungspraxis der Teilhabemanager:innen deutlich variiert, verfestigt sich.

So spiegeln sich in den Ergebnissen einige grundlegende Umsetzungsentscheidungen hinsichtlich der Verortung und Ansiedlung der verfügbaren Stellenkapazitäten wider. Bspw. sind in Landkreisen im Durchschnitt deutlich mehr THM bei freien Trägern tätig als in kreisfreien und kreisangehörigen Städten. Auch Stellenumfang und Aufgaben der Teilhabemanager:innen variieren deutlich. Insbesondere geringe Stellenumfänge von weniger als 50 % können dabei in der Praxis zu besonderen Herausforderungen führen. Die komplexen Beratungs- und Begleitungs- sowie Koordinations- und Netzwerkaufgaben der Teilhabemanager:innen benötigen ausreichend zeitliche Ressourcen. Stehen diese nicht zur Verfügung, leiden in der Regel einzelne Aufgabenbereiche. So zeigt sich etwa, dass der wichtige Austausch mit anderen THM signifikant seltener stattfindet, je geringer die Stellenkapazität ist.

Auch Qualifikation und Berufserfahrung prägen die Umsetzung. Während die THM in der Regel solide Kompetenzen in den Bereichen Migration und Integration mitbringen, sind die Erfahrungen im Case Management bei vielen nur gering, was sich auch in den Berichten zur Umsetzung der einzelnen Phasen des Case Managements widerspiegelt. Hier könnten zusätzliche Qualifizierungen ebenso helfen wie Fortbildungen hinsichtlich aufenthaltsrechtlicher Kenntnisse, die für die Praxis des Teilhabemanagements von zentraler Bedeutung sind.

Bezüglich des Rollen- und Selbstverständnisses der befragten THM lassen sich grundsätzlich zwei Typen von Antworten unterscheiden. Für die einen steht (eher) die Arbeit mit den Klient:innen im Fokus, während andere stärker die Bedeutung von Verwaltungs- und Netzwerkaufgaben betonen. In den Typen spiegelt sich ein Spannungsverhältnis wider, in dem die THM im Alltag vermitteln müssen.

Schließlich finden sich auch in der konkreten Beratungspraxis des Teilhabemanagements deutliche Differenzen. So variiert die Anzahl der Fälle, die bereits betreut wurden und die zum Zeitpunkt der Erhebung betreut werden, deutlich. Entsprechend wird auch die Arbeitsbelastung von den THM sehr unterschiedlich eingeschätzt. Während einige Befragte angeben, noch mehr Fälle übernehmen zu können, sind andere bereits an oder sogar über ihrer Belastungsgrenze.

Im Durchschnitt werden von einer Vollzeitkraft 43,7 Fälle (zum Zeitpunkt der Befragung) gleichzeitig betreut, was für einen solch intensiven Unterstützungs- und Beratungsansatz – verglichen mit anderen intensiven Begleitungsformen – eine relativ hohe Zahl darstellt. Dies sollte im Auge behalten werden, auch wenn die tatsächliche Arbeitsbelastung von weiteren Faktoren abhängt (insbesondere die konzeptionelle Arbeitstiefe an den Standorten, wie die Umsetzung der Arbeitsphasen, Kommunikation zwischen Klient:in und THM, Komplexität der Problemlage, Fahrtzeiten etc.). Dies kann auf Grundlage der Daten nicht eindeutig eingeschätzt und beantwortet werden, u.a. weil nicht geklärt werden kann, mit wie vielen der Klient:innen tatsächlich ein intensives Case Management durchgeführt wird.

Darüber hinaus zeigt sich, dass eine systematische Umsetzung der einzelnen Phasen des Teilhabemanagementprozesses nicht an allen Standorten und insbesondere nicht in allen Fällen zu beobachten ist. So wird zwar deutlich, dass die Teilhabemanager:innen das Handlungskonzept in Teilen in die eigenen Arbeitsprozesse integrieren konnten, die genaue Interpretation der Ziele, Aufgaben und Arbeitsschritte erweist sich jedoch als unterschiedlich. Gleiches gilt insbesondere auch für die strukturierte Einbeziehung der Nutzer:innenperspektive. Im Alltag prägen z. T. bestehende Zwänge und Einschränkungen die Vorgehensweise, wie z. B. das (Nicht-)Vorhandensein und die (fehlende) Flexibilität von DiAA-Maßnahmen und weiteren Angeboten.

### **Zentrale Herausforderungen**

Insbesondere hinsichtlich der Übertragung der Erkenntnisse aus der Fallarbeit auf die Strukturebene zeigt sich Weiterentwicklungspotenzial. Dadurch, dass die Bündniskerngruppen – auch, aber nicht nur, aufgrund der Coronapandemie – nur eingeschränkt agieren, scheint der systematische Zugang in die Gestaltung der Angebotsstruktur bisher in vielen Kommunen nur bedingt zu bestehen. Dies wiederum führt dazu, dass viele Angebote nur in ihrer Bestandsform genutzt werden und es nur im geringen Maße zu einer Ausweitung, Veränderung oder gar Weiterentwicklung der Angebote kam.

Die zentralen Herausforderungen für die weitere Umsetzung und für künftige Projekte im Bereich der kommunalen Integrationsarbeit sind aus Sicht der Befragten:

- Fehlende, unzureichende und unflexible sowie zu wenig den individuellen Bedürfnissen dieser besonders vulnerablen Gruppe angemessene Angebote,
- bürokratische Hürden (bspw. hinsichtlich der Besetzung von Kursen),
- die spezifische und belastende Situation von Klient:innen mit einer Duldung nach § 60b AufenthG,
- die zum Teil schwierige Zusammenarbeit mit der lokalen Ausländerbehörde (ABH) sowie
- die begrenzte Zeit zur Umsetzung des Projekts.

Hinzu kommen weiterhin die Schwierigkeiten aufgrund der Coronapandemie sowie das nahende Projektende. Viele Strukturen und Netzwerke, die im Rahmen des Teilhabemanagements mühsam aufgebaut werden konnten, sind den Befragten zufolge durch das Auslaufen der Programme in Gefahr. Entsprechend erscheint es zentral, an den Standorten wie auch auf Ebene des Landes einen geordneten Übergang der besonders marginalisierten Zielgruppe des THM in das Case Management des Kommunalen Integrationsmanagements (KIM) zu gewährleisten. Gleiches gilt dafür, die Sicherung der Strukturen und der Mitarbeiter:innen, die oftmals die individuellen Träger:innen der lokalen Netzwerke sind, in das KIM zu ermöglichen und zu fördern – auch durch entsprechenden Austausch und Reflexion. Darüber hinaus sollten die strukturierte Einbeziehung der Nutzer:innenperspektive und die Partizipation der Zielgruppe an den Standorten weiter ausgebaut werden. Hier bestehen weiterhin Lücken, wie in der Befragung, den Austauschtreffen und auch den Beiträgen des Instituts für Kirche und Gesellschaft der Evangelischen Kirche von Westfalen (IKG) wiederholt deutlich wurde.

Trotz der beschriebenen Herausforderungen wird das Programm von den meisten Befragten weiterhin (sehr) positiv bewertet, da es neue Angebote und Unterstützungsstrukturen für eine bisher vernachlässigte Zielgruppe schafft und auf diese Weise lokale

Integrationsprozesse befördert. Auch berichten die THM von einem guten Verhältnis zu der Zielgruppe und stellen teilweise ihre Begeisterung für ihre Arbeit heraus. Schließlich wird die Zusammenarbeit in Arbeitsbündnissen und Netzwerken, die 2021 intensiver aufgenommen werden konnte, in einigen Standorten als positiv bewertet.



## **1 Einleitung**

Mit den Programmen „Gemeinsam klappt’s“ (GeKla) und „Durchstarten in Ausbildung und Arbeit“ (DiAA) hat das Land NRW in den letzten Jahren zwei Programme aufgelegt, die die Teilhabe von jungen geflüchteten Menschen fördern sollen, die aufgrund ihres prekären Aufenthaltsstatus bislang keinen oder kaum Zugang zu integrationsfördernden und anderen Leistungen des Regelsystems haben. Das Teilhabemanagement (THM) soll in diesem Rahmen als Baustein sechs von DiAA eine umfassende rechtskreisübergreifende Unterstützung der Zielgruppe organisieren.

Das Institut für Stadt- und Regionalentwicklung der Frankfurt University of Applied Sciences (ISR) und die Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH (FOGS) führen seit Frühjahr 2020 die wissenschaftliche Begleitung des Teilhabemanagements durch. Diese umfasst einerseits die Vorbereitung und Durchführung von Schulungs-, Austausch- und Reflexionsformaten und andererseits regelmäßige Erhebungen zur Implementierung und Umsetzung des Teilhabemanagements in den beteiligten Standorten.

Wie schon im Jahr 2020 führte die Coronapandemie auch 2021 immer wieder zu Einschränkungen und Herausforderungen auf allen Ebenen der Umsetzung – von den lokalen Vernetzungen über die Fallarbeit bis hin zur wissenschaftlichen Begleitung. In diesem Zwischenbericht werden die von ISR und FOGS im Jahr 2021 durchgeführten Aktivitäten sowie die daraus resultierenden Erkenntnisse zum Umsetzungsstand dargestellt. Nachdem der letzte Zwischenbericht die strukturelle und organisationale Implementierung des Teilhabemanagements fokussiert hatte, steht in diesem Jahr die konkrete Arbeitspraxis der Teilhabemanager:innen in den verschiedenen Phasen des Teilhabemanagements im Zentrum. Grundlage dafür bilden die Auswertung der durchgeführten Erhebungen im Jahr 2021, Erkenntnisse aus den umgesetzten Veranstaltungen sowie bilaterale Rückmeldungen aus beteiligten Kommunen. Insgesamt werden in dem vorliegenden Bericht vor allem die Ergebnisse der Erhebungen vorgestellt und erste Interpretationen vorgenommen. Eine vertiefte Analyse sowie eine umfassende Auswertung und Einschätzung dieser wird vor allem im Abschlussbericht zu der Begleitung von Teilhabemanagement stattfinden.

## **2 Aktivitäten von ISR und FOGS**

ISR und FOGS setzten im Berichtsjahr die regelmäßigen Aktivitäten zu Austausch und Kommunikation aus dem ersten Projektjahr fort. Die Projektleitungen und die Projektteams bei ISR und FOGS stimmen sich weiterhin wöchentlich mehrfach telefonisch sowie per Videokonferenz über den aktuellen Stand und das weitere Vorgehen ab. Hinzu kamen im Jahresverlauf, soweit pandemiebedingt möglich, vereinzelt Präsenztreffen. Neben der laufenden Abstimmung der Projektleitung sowie verschiedener Arbeitsgruppen erfolgen monatliche Austauschtreffen im Gesamtteam.

Nicht nur pandemiebedingt, sondern auch als Reaktion auf Umsetzungsrealitäten in den Standorten, passten ISR/FOGS die Arbeitsschritte im laufenden Jahr in enger Abstimmung mit dem Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (MKFFI) teilweise an (vgl. Tab. 1). Diese Flexibilität erforderte durchgehend einen hohen Arbeits- und Abstimmungsaufwand, etwa durch die Notwendigkeit zweigleisiger/unsicherer Planungen oder schneller Reaktionen auf tagesaktuelle Entwicklungen der Pandemie sowie die kurzfristige Anpassung der Aktivitäten der wissenschaftlichen Begleitung.

Tab. 1 Übersicht der geplanten und tatsächlich realisierten Arbeitsschritte 2021

Geplante Arbeitsschritte (laut Antrag)	Umsetzung/Anpassungen
Qualifizierungsformate für Teilhabemanager:innen im Jahr 2020	Nachholtermin für neue THM im April 2021 (zweitägige Online-Veranstaltung)
Halbjährliche Erhebungen zur Umsetzung von Teilhabemanagement an den Standorten	Zwei standardisierte Befragungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mai/Juni 2021 mit dem IAQ</li> <li>■ September 2021</li> </ul> Die Ergebnisse wurden den beteiligten Akteur:innen vorgestellt und gemeinsam reflektiert.
(Halbjährliche) Austausch- und Reflexionstreffen	Drei digitale eintägige Treffen im März/April gemeinsam mit JMD zum Schwerpunkt Zugang/Vernetzung. Zwei digitale eintägige Treffen im Juni/Juli gemeinsam mit dem IAQ zu den Schwerpunkten Einzelfall und Strukturebene. Zwei eintägige Präsenztreffen im August/Okttober zum Schwerpunkt § 60b AufenthG. Ein zweitägiges Präsenztreffen im November zu den Phasen des Case Managements. Zwei weitere geplante Präsenztreffen mussten kurzfristig durch ein digitales Treffen im Dezember ersetzt werden.
Eine jährliche zentrale Veranstaltung für alle Standorte, mit allen GeKla-Akteur:innen	Präsenzveranstaltung am 07.10.2021 in Gladbeck.
Zusammenfassende Protokolle/Berichte	Berichterstattung jeweils im Rahmen der Gremientreffen und Absprachen mit dem MKFFI (siehe Kapitel 2.1).
Kontinuierlicher Kontakt mit dem MKFFI sowie Beteiligung an (weiteren) Gremien	Teilnahme an fünf digitalen Terminen der erweiterten Projektgruppe. Teilnahme an weiteren Veranstaltungen und Gremien im Rahmen von GeKla: Projekt „Aus eigener Kraft“ (Fachbeirat, AG), Coaching/DiAA. Regelmäßiger Austausch mit dem MKFFI und weiteren Akteur:innen.
Hotline für Standorte	Vor allem rund um die Erhebungen sowie die Treffen gingen weiterhin 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.
Klient:innendatei	ISR/FOGS prüften Auswertungsmöglichkeiten und die Datenqualität der Klient:innendatei. In Abstimmung mit dem MKFFI wurden die Daten anschließend bereinigt und eine erste Auswertung vorgenommen.

## **2.1 Zusammenarbeit mit MKFFI und weiteren Akteur:innen**

Als Mitglied der erweiterten Projektgruppe der Initiative „Gemeinsam klappt’s“ nahmen ISR/FOGS 2021 an fünf digitalen Treffen teil:

- In der Sitzung vom 3. Februar ging es vorwiegend um die Jahresplanung der jeweils beteiligten Akteur:innen und um die seitens des MKFFI angeregten verstärkten Aktivitäten zur Erreichung von Geduldeten und Gestatteten sowie entsprechend intensiver Öffentlichkeitsarbeit.
- Am 11. Februar fand auf Grundlage eines von ISR/FOGS zuvor erarbeiteten Papiers ein Zusatztermin zur Abgrenzung von THM und Coaching statt.
- Das Treffen am 28. April wurde für ausführliche Informationen rund um laufende Aktivitäten sowie die Diskussion des Zwischenstands und Handlungsempfehlungen auf Grundlage des Zwischenberichts von ISR/FOGS genutzt.
- Am 7. Juli standen Mitteilungen aus dem Ministerium (u. a. zu Öffentlichkeitsarbeit, Richtlinienänderungen, Ministerbesuchen sowie zur Sitzung der Steuerungsgruppe) im Fokus. Darüber hinaus wurde über die Auswertung der Klient:innendatei sowie über aktuelle und anstehende Aktivitäten der Mitglieder berichtet (u. a. Austauschtreffen und Befragungen durch die wissenschaftliche Begleitung).
- Im Mittelpunkt der Sitzung am 23. September stand die Feinplanung der gemeinsamen Jahrestagung am 7. Oktober, die von ISR/FOGS federführend vorbereitet und durchgeführt wurde.

Daneben gab es diverse weitere Kontakte und Absprachen mit dem Ministerium. Themen waren dabei weiterhin die Umsetzung des Teilhabemanagements vor Ort, die Nutzung der Klient:innendatei, das Verhältnis von THM und Coaching sowie die Gestaltung des Übergangs vom THM zum Case Management im Kommunalen Integrationsmanagement (KIM).

ISR und FOGS brachten ihre Expertise weiterhin – durch Mitgliedschaft im Projektbeirat und der AG Empowerment, laufenden fachlichen Austausch sowie Teilnahme an verschiedenen Workshops – in die Umsetzung bzw. Begleitung des Empowerment-Projekts „Aus eigener Kraft“ des Instituts für Kirche und Gesellschaft der Evangelischen Kirche von Westfalen (IKG) ein.

## **2.2 Qualifizierungen der THM**

Aufgrund der in den Kommunen zum Teil stark verzögerten Einstellung des THM-Personals boten ISR/FOGS im April 2021 einen Nachholtermin zur Qualifizierung der neuen Teilhabemanager:innen an. Das zweitägige Onlineseminar mit 19 Teilnehmenden fand am 15. und 16. April statt. Ablauf und Inhalte der Veranstaltung orientierten sich an den vergangenen Qualifizierungsformaten (Schu et al., 2021, S. 6f.), wurden aber dem aktuellen Umsetzungsstand des Programms angepasst. Dazu wurden Informationen aus der Einführungsveranstaltung mit Elementen der vertiefenden Qualifizierung verbunden.

### **2.3 Austausch- und Reflexionstreffen**

Angesichts des im ersten Projektjahr deutlich gewordenen hohen Bedarfs nach Qualifizierung einerseits und Austausch andererseits wurde auf Wunsch des MKFFI ab 2021 eine Ausweitung der Austausch- und Reflexionstreffen geplant. Die Treffen wurden zum einen an die Entwicklungsworkshops des Instituts Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen (IAQ) angedockt und zum anderen als zusätzliche eintägige Workshops konzipiert. Darüber hinaus fand eine Ausweitung der Austausch- und Reflexionstreffen im Herbst auf jeweils zwei Tage statt.

An den drei (digitalen) eintägigen Treffen am 9., 11. und 15. März 2021 nahmen insgesamt 69 Teilhabemanager:innen aus 44 Kommunen teil, wobei die Teilnehmendenzahl zwischen 21 und 28 Personen lag. Die Veranstaltungen wurden von Susanna Thiel (Diakonie RWL) und Christine Müller (LAG KJS NRW) mitgestaltet, um die Perspektive der Jugendmigrationsdienste (JMD) in den Austausch einzubringen. Schwerpunktthemen waren dabei Zugang/Erreichung der Zielgruppe(n), Kooperationen und Vernetzung sowie die Arbeitsstruktur der Teilhabemanager:innen (Aufgaben- und Rollenverständnis, Rahmenbedingungen).

Im Verlauf der zwei eintägigen Entwicklungsworkshops des IAQ Ende Juni brachten ISR/FOGS für den Bereich des Teilhabemanagements im Gesamtgefüge der Initiative „Gemeinsam klappt’s“ Informationen zum Umsetzungsstand ein und fokussierten dabei auf die Gestaltung komplexer Fallarbeit im Netzwerk, auch mit Hinblick auf eine Absicherung auf der Strukturebene. An den beiden digitalen Workshops nahmen insgesamt 39 Vertretungen von Geschäftsführenden Stellen aus GeKla (GfS) und 36 Teilhabemanager:innen teil.

Auf starken Wunsch der Teilhabemanager:innen wurden die zwei zusätzlichen eintägigen Austauschtreffen nach der Sommerpause dem Thema Arbeitsorganisation im Umgang mit § 60b AufenthG und der Identitätsklärung gewidmet. An den Präsenzveranstaltungen Ende August und Anfang Oktober 2021 nahmen jeweils knapp 20 Teilhabemanager:innen teil. Auf der Tagesordnung standen neben einer kurzen Einführung durch ISR/FOGS auch Inputs von Vertreter:innen zweier Ausländerbehörden und der Gemeinnützigen Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e. V. (GGUA) sowie Austauschrunden über den Umgang mit dem Thema.

Für Spätherbst wurden aufbauend auf den Ergebnissen der Befragung im Herbst 2021 (vgl. Kapitel 2.5 sowie Kapitel 4) zur Umsetzung der Phasen des Case Managements drei zweitägige Präsenztreffen geplant. Nachdem das erste Treffen in Wedau noch wie geplant in Präsenz stattfinden konnte, mussten die beiden weiteren Treffen Ende November bzw. Mitte Dezember aufgrund der sich wieder zuspitzenden Pandemielage kurzfristig abgesagt werden. ISR/FOGS bauten das Konzept in Absprache mit dem Ministerium in der Kürze der Zeit auf ein digitales Programm um und konnten so Mitte Dezember, den für die ausgefallenen Treffen angemeldeten Personen, ein alternatives Angebot zur Verfügung stellen. An den beiden Veranstaltungen konnten insgesamt 62 Teilhabemanager:innen (26 in Wedau, 36 online) in verschiedenen, methodisch abwechslungsreichen Arbeitseinheiten (Eigenarbeit, Murmelrunden, Kleingruppen, World Café, Plenumsdiskussion) ihre Rolle und ihre Praxiserfahrungen bei der Umsetzung des Case Managements anhand konkreter Fälle gemeinsam reflektieren.

Alle Austausch- und Reflexionstreffen wurden dokumentiert. Den Teilnehmenden wurden jeweils die Präsentationen sowie gemeinsam festgehaltene Ergebnisse im Nachgang zur Verfügung gestellt.

## **2.4 Jahrestreffen „Gemeinsam klappt’s“**

Nachdem im ersten Projektjahr aufgrund der Pandemie kein Jahrestreffen aller an der Initiative beteiligter Akteur:innen stattgefunden hatte, konnte am 7. Oktober 2021 ein Gesamttreffen in Präsenz realisiert werden. ISR/FOGS planten und organisierten die Durchführung gemeinsam mit dem MKFFI sowie den weiteren Akteur:innen aus der erweiterten Projektgruppe.

Gut 100 Teilnehmende, vorwiegend aus den Geschäftsführenden Stellen aus GeKla und dem Teilhabemanagement, reflektierten gemeinsam mit dem MKFFI, den wissenschaftlichen Begleitungen (IAQ, ISR und FOGS), den JMD und dem IKG die bisherige Implementierung sowie die aktuellen Entwicklungen im Programm. Darüber hinaus wurden Perspektiven für die weitere Umsetzung von „Gemeinsam klappt’s“ und Teilhabemanagement diskutiert.

Inhaltlich lag der Fokus auf dem Zugang zur und der Erreichung der Zielgruppe, wobei sowohl die Fall- als auch die Strukturebene sowie ergänzend Aspekte des Empowerments und der Vernetzung in den Blick genommen wurden. Um möglichst viel Raum für Austausch zu schaffen und eine aktive und gestaltende Beteiligung der Teilnehmenden anzuregen, wurden unterschiedliche Formate (Kurzinputs, Dialogrunden, Fish-Bowls, Arbeit an Pinnwänden) genutzt. Verlauf und Ergebnisse der Veranstaltung wurden von ISR/FOGS in einer Kurz-Dokumentation protokolliert und den Teilnehmenden gemeinsam mit den Präsentationen im Nachgang zur Verfügung gestellt.

## **2.5 Befragungen zur Umsetzung von Teilhabemanagement**

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung werden die Umsetzung des Teilhabemanagements in den Kommunen sowie die dabei gesammelten Praxiserfahrungen regelmäßig analysiert. Eine wichtige Grundlage stellen dabei – neben Rückmeldungen und Beobachtungen im Rahmen der gemeinsamen Veranstaltungen (vgl. Kapitel 2.7) – halbjährliche Befragungen der Standorte dar.

Wie im Jahr 2020 wurden im Jahr 2021 zwei Befragungen realisiert (vgl. Anhänge A und B). Um die Anzahl der Befragungen, die Bearbeitungszeit und die damit verbundene Belastung für die Standorte zu reduzieren, wurde die erste Befragung im Jahr 2021 in Absprache mit dem Ministerium in die Erhebung integriert, die das IAQ im Frühjahr mittels sog. Arbeitshilfen an den Standorten von „Gemeinsam klappt’s“ durchführte. Die Arbeitshilfen richteten sich dabei an die GfS der Projektstandorte. Hierzu wurde von ISR/FOGS ein eigenständiger Block zum Teilhabemanagement konzipiert und ausgewertet. Insgesamt 40 Kommunen haben diesen Fragenblock ausgefüllt, was bei insgesamt 54 Standorten einer Rücklaufquote von 74,1 % entspricht. Hauptfokus der Fragen lag auf der Vermittlung von Erkenntnissen und Anregungen aus dem Teilhabemanagement an die GfS sowie an die Bündniskerngruppe von „Gemeinsam klappt’s“ (BKG). Außerdem wurde evaluiert, ob infolge solcher Vermittlungen aus dem THM auch tatsächlich Verbesserungen in der Abstimmung zwischen den Akteur:innen oder hinsichtlich der Angebote für die Zielgruppe erreicht werden konnten.

Die zweite Befragung, die im Zentrum dieses Berichts steht, fokussierte die praktische Umsetzung des Teilhabemanagementkonzepts in der konkreten Fallarbeit der THM. Um die Erfahrungen und Perspektiven der Praktiker:innen in den Standorten direkt zu erfassen, richtete sich die Befragung nicht an die GfS wie bei den letzten Befragungen zur kommunalen Umsetzung, sondern ausdrücklich an die Teilhabemanager:innen selbst.

Die Erhebung wurde in der Zeit vom 18. August bis zum 28. September 2021 als Online-Befragung durchgeführt. Insgesamt wurden 87 Fragebogen bearbeitet. Nach Bereinigung der leeren oder nur unzureichend ausgefüllten Bogen konnten 74 für die Auswertung verwendet werden und bilden nun die Grundlage für die folgenden Ergebnisse. Die Berechnung des genauen Anteils der Stichprobe an der Grundgesamtheit aller Teilhabemanager:innen kann nur grob geschätzt werden, da die der Umfrage zugrunde liegende Adressliste trotz regelmäßiger Pflege der Daten aufgrund der hohen Fluktuation der Anstellungen nicht vollkommen aktuell war. In der programmbegleitenden Datenbank der Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung (G.I.B.) sind im September 2021 144 THM vermerkt (G.I.B., 2021). Es ist jedoch zu vermuten, dass in dieser Datenbank auch THM aufgeführt sind, die zum Zeitpunkt der Befragung bereits wieder ausgeschieden sind. Für die Befragung wurden 136 THM angeschrieben. Darauf bezogen liegt die Ausschöpfungsquote bei ca. 54,3 %, was für eine anonyme und freiwillige Befragung eine gute Rücklaufquote ist, die Aussagen zur allgemeinen Umsetzungsentwicklung des Teilhabemanagements in NRW möglich macht.

In die Befragung war, umgekehrt analog zum Erhebungsvorgehen im Frühjahr, ein eigenständiger Block des IAQ integriert, der von den Kolleg:innen separat ausgewertet wurde. Die Auswertung der Befragungsteile von ISR/FOGS erfolgte mit SPSS. Die Ergebnisse werden – ergänzt durch die Ergebnisse der Befragung aus dem Frühjahr, die qualitativen Erkenntnisse aus der allgemeinen Beobachtung des Implementierungsprozesses sowie die Rückmeldungen aus den diversen Veranstaltungen im Jahr 2021 – in Kapitel 4 dieses Berichts präsentiert.

## **2.6 Auswertung der Klient:innendatei**

Die wissenschaftliche Begleitung wurde mit der Prüfung von Auswertungsmöglichkeiten und Datenqualität der von den Teilhabemanager:innen geführten Klient:innendatei in Hinblick auf eine mögliche Analyse von Lebenswelten und Bedarfslagen der Zielgruppe beauftragt.

Zur Auswertung der Klient:innendatei waren zunächst vier Restaurierungsschritte erforderlich, um eine Zusammenführung der 4.230 Datensätze aus 43 Kommunen zu ermöglichen. Dieser Aufwand an Aufbereitung war für einen wissenschaftlichen Umgang mit der einzelfallbezogenen Dokumentationsarbeit in den Kommunen unumgänglich. Er wurde aufgrund ihrer technischen Umsetzung erforderlich, die über ungesicherte Dateien des Tabellenkalkulationsprogramms ‚Excel‘ umgesetzt war. Hinzu kam die in der Handhabung nicht ganz anspruchlose Verknüpfung mit der Datenbank der G.I.B., aus der – sofern bereits enthalten – fallbezogene Daten importiert werden sollten. Wie die folgende Darstellung der Datenaufbereitung zeigen wird, ist diese Möglichkeit offenbar genutzt worden und hat Wirkungen auf die gesamte Datenmatrix gehabt.

Um solche Aspekte sichtbar machen zu können und sicherzustellen, dass einzelne Fälle nicht mehrfach in die Untersuchung eingehen, war im ersten Schritt zunächst eine genaue Überprüfung der Herkunft der Datensätze notwendig. In Zusammenarbeit mit dem MKFFI waren unter den 47 Dateien aus den Kommunen zuerst diejenigen zu identifizieren, die in die Grundgesamtheit der dann 43 Kommunen aufgenommen werden konnten. Zum Teil war es hierbei erforderlich, bei der Zusammenführung der Daten Herkunftsnamen bzw. Verwaltungsebenen zu überprüfen und technische Zwischenschritte einzulegen. Außerdem mussten teilweise Entscheidungen über Stichtage rekonstruiert werden, um die

Datenmatrix in ihrer zeiträumlichen Aussagekraft nicht zu gefährden. Dies wäre ohne die Zusammenarbeit mit dem MKFFI nicht in begründeter Weise möglich gewesen.

Erst auf dieser Grundlage – und zusammen mit weiteren Zwischenschritten – war im zweiten Schritt dann festzustellen, dass zu den 89 ursprünglichen Variablen aus durchschnittlich 39,2 % der Fälle Daten vorliegen. Im Umkehrschluss besteht der gesamte Datensatz also zu ca. 60 % aus ‚fehlenden Werten‘, wobei die einzelnen Datensätze durchschnittlich zu einem Anteil von 61 % ausgefüllt sind – was zwischen knapp einhundert bis knapp unter 10 % variiert. Während also im Durchschnitt aus 39,2 % der Fälle Daten zu den 89 einzelnen Variablen vorliegen, sind die Datensätze zu je einem Fall im Durchschnitt zu 61 % vollständig. Dieser letzte Anteil an vorhandenen Daten in den Datensätzen – also der Grad, zu dem die Daten eines Einzelfalls vorliegen – variiert zwischen den einzelnen Kommunen von 9 % bis 84 % so erheblich, dass der Durchschnittswert von 54 % nur eine geringe Aussagekraft über die Qualität der Datensätze an den einzelnen Standorten insgesamt hat. Dabei hat sich aber ein gewisses Gefälle nach dem Verwaltungsstatus der beteiligten Kommunen gezeigt. Der Anteil ausgefüllter Datenfelder liegt in den Fällen der kreisfreien Städte bei 63,3 %, bei Landkreisen bei 47 % und bei eigenständig einreichenden kreisangehörigen Kommunen sogar bei nur 34,8 %.

Um Grenzen und Möglichkeiten der Auswertung in eine Übersicht zu bringen und handhabbar zu machen, sind die 89 Variablen im dritten Schritt weitergehend untersucht worden. Dabei haben sich zunächst sechs Gruppen bilden lassen, in denen der Anteil von Daten, die aus den Fällen jeweils vorlagen, auf unterschiedlichen Niveaus in geringerem Maße variieren (vgl. Tab. 2, für eine Übersicht über die konkreten Items siehe Abbildungen in Anhang C). In Zusammenarbeit mit dem MKFFI ist dieses Vorgehen reflektiert und auf seiner Grundlage das weitere Bereinigungsverfahren sowie die Auswertung der Daten abgestimmt und auf die Gruppen A bis D begrenzt worden.

Tab. 2 Variablen, gruppiert nach Anteil vorhandener Daten

	Durchschnittlicher Anteil vorhandener Daten	Variablen – Gruppengröße
Gruppe A (96 % - 100 %) [15]	98 %	15
Gruppe B (52 % - 77 %) [7]	63 %	7
Gruppe C (30 % - 41 %) [14]	34 %	14
Gruppe D (21 % - 30 %) [34]	25 %	34
Gruppe E (11 % - 20 %) [12]	16 %	12
Gruppe F (3 % - 10 %) [7]	7 %	7

Im vierten Schritt erfolgte die Bereinigung der Daten. Dabei kommt es darauf an, in der Datenmatrix für zählbare Sachverhalte je gleiche Zeichen sicherzustellen, also dafür zu sorgen, dass Gleiches auch gleich bezeichnet wird. Da die Datendateien des oben erwähnten Tabellenkalkulationsprogramms aus ungeschützten Feldern bestehen, waren die Daten in annähernd allen Variablen uneinheitlich ausgefüllt. Das gilt auch für diejenigen Variablen, die aus der G.I.B.-Datenbank importiert werden konnten. An den uns vorliegenden Daten kann nicht erkannt werden, inwieweit sie tatsächlich aus der G.I.B.-Datenbank importiert oder neu eingegeben worden sind. Es lässt sich lediglich sagen, dass diejenigen Variablen, die aus der Datenbank importiert werden können, die Daten auch zu höherem Anteil enthalten (was sich auch auf die Verteilung dieser Variablen auf die Gruppen der Tab. 2 erkennbar ausgewirkt hat). Trotzdem mussten alle zur Auswertung anvisierten

Variablen auf einheitliche Einträge untersucht werden. So waren beispielsweise für die Variable ‚Staatsangehörigkeit‘ nur für die Merkmalsausprägung ‚afghanisch‘ die Zeichen ‚AFG‘, ‚Afghanistan‘, ‚Afghanisch‘, ‚Afghanistan‘ vorzufinden – also fünf Zeichen für einen einzigen Sachverhalt – was angesichts der insgesamt 46 verschiedenen Merkmalsausprägungen nur zu der Variable ‚Staatsangehörigkeit‘ den Bereinigungsaufwand in insgesamt ca. 147.611 ausgefüllten Datenfeldern erahnen lässt. Dort, wo dies möglich erschien, wurde versucht, die Schreibweisen dem Standard der G.I.B.-Datenbank anzupassen.

Auf Grundlage des derzeitigen Stands der Renovierungsarbeit erfolgten die bisherigen Auswertungen der Klient:innendatei (vgl. Kapitel 3). Dabei tauchen weiterhin regelmäßig unerkannte, weil mit bloßem Auge nicht sichtbare Fehler auf, die immer wieder einen mühseligen Ausstieg aus Routineabläufen erfordern.

## **2.7 Beobachtung des Implementierungsprozesses**

Ergänzend zu den standardisierten Befragungen und der Auswertung der Klient:innendatei bilden, wie auch schon im letzten Jahr, Erhebungsverfahren wie Prozess-, Tagungs- und Veranstaltungsbeobachtungen, informelle Gespräche mit Prozessbeteiligten sowie deren Reflexion eine weitere Säule der wissenschaftlichen Analyse.

Neben den Austauschtreffen mit den Teilhabemanager:innen im Juni und Herbst/Winter 2021, auf denen ausgewählte Ergebnisse der Befragungen gemeinsam diskutiert und reflektiert wurden, sind diesbezüglich insbesondere die zwei von ISR und FOGS organisierten Veranstaltungen zum Umgang mit § 60b AufenthG sowie die inhaltliche Begleitung und Reflexion der Jahrestagung von „Gemeinsam klappt’s“ zu nennen. Darüber hinaus beteiligten sich ISR/FOGS regelmäßig an Organisations- und Austauschtreffen der Programme „Gemeinsam klappt’s“ und „Aus eigener Kraft“ (vgl. auch Kapitel 2.1).

Mithilfe dieser zusätzlichen Datenquellen wurden über die Befragungen hinaus wichtige Diskussionslinien, Erfahrungen und Problemstellungen des Implementierungsprozesses systematisch berücksichtigt. Die Triangulation standardisierter und nicht standardisierter Zugänge und Analysen ermöglicht es ISR/FOGS, die Umsetzung des Teilhabemanagements umfassend und differenziert zu betrachten, auf dieser Grundlage immer wieder (Zwischen-)Ergebnisse in den Prozess einzuspeisen und Erkenntnisse somit zeitnah nutzbar zu machen.

## **3 Ergebnisse der Analyse der Klient:innendatei**

Die in der Klient:innendatei enthaltenen 4.230 Datensätze zu den Adressaten von „Gemeinsam klappt’s“ entstammen der Dokumentationsarbeit von Teilhabemanager:innen in 43 Kommunen bis in den Juli 2021, unter denen sich zwei kreisangehörige Kommunen, 18 kreisfreie Städte und 23 Landkreise befinden. Die Daten sind somit etwas älter als die Daten der Befragung der THM im Herbst 2021 (vgl. Kapitel 2.5 und 4). Die Herkunft der Daten ist über die Landesfläche weit gestreut, es gibt in der Datenmatrix keine bedenkliche Dominanz einzelner Standorte. Auf Grundlage des gegenwärtigen Renovierungsstands (vgl. Kapitel 2.6) soll in einfachen Grundzügen eine erste Annäherung an die Lebenssituation der durch das Programm angesprochenen Menschen bezüglich der Themen und Wechselverhältnisse hinsichtlich der Items Geschlecht, Alter, Aufenthaltsstatus,



Staatsangehörigkeit/Herkunftsland und Wohnsituation aus der Datengruppe A versucht werden. Für den Ausgangspunkt in der Variablengruppe A spricht neben den in Kapitel 2.6 dargelegten Gründen vor allem auch die dort schon angesprochene allgemeine Relevanz der Variablen für das Aktivitätsfeld des Projekts. Mit dem weiteren Fortgang der Auswertung lassen sich dann Aussagemöglichkeiten zu immer weiter spezifizierten Teilgruppen erwarten. Dabei kann jetzt schon ein doppelter Blick aus juristischer und sozialarbeiterischer Perspektive auf die Daten erkennbar gemacht werden, die in der Praxis im THM miteinander fallangemessen verknüpft werden müssen.

Die Zielgruppe des Programms sind junge erwachsene Menschen von 18 bis 27 Jahren mit Fluchterfahrung, deren aufenthaltsrechtliche Stellungen als ‚Geduldete‘ oder als ‚Gestattete‘ bislang nur eingeschränkt mit integrationsfördernden Angeboten verbunden waren. Aus den Daten der Klient:innendatei zeigt sich dementsprechend ein Durchschnittsalter von 24 Jahren. Dabei sind die als weiblich eingeordneten Klientinnen mit 24,5 Jahren durchschnittlich ein knappes halbes Jahr älter als diejenigen, die als Männer eingegeben worden sind (vgl. Tab. 3).

Tab. 3 *Alter und Geschlecht der Klient:innen (n = 4.217)*

Geschlecht	Mittelwert Alter	Anzahl	Anteil
männlich	24,01	3.229	77 %
weiblich	24,47	986	23 %
Gesamt	24,12	4.217	100 %

Zwischen Männern und Frauen besteht ein Verhältnis von 77 % zu 23 %<sup>1</sup>. Dies entspricht ungefähr den weiter unten angeführten Angaben der befragten Teilhabemanager:innen und in etwa auch den dort dargestellten Angaben aus der G.I.B.-Datenbank aus dem Herbst 2021 (vgl. Kapitel 4.3.1, S.25). Von dieser Verteilung gibt es in den konkreten kommunalen Konstellationen durchaus bemerkenswerte Abweichungen in beide Richtungen. Das größte Gewicht kommt der männlichen Merkmalsausprägung mit 86 % in einer kreisfreien Stadt zu, wobei es zugleich in den Daten eines Landkreises in einer Relation von 41 % zu 59 % auch einen Überhang von 18 % bei den Frauen gibt.

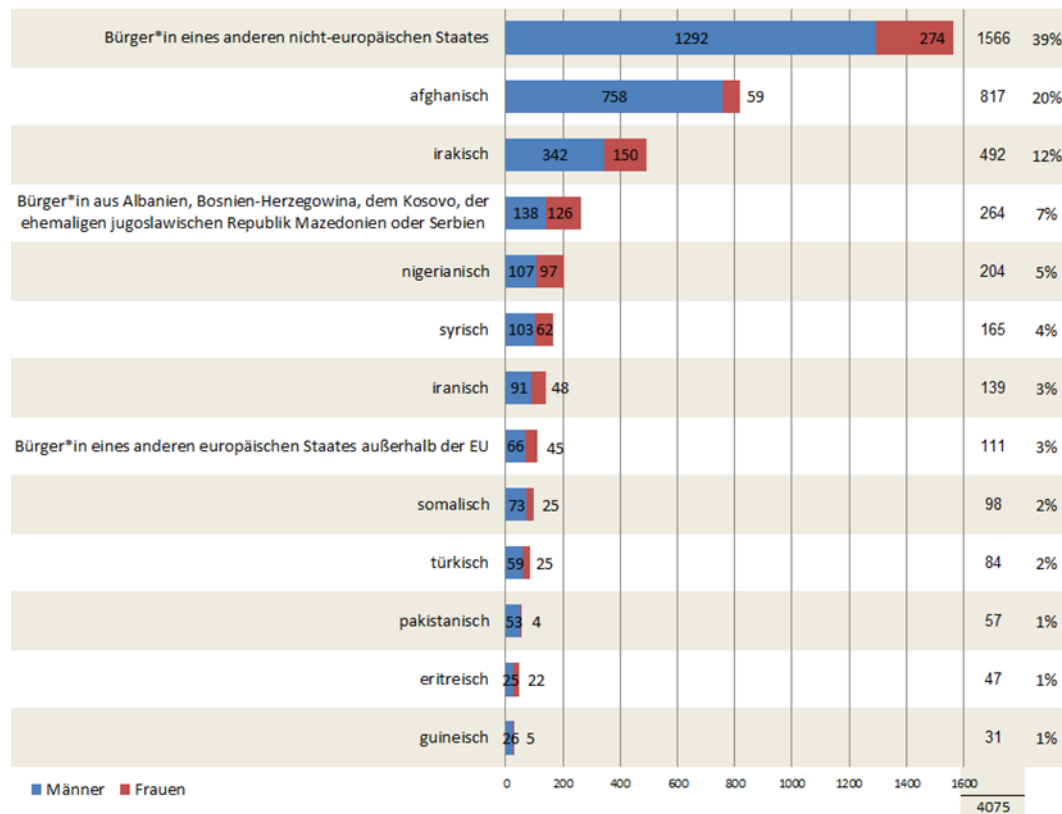
Neben Geschlechtszugehörigkeiten können auch Geburtsjahrgänge dazu hilfreich sein, ein differenziertes Bild von den Adressat:innen des Programms zu skizzieren. Über Zuständigkeitsfragen hinaus kann der Geburtsjahrgang für einen sozialarbeiterischen Blick sozialhistorische Fragestellungen eröffnen, die wiederum für die Themen und Dimensionen der Beratungsperspektive zentral sein können. In dieser Hinsicht sind mit je einem Anteil von 10 bis 12 % an der Grundgesamtheit vor allem die Jahre 1995 bis 1999 in der Klient:innendatei die je Geburtenstärksten. In diesen Jahren sind durchschnittlich je 452 Menschen aus dem Adressat:innenkreis geboren. Nur in diesen fünf Jahren innerhalb des insgesamt 29-jährigen Zeitraums zwischen 1976 und 2004, der durch die älteste und durch die jüngste Person abgesteckt wird, liegt der Geburtenanteil bei 53,4 % der Gesamtgruppe. Zum Zeitpunkt Juli 2021 sind also über die Hälfte der Adressat:innen – 2.259 zwischen 1978 und 2004 geborener Menschen (20 % Frauen) – des Programms in diesen fünf Jahren geboren worden.

Zieht man die in aller Regel pro Fall einzig angegebene Staatsangehörigkeit hinzu und ist man überdies bereit, diese wiederum als ‚Herkunftsland‘ oder allgemeiner als Ort, an dem

1 Das genaue Zahlenverhältnis zwischen den beiden Geschlechterklassifikationen besteht aus 13 nicht kategorisierten Datensätzen, 3.231 männlichen und 986 weiblichen und damit einer Anteilsrelation von 76,4 % zu 23,3 %. Bei zwei männlichen Datensätzen gibt es eine Lücke zur Altersangabe.

sich das Leben vormals mehr oder weniger langfristig oder gar ‚beheimatet‘ zugetragen hat, aufzufassen, dann konkretisiert sich das Bild der Zielgruppe weiter. Eine solche Interpretation ist dann abhängig vom Informationsgehalt der aufenthalts- oder asylrechtlich höchst relevanten Variable ‚Staatsangehörigkeit‘. Für den sozialarbeiterischen Blick gehen mit solchen Informationsgehalten allerdings auch die Gefahren von im Einzelfall weiterhin ungedeckten Annahmen einher, womit in der Praxis umgegangen werden muss. An der durch die Teilhabemanager:innen ausgefüllte Klient:innendatei fällt in diesem Zusammenhang zunächst aber auf, dass die dabei gesammelten Daten von den unten angeführten Einschätzungen aus der THM-Befragung zum ‚Herkunftsland‘ erheblich abweichen, wenn man die angeführten Voraussetzungen in Betracht zieht (vgl. Tab. 5, S.31). In der folgenden Abb. 1 sind die 13 gewichtigsten – aus insgesamt 47 – Staatsangehörigkeiten angegeben, die mit 4.075 Fällen 96,3 % der Grundgesamtheit aller Fälle der Datenbank enthalten. Die verbleibenden knapp 4 % der Datensätze setzen sich aus fehlenden Werten zusammen, oder aus Kleinstgruppen von unter 30 Personen. Dabei stimmt die nach den Gruppengrößen geordnete Abfolge der nachstehend gezeigten Staatsangehörigkeiten mit derjenigen der G.I.B.-Datenbank überein<sup>2</sup>:

Abb. 1 Staatsangehörigkeiten aus der Klient:innendatei (13 aus insgesamt 47, n = 4.075)



Mit dem Abstraktionsgrad der hier angeführten 13 häufigsten Merkmalsausprägungen für die Staatsangehörigkeitsvariable variiert auch ihr jeweiliger Informationsgehalt. Je abstrakter ein Merkmal formuliert ist und je mehr Fälle es folglich aufnehmen kann, desto weniger sagt es über die unter ihm versammelten einzelnen Fälle aus. Zieht man die

<sup>2</sup> Dies gilt nicht nur für die Rangfolge, sondern auch für die Werte der einzelnen Merkmalsausprägungen. Angesichts der eingangs angesprochenen Importmöglichkeit aus der G.I.B.-Datenbank ist diese Übereinstimmung keine Überraschung, sondern ein Hinweis darauf, dass das nicht ganz anspruchsvolle Importverfahren auf Grundlage eines Tabellenkalkulationsprogramms in den Standorten vielfach verwendet worden ist.

Staatsangehörigkeit nun zur Variable des Geburtsjahres hinzu, um eine zeiträumliche Konkretisierung zu erreichen, wirkt sich dies auch in diesen Zusammenhang aus. Woher sind welche Altersgruppen gekommen? Es kann sowohl für juristische Fragen als auch für das sozialarbeiterische Verstehen einer biografischen Entwicklung einen Unterschied machen, ob von 1997 an eine Kindheit und Jugend in Afghanistan oder in Somalia stattfand. Von einer negativ bestimmten Kategorie – wie dem ‚nicht-europäischen Staat‘ – ist dabei vor allem in sozialarbeiterischer Hinsicht aber noch weniger zu erfahren als von der ohnehin schmalen Information, die mit der Bezeichnung für einen Nationalstaat einhergeht, da regionale Unterschiede und damit ggf. divergierende Fluchtsituationen nicht berücksichtigt bleiben müssen. Dennoch lassen sich in Tab. 4 nun die drei größten Gruppen beispielhaft hervorheben, in welchen die Einzelnen unter den oben formulierten Voraussetzungen die folgenden biografisch relevanten Merkmale der Staatsangehörigkeit, des Geburtsjahrgangs sowie des Ankunftszeitpunkts in Deutschland miteinander teilen:

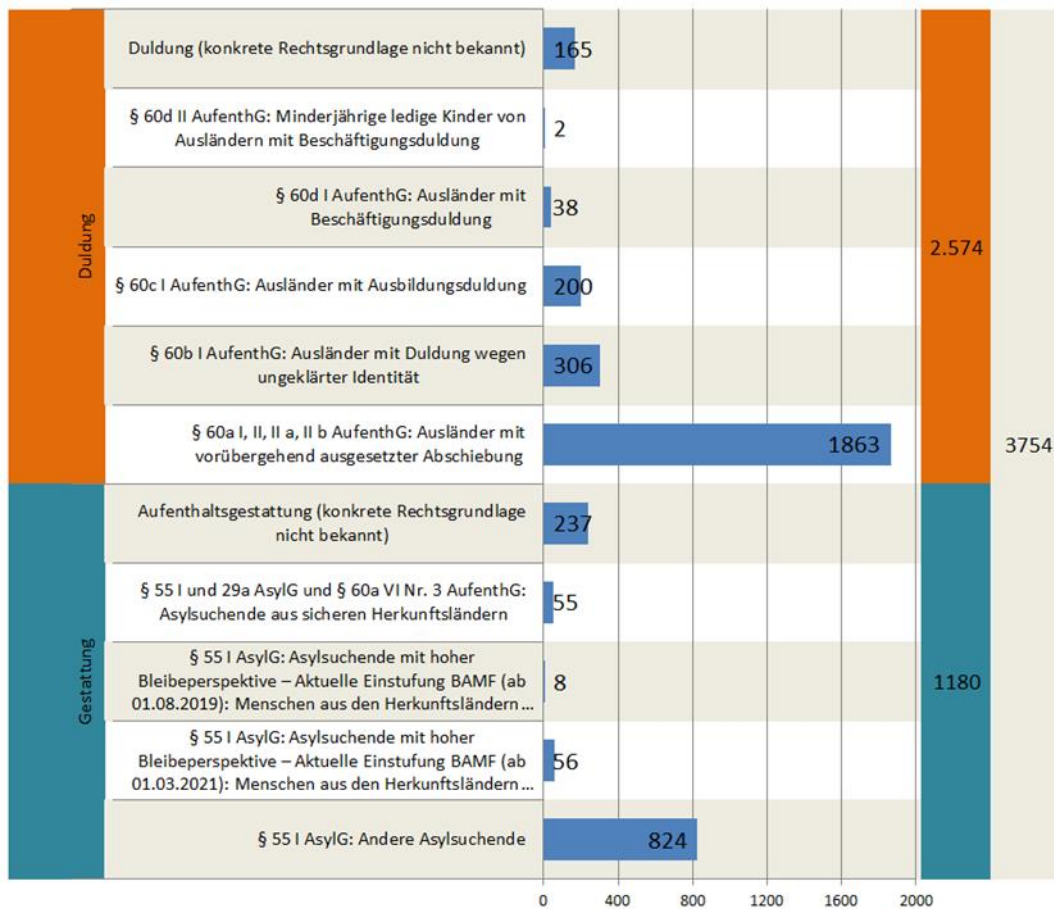
Tab. 4 Staatsangehörigkeit, Geburtsjahrgänge, Alter und Ankunft in der BRD

Zeitachse: Kindheit,  Jugend/Adoleszenz  Eintritt ins Erwachsenenleben			
Staatsangehörigkeit	Geburtsjahrgänge 1995 bis 1999	Ankunft in der BRD	
afghanisch	552 (von insgesamt 817)  Durchschnittsalter 23,7 Jahre	2014 o früher	20
		2015	322
		2016	119
		2017	24
		2018	33
		2019	22
		2020	5
		Keine Angabe	7
		irakisch	230 (von insgesamt 492)  Durchschnittsalter 24,2 Jahre
2015	81		
2016	46		
2017	43		
2018	26		
2019	21		
2020	4		
2021	1		
Keine Angabe	4		
nigerianisch	103 (von insgesamt 203)  Durchschnittsalter 24,5 Jahre	2014 o früher	3
		2015	7
		2016	26
		2017	12
		2018	25
		2019	23
		2020	3
Keine Angabe	4		

Mit der Ankunft in der BRD erhält der rechtliche Aufenthaltsstatus große Bedeutung für die Zielgruppe des Programms und für die gemeinsame Teilhabearbeit in seinem Rahmen. Die aufenthaltsrechtlichen Unterschiede (geduldet/gestattet) prägen – so eine mögliche



Abb. 3 Aufenthaltsstatus der Zielgruppe geduldeter oder gestatteter Aufenthalte



Die hier angeführten 3.754 Fälle der explizit fokussierten Zielgruppe aus der Klient:innen-datei unterteilen sich durch asyl- bzw. aufenthaltsrechtlich formulierte Merkmale der G.I.B.-Datenbank in elf Gruppen, an deren Aufenthalt entsprechend unterschiedliche Bedingungen und Anforderungen geknüpft sind. Was die damit verbundenen unterschiedlichen rechtlichen Implikationen in die sozialarbeiterischen Arbeitsbündnisse im Teilhabemanagement anbetrifft, ergibt sich ein komplexes Bild, weil an den Status sehr unterschiedliche Bestimmungen für die Teilhabe an gesellschaftlich relevante Felder gebunden sind. So hat der Aufenthaltsstatus unter anderem Einfluss auf die Sicherung des Lebensunterhaltes, die Teilhabe an Bildung, am Arbeitsmarkt oder am Wohnen. Er kann damit die alltägliche Lebensführung insbesondere einer Zielgruppe sehr weitreichend durchdringen, der die ihm zugrundeliegende rechtliche Systematik in aller Regel als weitgehend unzugänglich erscheinen muss. Für die Arbeit der Teilhabemanager:innen ist damit – gerade mit wachsender juristischer Erfahrung – die Anforderung unumgänglich, vor diesem Hintergrund gelingende Arbeitsbündnisse auf Augenhöhe zur Realisation von Teilhabe abzusichern. Gleichwohl können die an die aufenthaltsrechtlichen Statusgruppen gerichteten Anforderungen nicht umgangen werden, sondern müssen in jedem Einzelfall in der Zusammenarbeit bestenfalls in Erfolgserlebnisse und eröffnete Perspektiven überführt werden. Dies dokumentiert sich in den Austauschformaten im Rahmen der Zusammenarbeit des Projekts. Im Beispiel der oben (Abb. 3) angeführten 200 Personen mit Ausbildungsduldung (§ 60c AufenthG) hat sich in diesem Sinne also aus einer ausgesetzten Abschiebung ein vergleichsweise stabiler Aufenthalt für die Aufenthaltsdauer ergeben. Seine Stabilität ist selbst im Vergleich zur Gestattung beachtlich, die unter weiteren Umständen mit einem

Ablehnungsbescheid abrupt enden kann. Demgegenüber eröffnet die Ausbildungsduldung einerseits also eine mittelfristige zeitliche Perspektive, allerdings, ohne dass die Duldungszeiten auf eine Niederlassungserlaubnis oder die Staatsangehörigkeit angerechnet werden können (§§ 9, 26 Abs. 4, 18c AufenthG). Über aufenthaltsrechtliche Anschlussnormen entsteht daraus dann eine dauerhaft enge Bindung des Aufenthalts an den erworbenen Beruf und eine entsprechende Erwerbsarbeit (§ 19d AufenthG). Für die Arbeitsbündnisse ergeben sich auf solche Weise also rechtlich imprägnierte Entscheidungskonstellationen, die in der sozialarbeiterischen Zusammenarbeit vor dem jeweiligen biografischen Hintergrund gemeinsam bewältigt werden müssen. Hier deuten sich Möglichkeiten einer intensiveren Auseinandersetzung mit den Daten der Klient:innendatei an, einerseits das hier bislang nur in groben Zügen gezeichnete Bild zu konkretisieren. Darüber hinaus kann sie andererseits weitere bereits geplante Forschungsschritte wie die vertiefende Erhebung von Fallverläufen der THM oder die Interviews mit ausgewählten Klient:innen unterstützen.

## **4 Teilhabemanagement in der Praxis**

Nachdem in den vorherigen Befragungen die strukturelle und organisationale Implementierung des Teilhabemanagements im Zentrum stand, fokussierte die Befragung im Herbst 2021 auf die konkrete Umsetzung in der Beratungspraxis (vgl. auch Kapitel 2.5). Ziel war es, den ganzen Prozess des Teilhabemanagements und seine zentralen Bausteine – vom Zugang bis zum Abschluss – differenziert und praxisnah zu erfassen. Deswegen richtete sich die Befragung an die Teilhabemanager:innen selbst, die als Expert:innen ihrer Fallarbeit angesprochen wurden.

Die konkrete Praxis des Teilhabemanagements an den Standorten erweist sich dabei als sehr vielfältig und ist von diversen Faktoren und Rahmenbedingungen geprägt. Um diese Bedingungsfaktoren offenzulegen und in Analyse und Interpretation der Ergebnisse berücksichtigen zu können, werden sie in der Folge kurz vorgestellt und diskutiert. Dabei werden zunächst die strukturellen, organisationalen und individuellen Rahmenbedingungen der Umsetzung in den Blick genommen, bevor anschließend das Selbst- und Rollenverständnis der THM dargestellt wird.

### **4.1 Rahmenbedingungen der Umsetzung**

Neben Selbst- und Rollenverständnis sind strukturelle, organisationale sowie individuelle Rahmenbedingungen für die praktische Umsetzung des Teilhabemanagements in der konkreten Fallarbeit von entscheidender Bedeutung. Entsprechend werden sie in der Folge differenziert in den Blick genommen.

#### **4.1.1 Institutionelle Verortung**

Schon in den letzten Befragungen zeigte sich, dass die genaue Verortung der Teilhabemanager:innen je nach Standort deutlich variiert (Schu et al., 2021, S. 20). Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen der aktuellen Erhebung wider.

Von den 74 THM, die an der Befragung teilgenommen haben, haben 58 Angaben zu ihrer Verortung gemacht. Zu beachten ist hierbei, dass eine verhältnismäßig große Anzahl der Befragten (16, 21,6 %) auf die Frage nach ihrer Kommune keine Antwort gab. Da die Frage offen abgefragt wurde, ist zu vermuten, dass Datenschutz- und Anonymitätsaspekte

hierbei eine Rolle gespielt haben. Von den THM, die auf die Frage geantwortet haben, gibt über die Hälfte an, dass sie in Kreisen tätig sind (56,9 % von  $n^3 = 58$ ). 34,5 % sind in kreisfreien Städten angesiedelt und nur 8,6 % der Befragten geben an, in einer kreisangehörigen Kommune zu arbeiten. Vergleicht man diese Angaben mit den Anteilen der Kommunitypen im Teilhabemanagement (45,5 % Kreise, 38,2 % kreisfreie Städte und 16,4 %, kreisangehörige Städte) scheinen vor allem kreisangehörige Städte in der aktuellen Befragung etwas unterrepräsentiert zu sein.

Hinsichtlich der institutionellen Anbindung zeigt sich, dass die meisten Befragten bei freien Trägern angestellt sind (55,1 % von  $n = 69$ ). Etwa ein Drittel der Teilhabemanager:innen (37,7 %) gibt an, direkt bei der jeweiligen Kommune beschäftigt zu sein, weitere 5,8 % sind in öffentlichen Betrieben der Städte angestellt. Ein:e Teilhabemanager:in gibt an, selbstständig zu sein. Auffällig ist, dass Teilhabemanager:innen aus Kreisen überdurchschnittlich oft bei freien Trägern angestellt (69,7 %) oder selbstständig (3 %) und nur relativ selten (27,3 %) bei der Kommune verortet sind. Bei Teilhabemanager:innen aus kreisfreien Städten dreht sich dieses Verhältnis um. 55 % der Befragten aus kreisfreien Städten geben an, direkt bei der Kommune beschäftigt zu sein, weitere 20 % sind bei öffentlichen Unternehmen angestellt und nur 25 % arbeiten bei freien Trägern. Bei Teilhabemanager:innen aus kreisangehörigen Städten ist dieses Phänomen sogar noch stärker ausgeprägt. Von diesen arbeiten 80 % direkt bei der Kommune und nur 20 % bei freien Trägern.

#### **4.1.2 Anstellung und Arbeitszeit**

Eine Vielzahl der Befragten kann mittlerweile auf eine gewisse Arbeitserfahrung im Teilhabemanagement zurückblicken. Mehr als 80 % ( $n = 73$ ) sind schon über ein Jahr als Teilhabemanager:in beschäftigt, gut 50 % sogar seit mindestens eineinhalb Jahren.

Das Stellenvolumen der befragten Teilhabemanager:innen variiert – wie auch schon bei den Befragungen im Jahr 2020 – deutlich. 42,5 % besitzen Vollzeitstellen ( $n = 73$ ). Ähnlich viele Befragte (43,8 %) arbeiten in Teilzeit, mit mindestens einer halben Stelle. Bei immerhin 13,7 % der Befragten – und somit fast jeder bzw. jedem siebten Teilhabemanager:in – beläuft sich der Stellenumfang auf weniger als 50 %. Diese Anteile entsprechen in etwa der Verteilung der letzten Befragung (Schu et al., 2021, S. 19). Die komplexen Aufgaben des Teilhabemanagements können insbesondere für in geringem Stellenumfang beschäftigte Teilhabemanager:innen eine besondere Herausforderung darstellen.

Wie gut die Arbeit in der Praxis funktioniert, hängt auch damit zusammen, welche Aufgaben die Teilhabemanager:innen jenseits der konkreten Fallarbeit übernehmen. Nur 13,9 % der Befragten ( $n = 72$ ) geben an, ausschließlich mit Fallarbeit beschäftigt zu sein. Der weit aus größere Teil der Teilhabemanager:innen (86,1 %) bearbeitet noch weitere Aufgaben. Meist werden dabei typische Case-Management-Aufgaben wie Koordination oder Netzwerkarbeit, aber auch darüber hinausgehende Aufgaben wie Organisation (bspw. in Bezug auf die Förderbausteine/Sprachkurse), Controlling oder Steuerung genannt. Diese Aufgaben nehmen zwischen 10 % und 70 % – durchschnittlich 31,9 % – der Arbeitszeit der Teilhabemanager:innen in Anspruch, wobei vorwiegend der Netzwerkarbeit (dabei bspw. auch Treffen mit den GfS und/oder den BKG) eine große Relevanz für die Umsetzung des Teilhabemanagements zugeschrieben wird. So berichtet bspw. Ein:e Befragte:

---

<sup>3</sup> Wie üblich repräsentiert „ $n$ “ im Folgenden die Stichprobengröße, also die Zahl derer, die auf die jeweilige Frage geantwortet haben. In diesem Fall sind somit 33 von 58 THM (56,9 %), die auf die Frage geantwortet haben bei einem Kreis beschäftigt.

„Netzwerkarbeit ist ein sehr großer Bestandteil meines Aufgabenbereichs. Ohne die Netzwerke würde ich die Zielgruppe häufig nicht erreichen oder aufsuchen. Vor allem unter Corona ist der Kontakt über dritte Akteure sehr wichtig.“<sup>4</sup>

Es zeigt sich, dass die auf der Systemebene angelegten Aufgaben des CM – ebenso wie die konkrete Fallarbeit – ein ausreichendes Maß an Zeit benötigt. Case Management im THM-Kontext funktioniert, wenn beide Bereiche der Fallarbeit und der Arbeit auf der Systemebene ausreichend berücksichtigt werden und genügend (Zeit-)Ressourcen dafür zur Verfügung stehen. Dies ist bei einem Beschäftigungsumfang von weniger als 50 % nur bedingt zu gewährleisten. Vielmehr ist in diesem Fall von Ressourcenkonflikten zwischen den Aufgaben auszugehen.

Schließlich spielen auch Umfang und Inhalt möglicher weiterer Anstellungen für die Umsetzung des Teilhabemanagements eine wichtige Rolle. Knapp ein Drittel der Befragten (31,5 % von n = 73) geht neben dem Teilhabemanagement einer weiteren Beschäftigung nach. Der Umfang dieser Beschäftigung variiert dabei zwischen 10 % und 80 % und liegt mit durchschnittlich 47,9 % knapp unter einer halben Stelle. Die Mehrzahl dieser Stellen ist ebenfalls im Bereich der Geflüchtetenarbeit (78,3 % von n = 23) verortet, sodass sich hier durchaus Synergien ergeben können. Dies gilt grundsätzlich auch für die übrigen Befragten, die zwar nicht direkt in der Geflüchtetenarbeit, aber in der Regel in anderen sozialen Feldern wie der Jugendhilfe oder Familientherapie beschäftigt sind. Zugleich sind bei mehrfachen Anstellungen immer auch Abgrenzungen und Abwägungen erforderlich, die Rollenkonflikte auslösen können, die in der alltäglichen Praxis bewältigt werden müssen.

#### **4.1.3 Qualifikation und Berufserfahrung**

Auch Qualifikation und Berufserfahrung der einzelnen Teilhabemanager:innen bilden eine zentrale Rahmenbedingung für die konkrete Umsetzung der Fallarbeit in den Kommunen. In den letzten Befragungen im Jahr 2020 zeigte sich, dass es sich bei den bis zu diesem Zeitpunkt eingestellten Teilhabemanager:innen in der Regel um qualifizierte Fachkräfte handelte, die oftmals bereits über umfangreiche Berufserfahrung in den Bereichen Migration und Integration, jedoch in der Regel nur wenig Erfahrung mit Case Management verfügten (Schu et al., 2021, S. 19).

Diese Ergebnisse spiegeln sich auch in der aktuellen Befragung wider. So besitzen 88,4 % der Befragten einen Hochschulabschluss (n = 69). Zwei Drittel (66,7 %) dieser Studienabschlüsse sind aus dem Bereich der Sozialen Arbeit oder Pädagogik. Neben der verbreiteten Qualifikation im Sozialbereich hat ein Großteil der Befragten (85,5 % von n = 69) auch bereits (Berufs-)Erfahrung im Kontext Migration/Integration. Der Umfang dieser Erfahrungen variiert jedoch deutlich und reicht von 1,5 Monaten bis zu 20 Jahren. Durchschnittlich haben die Befragten knapp 4,5 Jahre Berufserfahrung im Bereich Migration/Integration.

Zugleich verfügen die Befragten, wie auch in den vorherigen Befragungen, in der Regel nur über geringe Vorbildungen bezüglich Case Management. So haben nur etwa ein Sechstel der Befragten, die dazu Angaben machen (17,6 % von n = 68), eine DGCC-zertifizierte Weiterbildung zu Case Management absolviert. 13,4 % (n = 67) geben an, an einer nicht DGCC-zertifizierte Weiterbildung zu Case Management teilgenommen zu haben. Der Umfang dieser nicht zertifizierten Fortbildungen umfasst teilweise nur wenige Tage, wenngleich in Einzelfällen auch umfassendere Fortbildungen benannt werden. 81,4 % der

---

<sup>4</sup> Zur besseren Lesbarkeit wurden alle Zitate sprachlich leicht korrigiert (insb. Rechtschreibung und Grammatik), ohne den Inhalt zu verändern.



Befragten haben die Einführungsqualifizierung der wissenschaftlichen Begleitung besucht (n = 70). Auch in vielen Studiengängen im Gesundheits- und Sozialwesen, die von den Befragten absolviert wurden, sei Case Management ein fester Bestandteil.

Darüber hinaus formulieren die Befragten ein großes Bedürfnis nach (themenspezifischen) Fortbildungen für die Teilhabemanager:innen. Fast zwei Drittel der Befragten (59,4 % von n = 69) sehen diesbezüglich Bedarfe. Diese richten sich unter anderem auf die Themen: Case Management, Beratung von Geflüchteten und Unterlagenbeschaffung. Auch mehr Austausch mit anderen Teilhabemanager:innen wird an dieser Stelle gewünscht. Häufig werden aber auch Fortbildungen zu (asyl)rechtlichen Grundlagen gefordert (n = 15):

„Mir fehlt es an fachspezifischen Fortbildungen, speziell zum Thema Asyl - und Aufenthaltsrecht. Insbesondere zu Themen, die uns bei der Arbeit mit der speziellen Zielgruppe betreffen und damit in Zusammenhang stehen. Es wurde oft gesagt, es sei nicht unsere Aufgabe, sich intensiv mit der Thematik auseinanderzusetzen und bei Bedarf an entsprechende Fachkräfte zu vermitteln. Jedoch zeigt sich in der Praxis, dass viele Themen ohne Fachwissen nicht zu behandeln sind und man seinem Auftrag des THMs nicht entsprechend nachkommen kann.“

Trotz dieser Herausforderungen und Bedarfe zeigen die Ergebnisse der Befragung, dass sich die meisten Teilhabemanager:innen gut auf ihre Arbeit vorbereitet bzw. ausgebildet fühlen. 72,6 % der befragten Teilhabemanager:innen (n = 73) stimmten einer entsprechenden Aussage zu, 32,4 % davon sogar voll und ganz. Nur 6,5 % der Befragten fühlen sich nicht gut auf ihre Aufgaben vorbereitet. Befragte, die mindestens eine Fortbildung zu Case Management absolviert haben, fühlen sich dabei noch einmal besser vorbereitet als Teilnehmer:innen ohne jegliche Case-Management-Fortbildung. Dies verweist erneut auf die Relevanz gezielter Fort- und Weiterbildungen für die konkrete Fallarbeit. Zugleich vollzieht sich die konkrete Teilhabemanagementpraxis auch immer unter spezifischen kommunalen Rahmenbedingungen, die die Umsetzung mitunter erschweren, wie das folgende Zitat beispielhaft verdeutlicht:

„Ja, ich fühle mich gut ausgebildet. Jedoch kann keine gute Ausbildung die schwierigen politischen Rahmenbedingungen innerhalb der Umsetzung der Initiativen ausreichend kompensieren.“

#### **4.1.4 Koordination und Teamstruktur**

Um die komplexen Aufgaben als Teilhabemanager:in erfolgreich zu gestalten, ist, neben ausreichend zeitlichen Ressourcen und einer soliden Qualifikation der einzelnen Teilhabemanager:innen, ein stetiger Austausch im Team unerlässlich. Dies spiegelt sich auch in den Antworten der Befragten wider. Regelmäßige Treffen zwischen Teilhabemanager:innen sowie zwischen Teilhabemanagement und GfS sind üblich. Das Ausmaß variiert zwischen den Standorten jedoch wiederum deutlich. So gibt fast die Hälfte der Befragten an, sich im letzten Monat im Durchschnitt mindestens einmal pro Woche mit anderen Teilhabemanager:innen an ihrem Standort oder darüber hinaus ausgetauscht zu haben (48,6 % von n = 72). Bei weiteren 38,9 % waren es zumindest ein- bis dreimal im Monat. Nur 12,5 % der Befragten geben an, sich im letzten Monat gar nicht mit Teilhabemanagement-Kolleg:innen besprochen zu haben.

Ähnlich häufig findet, den Befragten zufolge, der Austausch mit den jeweiligen GfS statt. Diesbezüglich gaben 43,1 % an, sich im letzten Monat im Durchschnitt mindestens einmal in der Woche mit ihrer GfS ausgetauscht zu haben (n = 72). Bei 38,9 % geschah dies im vergangenen Monat zumindest ein- bis dreimal. Zugleich gibt jedoch fast jede:r fünfte Teilhabemanager:in (18,1 %) an, sich im letzten Monat gar nicht mit der GfS besprochen zu

haben. Der Anteil ist somit im Vergleich zum Austausch zwischen den Teilhabemanager:innen etwas höher.

Befragte Teilhabemanager:innen, die sich oft mit anderen Teilhabemanager:innen austauschen, treffen sich im Durchschnitt auch häufiger mit ihren GfS. Dies könnte darauf hinweisen, dass in (fast) allen Kommunen ein Mindestmaß an Kommunikation zwischen den Projektbeteiligten realisiert wird, einige Standorte jedoch besonders dichte Kommunikationszusammenhänge zwischen allen Projektbeteiligten realisieren. Darüber hinaus zeigen die Daten, dass ein solider, positiver und signifikanter Zusammenhang zwischen dem Stellenanteil der THM und der Häufigkeit des Austauschs mit anderen THM besteht ( $\rho = .412^{**}$ )<sup>5</sup>. Der Stellenumfang hat somit einen Einfluss auf die Kommunikationshäufigkeit zwischen den THM. Für den Austausch mit den GfS lässt sich ein solcher Zusammenhang hingegen nicht zeigen. Dennoch ist zu vermuten, dass die regelmäßige Anwesenheit der Projektbeteiligten einen positiven Einfluss auf die Kommunikationsdichte hat. Ein Einfluss der institutionellen Verortung der Beteiligten bei der Kommune oder einem freien Träger lässt sich anhand der Daten hingegen nicht belegen.

In der Befragung im Frühjahr 2021 wurden ebenfalls Angaben zum Austausch zwischen Teilhabemanagement und GfS gemacht. Die Antworten lassen dabei auf unterschiedliche Formate und Settings des Austauschs schließen. Sie reichen von informellen Treffen, über regelmäßige Sachberichte der THM bis zu Jours fixes in digitaler oder persönlicher Form. Bei diesem Austausch werden aktuelle Themen und Daten vorgestellt, bspw. in Form von Sachberichten oder Statistiken, und Einzelfälle geschildert. Auch strukturelle Probleme und bedarfsorientierte Maßnahmen werden den Angaben der Befragten zufolge besprochen, sodass in diesem Rahmen ein wichtiger Informationstransfer stattfindet.

Neben dem Austausch und der Kommunikation ist auch die Form der Arbeitsteilung zwischen den Teilhabemanager:innen relevant. Mehr als die Hälfte der Befragten, die hierzu Angaben gemacht haben (55,1 % von  $n = 69$ ), gibt an, sich an spezifische Teilgruppen innerhalb der Zielgruppe zu richten. Die große Mehrheit von ihnen (92,1 % von  $n = 38$ ) teilt die Klient:innen innerhalb der Kommune auf (bspw. nach Postleitzahl oder nach Gemeinden). Zwei Befragte antworten, dass die Klient:innen abhängig von ihren Sprachkenntnissen auf die Teilhabemanager:innen verteilt werden. In einer Kommune werden die Teilnehmenden anhand ihrer Wohnsituation den Teilhabemanager:innen zugeordnet, in einer weiteren entscheidet die Teilnahme an anderen Projekten.

Den Ergebnissen der ersten Befragung im Frühjahr 2021 zufolge wurde oder wird in 35 % der Standorte ( $n = 40$ ) ein übergreifendes Beratungskonzept erarbeitet, das die verschiedenen Beratungs- sowie Fall-/Case-Management-Ansätze in der Stadt bzw. im Kreis strukturiert, die Beziehungen klärt und das Teilhabemanagement einordnet. Über eine Verständigung, wie Teilhabemanagement und Coaching oder andere Beratungsansätze sich voneinander abgrenzen bzw. zusammenwirken, berichten immerhin 77,5 % der beteiligten Kommunen ( $n = 40$ ). In 79,5 % der Standorte ( $n = 39$ ) existieren darüber hinaus Planungen zum (zukünftigen) Verhältnis von Teilhabemanagement und dem Case Management im Rahmen des Kommunalen Integrationsmanagements. Dabei findet eine Abgrenzung größtenteils über die klar definierte Zielgruppe der Teilhabemanager:innen und den Fokus auf Arbeit und Ausbildung im Teilhabemanagement statt. THM und Case Manager:innen in KIM sollen über eine (enge) Verknüpfung, einen (regelmäßigen) Austausch, Netzwerkarbeit und Absprachen zusammenwirken. Vereinzelt wird dabei auf die Notwendigkeit von

---

<sup>5</sup> In der Gleichung steht  $\rho$  für den Rangkorrelationskoeffizienten nach Spearman. Dieser gibt den Grad eines statistischen Zusammenhangs zwischen zwei mindestens ordinalskalierten Variablen an und kann Werte zwischen -1 und 1 ergeben. Die Anzahl der Sterne repräsentieren unterschiedliche Signifikanzniveaus (\* =  $>0,05$ ; \*\* =  $>0,01$ ).

Schnittstellengesprächen, gegenseitiger Fallüberweisung oder die Einführung einer gemeinsamen „Entwicklungswerkstatt“ hingewiesen. Diesbezügliche Absprachen erscheinen für die weitere Umsetzung von zentraler Bedeutung, um die Zielgruppe der jungen Geduldeten und Gestatteten auch nach dem Ende des Teilhabemanagements nicht aus den Augen zu verlieren und ihnen weitere Angebote machen zu können.

Es wird deutlich, dass sich die Rahmenbedingungen der Umsetzung des Teilhabemanagements an den Standorten sowohl strukturell als auch individuell und organisational deutlich unterscheiden. So zeigen sich bspw. Unterschiede bezüglich der Verortung der THM in Kreisen und kreisfreien Städten. THM in Kreisen sind deutlich häufiger bei freien Trägern angestellt als in kreisfreien Städten. Darüber hinaus variieren auch die Arbeitsbedingungen und Aufgaben jenseits der Fallarbeit. Auch wird deutlich, dass der Großteil der THM fachliche Grundqualifikationen mitbringt. Zugleich fehlen jedoch weiterhin vielen umfassende Kenntnisse im Case Management sowie hinsichtlich der komplexen rechtlichen Regelungen im Aufenthaltsrecht. Entsprechend formulieren viele THM ein Bedürfnis nach themenspezifischen Fortbildungen, die in der täglichen Arbeit hilfreich wären. Dabei geht es aus fachlicher Perspektive auch darum, spezifische standortübergreifende Formen des Austausches zu entwickeln (Fachkommission Integrationsfähigkeit, 2020, S. 175ff.).

## 4.2 Selbst- und Rollenverständnis der THM

Neben den strukturellen und individuellen Voraussetzungen spielen auch die konkreten Aufgaben sowie das Rollen- und Selbstverständnis der Teilhabemanager:innen eine zentrale Rolle für die praktische Umsetzung des THM. Entsprechend werden sie sowohl in der Förderkonzeption zum Teilhabemanagement (KfI, 2019) und den Grundlagentexten (Reis, 2019; G.I.B., 2021) als auch auf den diversen Schulungs- und Austauschformaten immer wieder thematisiert.

Laut Förderkonzept (KfI, 2019) umfassen die Aufgaben der Teilhabemanager:innen:

- 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
- Klassisches Case Management auf der Grundlage der Empfehlungen zum Handlungskonzept Case Management der Frankfurt University of Applied Sciences inkl. aufsuchender Sozialer Arbeit bei Personen, die von einer Komm-Struktur nicht angesprochen werden.

Um einen umfassenden Eindruck davon zu bekommen, wie die Teilhabemanager:innen ihre eigene Rolle definieren und was in ihren Augen die wichtigsten Aufgaben im Vergleich zu bestehenden Unterstützungsangeboten sind, wurden sie in der schriftlichen Befragung im Herbst 2021 darum gebeten, den Kern ihrer Tätigkeit darzustellen (n = 69). Dabei beziehen sich die Antworten zum Teil auf die allgemeine Tätigkeit der THM, während andere die konkreten Aufgaben in der täglichen Arbeit darstellen.

Wie durch die Auswertung – sowie viele Gespräche und Rückmeldungen der THM im Rahmen von Austausch- und Reflexionstreffen – deutlich wird, geht die Arbeit der Teilhabemanager:innen in der Praxis weit über die reine Beratung hinaus. Dies entspricht

einerseits dem Konzept, das den THM auch Koordinations- und Netzwerkaufgaben sowie Impulse für die Weiterentwicklung des Hilfesystems zuweist, andererseits wird jedoch wiederholt über Aufgaben berichtet, die eigentlich nicht genuin zum Teilhabemanagement gehören und mitunter die verfügbaren Zeitressourcen für die eigentlichen Aufgaben reduzieren.

Es fällt auf, dass neben der Fallarbeit (vorbereitende) Koordinations- und Netzwerkaufgaben eine große Rolle spielen. So werden von den Befragten wiederholt Aufgaben wie die Erfassung der Zielgruppe, die Etablierung des Zugangs, die Erhebung bestehender Bedarfe sowie Kenntnisse über bestehende (Bildungs-)Angebote in der Kommune angesprochen. Aufgaben, die sich auf Netzwerksteuerung durch die Übermittlung von Erkenntnissen über Herausforderungen und Schwierigkeiten auf die Systemebene (bspw. über die BKG) beziehen, werden dagegen nur selten thematisiert. Auch Verweise auf die genauen Arbeitsschritte bei der Beratungsarbeit finden sich nur in wenigen Antworten. Hingegen scheint die Vermittlung und Zusteuerung in Fördermaßnahmen in der Praxis eine große Relevanz zu besitzen, wie auch auf den Austauschtreffen 2021 deutlich wurde.

Darüber hinaus wird ersichtlich, dass es nicht das eine Rollenverständnis gibt, sondern viele unterschiedliche Vorstellungen darüber, welche Rollen und Aufgaben für Teilhabemanager:innen von besonderer Bedeutung sind. Die vorliegenden Antworten aus der Befragung (n = 67) können grob in zwei Typen unterteilt werden, die auch Mischformen zulassen: Ein Teil der Antworten fokussiert (stärker) die Arbeit mit den Klient:innen, während andere (eher) die Bedeutung von Verwaltungs- und Netzwerkaufgaben betonen.

Bei etwa 31 % der vorliegenden Antworten stehen eindeutig die **Klient:innen im Zentrum**. Weitere 22 % nennen zwar auch viele Verwaltungsaufgaben, orientieren sich jedoch in erster Linie an der direkten Arbeit mit der Zielgruppe. Somit stehen die Klient:innen bei über der Hälfte der befragten THM (eher) im Zentrum des eigenen Selbst- und Rollenverständnisses. Dabei beschreiben die THM, dass sie sich als zentrale Ansprechpersonen für die Klient:innen sehen und diese teilweise auch zu Behördengängen begleiten würden. Die direkte Zusammenarbeit mit den Klient:innen, die Schaffung eines Vertrauensverhältnisses und die gemeinsame Planung der passenden Angebote ist in vielen dieser Darstellungen zentral, wie das folgende Zitat illustriert:

„Da es beim THM darum geht, ein ganzheitliches Angebot für die Klient:innen zusammenzustellen, ist aus meiner Sicht der wichtigste Part, ein Vertrauensverhältnis zu den Klient:innen aufzubauen. Ohne vertrauensvolle Basis ist keine Hilfeplanung möglich.“

In den Aussagen wird auch über die Beratung hinaus darauf Wert gelegt, die Klient:innen und ihre Bedürfnisse kennenzulernen, als Ansprechperson ein „offenes Ohr“ für unterschiedliche Probleme zu haben und den Menschen auf Augenhöhe zu begegnen. Auch in den folgenden Antworten ist dieser Aspekt zentral:

„Erste Ansprechperson für die am Projekt teilnehmenden Personen. Mit Respekt und Empathie den Menschen begegnen, die unsere Unterstützung benötigen. Ihre Sorgen und Probleme zur Kenntnis nehmen und mit ihnen zusammen nach Lösungen suchen, die Probleme zu beheben, oder zu helfen, sie zu lindern. Innerhalb des Case Managements wird ein Plan erarbeitet, der eine kleinschrittige Herangehensweise zulässt und jederzeit transparent und überprüfbar für den Teilnehmenden ist.“

„Den in Frage kommenden Personenkreis kennenzulernen, seine Ressourcen einzuschätzen, Hindernisse ausfindig zu machen und in die richtige Maßnahme zu überführen. Die Person kennenzulernen, geht hierbei über ein Beratungsgespräch hinaus.“

Ein zweiter Antworttyp nennt überwiegend **Verwaltungs- und Netzwerkaufgaben**, die bei der Arbeit der THM im Vordergrund stehen. Etwa 21 % der Antworten lassen sich

diesem Typ zuordnen und weitere 16 % lassen sich eher diesem Typ zuordnen, stellen aber eine Mischform mit dem ersten Typ dar. In den zugeordneten Antworten lassen sich nur wenige Hinweise auf eine konkrete Zusammenarbeit mit den Klient:innen finden. Der Fokus liegt auf der Übersicht über vorhandene Angebote in der Kommune, asylrechtlichen Kompetenzen sowie der Netzwerkarbeit. In den folgenden Zitaten wird dies deutlich:

„Die zentrale Aufgabe besteht in der Kenntnis der Bildungsangebote vor Ort und den damit verbundenen Netzwerken.“

„Übersicht und intensives Know-how haben und aneignen bzgl. bestehender Angebote in der Kommune; stetiges Vernetzen mit Netzwerkpartnern aus Geflüchteten- und Migrationsarbeit; Kenntnisse der diversen Instrumente in der Kommune zu Bildung und Vermittlung. – Kenntnisse des aktuellen Asylrechts und stetiges Informieren über Neuerungen.“

Wie bereits dargestellt, sind die Antworten nicht immer ganz eindeutig zuzuordnen und es finden sich Angaben, die sowohl die Arbeit mit den Klient:innen als auch die Verwaltungsaufgaben benennen. In knapp 9 % der Antworten konnte keine Zuordnung zu einem der beiden Typen stattfinden, da diese sehr ausgeglichen geantwortet haben.

In den Austauschtreffen wurde bezüglich der dargestellten Typen auf ein Spannungsverhältnis hingewiesen. Dieses bestünde darin, dass die Teilhabemanager:innen auf der einen Seite als Manager:innen sehr effizient und organisiert arbeiten, andererseits aber auch als Vertrauensperson der Klient:innen fungieren müssen. Dabei entspricht das „managen“ hier nicht dem Aufgabenfeld eines Case Managers, sondern eher der allgemeinen Verwendung des Begriffs. Darüber hinaus würden die Teilhabemanager:innen immer wieder mit unterschiedlichen und wechselnden Aufgaben und Situationen konfrontiert, sodass man sich immer wieder „neu erfinden“ müsse. Es gebe keine feste Form, in die jede:r Teilhabemanager:in reinpasse. Das sei einerseits gut, da man die Aufgaben den Bedarfen vor Ort anpassen und Arbeit delegieren könne. Andererseits führe es dazu, dass die konkrete Umsetzung sehr vielfältig sei, auch da für die Umsetzung von THM nur begrenzt einheitliche Herangehensweisen, Standards oder Instrumente existierten.

Eine Metapher, die in der Reflexion der eigenen Arbeit, sowohl in der Befragung als auch auf den Austauschtreffen, immer wieder auftaucht, ist die der „eierlegenden Wollmilchsau“. Weitere Metaphern, die von den THM genutzt wurden, sind „Schweizer Taschenmesser“, „Leuchtturm“ und „das Seil für alle Beteiligten“. Mitunter wird argumentiert, dass die Aufgaben komplexer seien als zunächst geahnt und für viele unterschiedliche Probleme individuelle Lösungsmöglichkeiten angeboten werden müssten. Diese komplexen Situationen und Anforderungen führen den THM zufolge auch immer wieder zu Überforderungen.

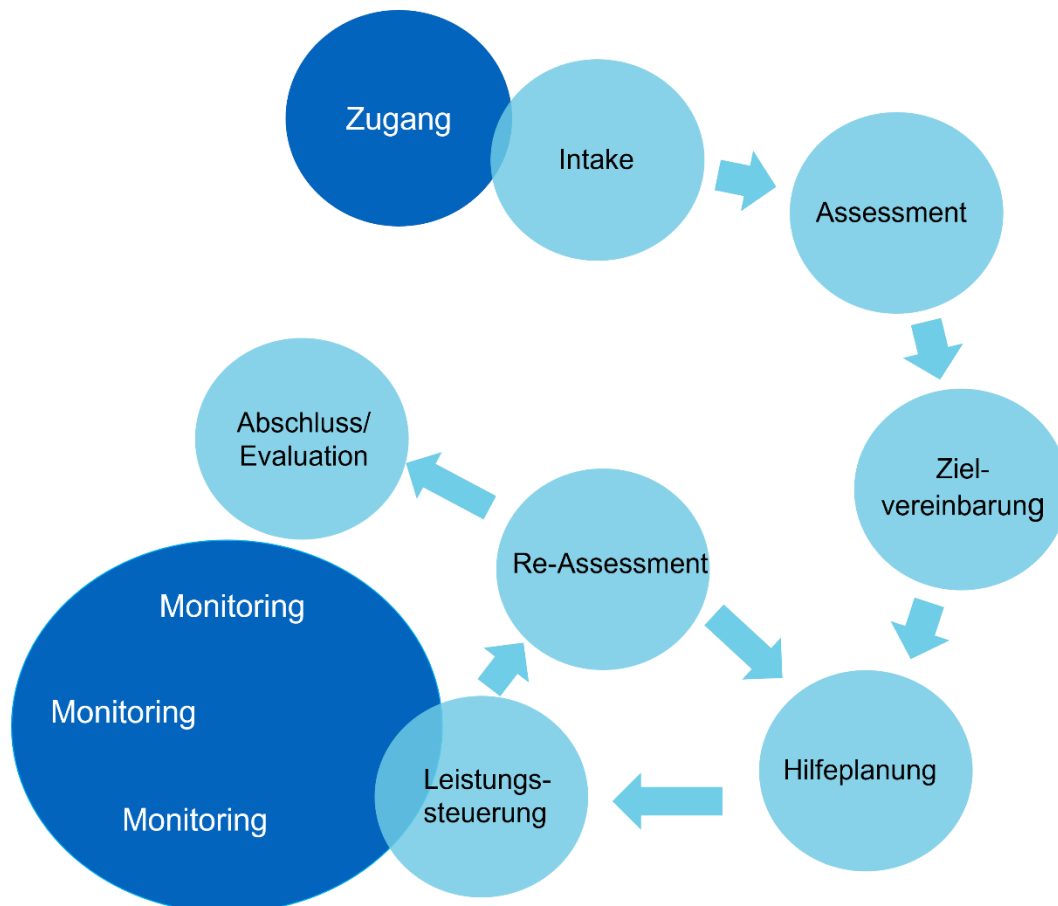
Insgesamt wird deutlich, dass es im THM sehr unterschiedliche Rollen- und Selbstverständnisse gibt. Die THM müssen dabei zwischen unterschiedlichen Anforderungen vermitteln. Auf der einen Seite stehen die Bedarfe der Klient:innen, auf der anderen Seite die Anforderungen des Systems. In diesem Sinne spiegelt sich hier ein typisches Spannungsfeld des Case Managements wider (Ewers, 1996, S.25ff.), das vor Ort reflektiert und bearbeitet werden muss.

### **4.3 Fokus Fallarbeit – zur praktischen Umsetzung des THM**

Wie bereits betont wurde, lag der Fokus der Herbst-Befragung 2021 auf der Umsetzung des Teilhabemanagements in der konkreten Fallarbeit. Um diese zu erfassen, wurden die

verschiedenen Phasen des Beratungsprozesses, die das Teilhabemanagement-Konzept formuliert (Reis, 2019, S. 8ff., vgl. auch Abb. 4), systematisch in den Blick genommen.

Abb. 4 Phasen des Teilhabemanagementprozesses (Quelle: Eigene Darstellung, in Anlehnung an: Reis, 2020, S. 217)



Bevor im Folgenden genauer auf die einzelnen Phasen eingegangen wird, werden zunächst einige grundlegende Ergebnisse zu Umfang und allgemeiner Organisation der Fallarbeit sowie zur Klientel des Teilhabemanagements in NRW dargestellt.

#### 4.3.1 Ausmaß, Organisation und Klient:innen der Fallarbeit

Während in der Befragung zur Umsetzung im Herbst 2020 einige Teilhabemanager:innen noch keine Fälle aufgenommen hatten, berichteten nun alle Befragten, dass sie bereits Fälle betreut haben bzw. aktuell betreuen. Insgesamt wurden durch die befragten Teilhabemanager:innen bis Herbst 2021 3.340 Fälle bearbeitet.<sup>6</sup> Die Klient:innendatei weist wie erwähnt bereits im Sommer 4.230 Datensätze auf (vgl. Kapitel 3). In der Datenbank der G.I.B. wurden über alle Standorte hinweg bis September 2021 sogar insgesamt 5.787 Teilnehmende

<sup>6</sup> Die meisten Teilhabemanager\*innen (43, 60,6 % von n = 73) konnten für alle folgenden Angaben zu Ausmaß und Umfang der Fallarbeit auf exakte Informationen zurückgreifen. In 21 Fragebogen (29,6 %) wurden die Angaben hingegen teilweise, in sieben Fragebogen durchgehend geschätzt (9,9 %). Dabei waren die Angaben zu bisher betreuten Fällen sowie dem Geschlecht überwiegend exakt. Angaben zu aktuell betreuten Fällen und Aufenthaltsstatus wurden hingegen häufiger, die Anzahl der Klient\*innen mit Kindern überwiegend geschätzt. Dies lässt darauf schließen, dass die Dokumentation diesbezüglich in vielen Kommunen lückenhaft ist.

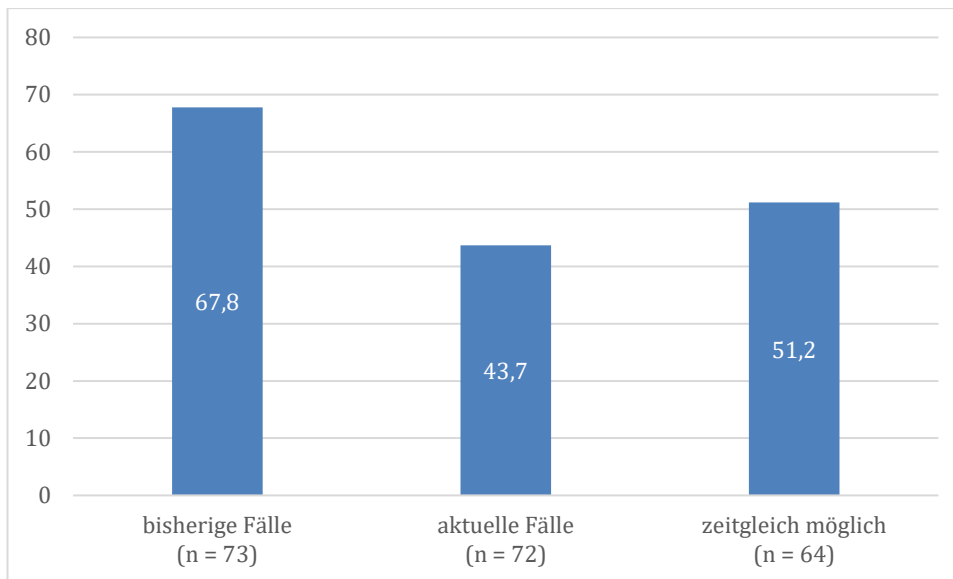
erfasst (von 144 THM). Die vergleichsweise niedrigeren Zahlen der aktuellen Befragung spiegeln somit vermutlich in erster Linie die Stichprobengröße von 74 Teilhabemanager:innen wider. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass der Begriff „Fall“ nicht immer gleich verwendet wird. So ist grundsätzlich zwischen Personen, die von den Teilhabemanager:innen in die Datenbank aufgenommen werden, aber kein Case Management benötigen, und den Fällen, die eine intensivere Betreuung im Case Management erhalten, zu unterscheiden. Diese Unterscheidung wird von den Teilhabemanager:innen jedoch nicht immer einheitlich verwendet. Diese oft uneindeutige Verwendung des Begriffs muss auch bei der Interpretation der weiteren Ergebnisse berücksichtigt werden.

73 THM berichten in der Befragung über Fälle. Dabei variiert die Anzahl der Fälle, die sie bisher betreut haben, deutlich zwischen zwei und 137. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Teilhabemanager:innen bereits unterschiedlich lange tätig sind und unterschiedlich hohe Stellenanteile als Teilhabemanager:innen haben. Bei der Berechnung auf eine Vollzeitstelle ergibt sich eine Anzahl von durchschnittlich 67,8 bisher betreuten Fällen pro Teilhabemanager:in (vgl. Abb. 5). Darin enthalten sind auch die Fälle, die aktuell betreut werden.

2.133 Fälle von den bislang insgesamt 3.340 Fällen werden aktuell betreut; das entspricht einem Anteil von 63,9 %. Zum Zeitpunkt der Befragung bearbeitet ein:e Teilhabemanager:in zwischen zwei und 98 Fällen, bei einem Durchschnitt von 43,7 Fällen, wiederum berechnet auf eine Vollzeitstelle. Dies ist für ein systematisches Case Management mit einer intensiven Zusammenarbeit zwischen CM und Klient:in eine ganze Menge. Zugleich ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Daten darauf hinweisen, dass es sich nicht bei allen registrierten Fällen um komplexe Case-Management-Fälle handelt. Dennoch sollte die Anzahl im Auge behalten werden, da für ein systematisches Teilhabemanagement ausreichend zeitliche Ressourcen zur Verfügung stehen sollten, die es ermöglichen, die verschiedenen Prozessschritte kooperativ und auf Augenhöhe zu gestalten.

Hinsichtlich der Frage, wie viele Fälle zeitgleich im Rahmen der Stelle bearbeitet werden können ( $n = 64$ ), variieren die Angaben zwischen zwei und 113, bei einem Durchschnitt von 51,2 Fällen pro Vollzeitäquivalent (VZÄ). Zusammengerechnet könnten laut den Angaben der Befragten 2.178 Fälle gleichzeitig von ihnen betreut werden, was den Wert der tatsächlich aktuell betreuten Fälle leicht übersteigt. Abb. 5 zeigt, dass entsprechend auch die durchschnittliche Anzahl an Fällen, die pro Teilhabemanager:in zeitgleich betreut werden könnten, höher liegt als die durchschnittliche Anzahl an Fällen, die pro Teilhabemanager:in aktuell betreut werden (berechnet für eine Vollzeitstelle).

Abb. 5 Durchschnittliche Anzahl an bisher Betreuten, aktuell Betreuten und zeitgleich möglichen Betreuungen pro THM, berechnet für ein VZÄ



50 % der Teilhabemanager:innen (n = 64) geben an, dass sie mehr Fälle betreuen könnten, als sie aktuell tatsächlich betreuen. Bei 39,1 % der Teilhabemanager:innen lag die Anzahl möglicher Fälle hingegen unter der Anzahl der Fälle, die sie aktuell bearbeiten, bei 9,4 % davon sogar mindestens 50 % niedriger. In 10,9 % entsprachen die Angaben genau den aktuell betreuten Fällen oder lagen knapp darunter. Dies lässt darauf schließen, dass die aktuelle Arbeitsbelastung von den befragten Teilhabemanager:innen sehr unterschiedlich bewertet wird. Während einige scheinbar noch Kapazitäten haben, fühlen sich andere mit der aktuellen Anzahl der Fälle überfordert.

Dies bestätigt sich, wenn man die Angaben der Teilhabemanager:innen, die zeitgleich mehr Fälle betreuen könnten, mit den von diesen aktuell betreuten Fällen vergleicht. Die 18 Teilhabemanager:innen, die angegeben haben, dass sie mehr als 150 % der aktuellen Fälle zeitgleich betreuen könnten, betreuen aktuell durchschnittlich 30,5 Fälle pro VZÄ und liegen somit unter dem dargestellten Durchschnitt von 43,7 Fällen. Die fünf Teilhabemanager:innen hingegen, die weniger als 50 % von den Fällen zeitgleich betreuen könnten, die sie aktuell betreuen, haben einen Durchschnitt von 68,4 Fällen pro Teilhabemanager:in, was auf eine deutlich höhere Arbeitsbelastung hinweist.

Bezüglich der Anzahl der Fälle und der Arbeitsbelastung spielt es selbstverständlich auch eine Rolle, wie intensiv die Klient:innen durch die Teilhabemanager:innen begleitet werden und wie viel Zeit pro Klient:in aufgewendet wird. Die wöchentliche Zeit, die pro Klient:in in Fallarbeit investiert wird, variiert insgesamt zwischen drei und 300 Minuten, bei einem Mittelwert von 78,4 Minuten (n = 63). Zieht man auch hier die Stellenanteile der Teilhabemanager:innen heran, so wird deutlich, dass die Teilhabemanager:innen mit weniger als einer halben Stelle mit 81,7 Minuten pro Klient:in über diesem Durchschnitt liegen, Teilhabemanager:innen mit einer halben Stelle liegen etwas darunter (76,1 Minuten) und bei einem Stellenanteil zwischen 50 % und 100 % liegt die aufgewendete Zeit pro Klient:in mit 58,9 Minuten deutlich darunter. Interessanterweise wenden Teilhabemanager:innen mit einer vollen Stelle mit 85 Minuten pro Klient:in am meisten Zeit auf.

Teilhabemanager:innen, die zuvor angegeben hatten, dass sie weitere Fälle betreuen könnten oder gerade ausgelastet sind, verwenden im Durchschnitt deutlich weniger Zeit für ihre



Klient:innen als Teilhabemanager:innen, die bereits an ihrem Limit sind. Es besteht somit ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Fälle sowie der Intensität der Betreuung und der individuellen Belastung der Teilhabemanager:innen. Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass diesen Analysen eine Selbsteinschätzung zugrunde liegt. Die tatsächliche Arbeitsbelastung ist immer auch von der Arbeitstiefe in den jeweiligen Fällen und damit den spezifischen Arbeitsgegenständen abhängig. Darüber hinaus spielen hierbei auch das Arbeits- und Rollenverständnis sowie die genaue Umsetzungspraxis (bspw. stärkere Verweisberatung) eine Rolle. Die vorliegenden Daten sind diesbezüglich nur eingeschränkt aussagefähig, geben aber hinreichend Informationen über die gefühlte Belastung (bzw. Unterbelastung) der THM.

### *Organisation der Fallarbeit*

Neben dem Umfang erweisen sich auch Ort und grundlegende Organisation der Fallarbeit als vielfältig, wenngleich dabei ein Einfluss durch die Coronapandemie berücksichtigt werden muss. Mehr als die Hälfte der Beratungsgespräche (59,9 %) finden im eigenen Büro der Teilhabemanager:innen bzw. in gemeinsamen Räumlichkeiten statt (n = 72). Dieser Ort wird von fast allen befragten THM (94,4 %) für die Fallarbeit genutzt. Gut 80 % berichten, dass das eigene Büro der häufigste Ort für Beratungsgespräche ist, bei einigen findet die Fallarbeit sogar ausschließlich dort statt. Auch die telefonische Beratung spielt im Alltag der Teilhabemanager:innen eine große Rolle. Ein Fünftel (20,6 %) der Beratungsgespräche findet per Telefon statt. 84,7 % der Teilhabemanager:innen nutzen diese Form der Beratung. Bei 10,8 % der Teilhabemanager:innen ist dies sogar die häufigste Form, auch wenn kein:e Teilhabemanager:in ausschließlich per Telefon arbeitet (Maximum beträgt 90 %). Auch Videochat (3,2 %) und vereinzelt E-Mails werden als Beratungsformen genannt.

Seltener finden die Gespräche in Räumlichkeiten anderer Einrichtungen statt. Dazu zählen vor allem Räumlichkeiten der Städte und Gemeinden, aber auch Räume von Kooperationspartnern, (anderen) Trägern, Flüchtlingsunterkünften, Jugendhilfeeinrichtungen und sogar Krankenhäusern. Obwohl diese Orte von 56,9 % der Teilhabemanager:innen genutzt werden, finden hier nur 10 % der Gespräche statt. Weiter werden öffentliche Orte (1 % der Fallarbeit) und vereinzelt Kanzleien, Behörden oder der Arbeitsplatz der Klient:innen genannt.

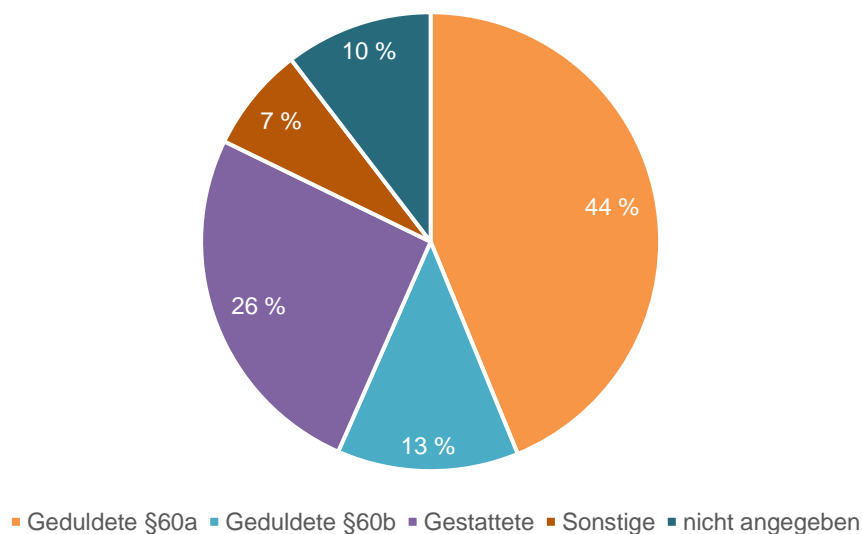
Hinsichtlich der aufsuchenden Beratung, die insbesondere für Klient:innen von Bedeutung ist, die von einer Komm-Struktur nicht angesprochen werden, ist es für die Praxis der Teilhabemanager:innen relevant, ob und wie lange sie für ihre Arbeit unterwegs sind. Schon auf den ersten Schulungen der Teilhabemanager:innen wurde vorwiegend aus ländlichen Regionen berichtet, dass lange Fahrzeiten mitunter eine große Belastung für die Fallarbeit darstellen und die knappen Ressourcen dafür weiter einschränken würden. Für andere Teilhabemanager:innen war dies nie ein Problem. Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten Teilhabemanager:innen im Durchschnitt 66,8 Minuten pro Woche im Rahmen ihrer Tätigkeit unterwegs sind (ohne Fahrzeit zum Arbeitsplatz; n = 63). Der Umfang variiert jedoch wiederum stark. Während einige Teilhabemanager:innen gar keine Fahrzeit angeben, liegt sie bei anderen bei drei Stunden und mehr pro Woche. THM in Landkreisen sind dabei den Angaben zufolge besonders viel unterwegs. Während die Fahrtzeit in Kreisen durchschnittlich etwa wöchentlich 78 Minuten beträgt, beträgt diese in den fünf kreisangehörigen Städten durchschnittlich 68 Minuten und in den kreisfreien Städten sogar nur 39 Minuten. Dieser Eindruck bestätigte sich im Rahmen der Austauschtreffen im Herbst 2021. Zugleich gibt es jedoch sowohl in kreisfreien Städten als auch in Landkreisen Teilhabemanager:innen, die gar keine Fahrtzeit haben (7,9 % bzw. 6,3 %).

### *Klient:innen im Teilhabemanagement*

Bisher werden im THM deutlich häufiger Männer als Frauen betreut (77,8 % männlich, n = 70). Nur bei sieben Teilhabemanager:innen liegt der Frauenanteil über 50 %. Die Anteile entsprechen fast exakt früheren Befragungen (w: 22,3 %, m: 77,7 %) und auch den Daten der G.I.B.-Datenbank (w: 24,4 %, m: 75,6 %) sowie den Auswertungen der Klient:innendatei (vgl. Kapitel 3). Vergleicht man die Ergebnisse mit den 18- bis 25-jährigen Personen, die zwischen 2015 und 2021 in Deutschland einen Antrag auf Asyl gestellt haben, so zeigen sich leichte Abweichungen. Durchschnittlich liegt in diesem Zeitraum der Anteil der Frauen bei 28,1 %, dieser stieg in den Jahren 2015 bis 2019 kontinuierlich auf 33,7 % an, ging 2020 wieder etwas zurück (auf 29,7 %) und blieb im Jahr 2021 konstant (BAMF, 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020; 2021). Insgesamt liegt der Anteil der Frauen unter den Neuzugewanderten also etwas höher als im Teilhabemanagement. Die Abweichungen sind aber nur gering.

Bezüglich des aufenthaltsrechtlichen Status der bisher betreuten Klient:innen überwiegen – entsprechend der Zielgruppe von Teilhabemanagement – Personen mit Duldungen nach §§ 60a und b AufenthG (44 % bzw. 13 %) sowie Gestattung nach § 55 AufenthG (26 %) deutlich (vgl. Abb. 6).

Abb. 6 Aufenthaltsrechtlicher Status bisheriger Klient:innen (n = 69), in % der Fälle



Die „Duldung light“ nach § 60b ist besonders prekär und birgt für die Klient:innen und die Teilhabemanager:innen große Herausforderungen, weshalb hier explizit dazu gefragt wurde. In der Praxis scheint es standortspezifische Konzentrationen von § 60b-Fällen zu geben. So gibt ein:e Teilhabemanager:in an, dass bei 80 % der Fälle eine Duldung nach § 60b vorliegt. Bei zwei weiteren Teilhabemanager:innen machen sie mehr als die Hälfte aller bisher betreuten Fälle aus.

Die Auswertung der Klient:innendatei wie auch der Daten der G.I.B.-Datenbank (G.I.B. 2021) zeigt eine ähnliche Verteilung der Aufenthaltstitel der Klient:innen: 44,1 % haben laut den Erstnennungen in den G.I.B.-Daten eine Duldung nach § 60a und 24,7 % eine Gestattung. Bezüglich der Anzahl der Klient:innen mit § 60b zeigen sich jedoch deutlichere Unterschiede. Laut G.I.B.-Datenbank entspricht dieser Anteil nur 6,2 % an allen bisher betreuten Fällen. Dass der Anteil in der durchgeführten THM-Befragung deutlich höher liegt,

könnte u. a. darauf zurückzuführen sein, dass diese Angaben von fast der Hälfte der Befragten geschätzt (vgl. Fußnote 6) und die arbeitsintensiven § 60b-Fälle von den THM dabei möglicherweise überschätzt wurden. So wurde auf den Austauschtreffen zum § 60b mehrfach angemerkt, dass die Bearbeitung von sog. 60b-Fällen als sehr viel arbeitsintensiver wahrgenommen wird als die Bearbeitung anderer Fälle, da § 60b-Fälle mit einem unmittelbaren Handlungsbedarf versehen sind. Insofern könnte diese gefühlte Arbeitsbelastung der THM auf die Einschätzungen des Anteils der Fälle einen Einfluss haben.

Für das Teilhabemanagement spielt, aufgrund der unterschiedlichen rechtlichen Rahmenbedingungen und der sprachlichen Herausforderungen, auch das Herkunftsland der Klient:innen eine wichtige Rolle. Daher wurden die THM nach den häufigsten Herkunftsländern ihrer Klient:innen befragt, wobei insgesamt 29 unterschiedliche Hauptherkunftsländer genannt wurden. In der folgenden Tabelle werden die wichtigsten Herkunftsländer der bisherigen Klient:innen im Teilhabemanagement aufgeführt. Die Prozentzahlen geben an, wie viele der Teilhabemanager:innen das entsprechende Land als eines der Hauptherkunftsländer angegeben haben (vgl. Tab. 5).

Tab. 5 Häufigste Herkunftsländer der Klient:innen (n = 71), Mehrfachnennungen möglich

Herkunftsland	Anzahl der Nennungen	in %
Afghanistan	62	87,3
Guinea	54	76,1
Irak	48	67,6
Nigeria	30	42,3
Iran	20	28,2
Syrien	19	26,8
Somalia	13	18,3
Pakistan	8	11,3

Die mit Abstand häufigsten Herkunftsländer sind Afghanistan (62), Guinea (54) und der Irak (48). Hier scheint es eindeutig Schwerpunkte zu geben. Die dargestellten Herkunftsländer entsprechen größtenteils den bereits in früheren Befragungen benannten Ländern. Auch die G.I.B.-Daten identifizieren diese Länder als häufigste Herkunftsländer, mit einer Ausnahme: Guinea taucht in den G.I.B.-Daten nicht auf bzw. wird nicht explizit aufgeführt. In der Klient:innendatei wiederum nimmt nicht Guinea, sondern vielmehr Nigeria eine bedeutende Rolle als Herkunftsland der erreichten Zielgruppe ein (vgl. Kapitel 3). Die Entwicklung der Situation in Afghanistan im Jahr 2021 und ihre Bewertung in Deutschland könnte dazu führen, dass viele Personen aus Afghanistan in Zukunft leichter Aufenthaltstitel erhalten und in der Folge nicht mehr als Geduldete oder Gestattete Teil der Zielgruppe des Teilhabemanagements sein werden.<sup>7</sup>

Die Situation von Geflüchteten mit Kindern ist in den Analysen ebenfalls zu berücksichtigen, da hiermit zusätzliche Herausforderungen in der Versorgung der Zielgruppe einhergehen, etwa was Betreuungsangebote betrifft. 23,2 % der Klient:innen der befragten Teilhabemanager:innen haben Kinder (n = 69). In der großen Mehrzahl dieser Fälle (87,9 %

<sup>7</sup> Laut Informationen des Flüchtlingsrats NRW schreibt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Asylbewerber:innen aus Afghanistan nun eine „gute Bleibeperspektive“ (zunächst bis zum 31.08.2022) zu. Das Bundesinnenministerium sieht dies aktuell noch anders. Ein Zugang zu Berufssprachkursen sei für die Menschen dadurch möglich, zu Integrationskursen jedoch noch nicht (Flüchtlingsrat NRW, 2021).

von n = 16) leben diese mit den Klient:innen zusammen. Diese Anteile entsprechen in etwa den Auswertungen der G.I.B.-Datenbank, laut der 19,2 % der Klient:innen mindestens ein Kind haben.

Die wichtigsten Anliegen der Klient:innen entsprechen weitgehend denen, die sich schon im letzten Bericht als relevant erwiesen haben. So werden vor allem die Themen Arbeit (81,1 %), Ausbildung (73,5 %), der aufenthaltsrechtliche Status (69,3 %) sowie Sprache und Sprachkurse (58,2 %) genannt. Darüber hinaus spielt auch das Thema Wohnen erneut eine große Rolle (22,1 %). Die weiteren Anliegen betreffen die finanzielle Situation, Probleme mit (Ausländer-)Behörden, die Passbeschaffung und die Unterstützung im Bewerbungsprozess. Weiterhin wird wenig über gesundheitliche Probleme und psychische Belastung berichtet, was angesichts der Fluchterfahrungen vieler Klient:innen überrascht und auch auf den Austauschtreffen von einigen Teilhabemanager:innen anders dargestellt wurde. Bei den Austauschtreffen wurden darüber hinaus u. a. die Themen Wohnsituation, Sprachförderung und Angebote zum Bewerbungsmanagement als häufigste Bedarfe der Teilnehmer:innen genannt.

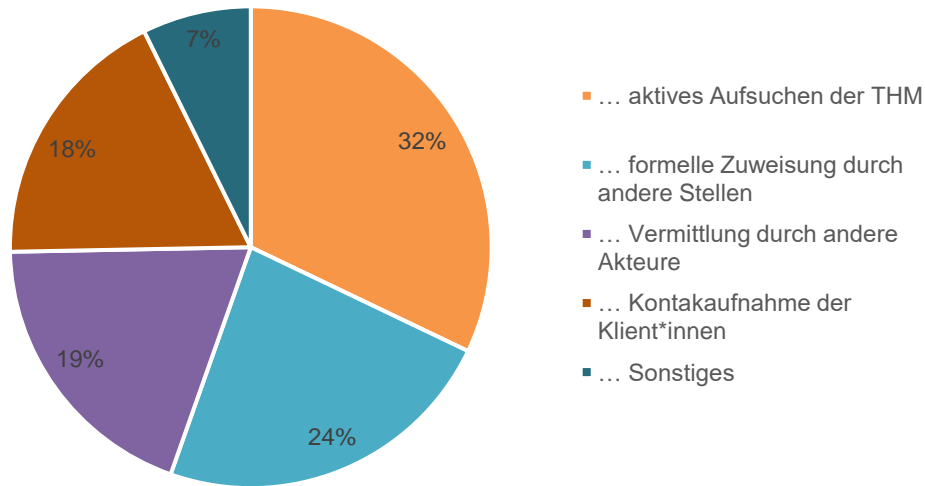
Nach dem Überblick über das Ausmaß und die grundsätzliche Organisation der Fallarbeit sowie über die Klient:innen stehen in der Folge nun die einzelnen Phasen des Teilhabemanagements im Zentrum der Analyse.

#### **4.3.2 Zugang und Kontaktaufnahme**

Vor dem Beginn der eigentlichen Fallarbeit muss zunächst ein Zugang zu den Klient:innen hergestellt werden. Der Zugang und die Erreichung der Zielgruppe waren aufgrund der Eindrücke in 2020 Schwerpunktthemen bei den Austausch- und Reflexionstreffen im März 2021 sowie beim Jahrestreffen im Oktober 2021. Hier wurden Ergebnisse über Herausforderungen und Zugangsmöglichkeiten vorgestellt und diskutiert. Noch im Frühjahr zeigte sich, dass die Zielgruppenerreichungsgrade in den Standorten sehr unterschiedlich waren. Einige Teilhabemanager:innen berichteten Anfang des Jahres von einem steigenden Druck vonseiten ihrer Vorgesetzten bzw. den Kommunen, die Zielgruppe zu erreichen, während die Rahmenbedingungen – insbesondere auch infolge der Pandemie – sehr schwierig seien. Neben aufsuchender Arbeit werden insbesondere Kooperationen und Vernetzung mit anderen Akteur:innen in den Kommunen als bedeutsam für den Zugang zur Zielgruppe gesehen.

Nach den Angaben der Teilhabemanager:innen erfolgen der Zugang und die Erreichung der Zielgruppe bis zum Zeitpunkt der letzten Befragung im Herbst 2021 am häufigsten durch ein aktives Aufsuchen der Zielgruppe (vgl. Abb. 7).

Abb. 7 Zugang und Erreichung der Zielgruppe durch ... (n = 72), in % der Fälle



Durchschnittlich 32,1 % aller Zugänge erfolgen auf diesem Weg (n = 72). Nur 16,6 % der THM geben an, dass sie Klient:innen nicht aktiv aufsuchen. Zugang zu den Teilhabemanager:innen durch formelle Zuweisung durch eine andere Stelle erfolgt in durchschnittlich 23,3 % der Fälle, eine Vermittlung durch andere Akteur:innen in 19,3 % der Fälle. In 18 % der Fälle nehmen die Klient:innen selbst den Kontakt zum Teilhabemanagement auf und in 7,3 % erfolgt der Zugang auf anderem Weg (bspw. durch postalisches Anschreiben durch die THM).

### *Erreichung von Frauen*

Eine besondere Herausforderung im Teilhabemanagement stellt, wie in vielen Feldern der sozialen Arbeit, die Erreichung und Einbindung von Frauen dar. Hier ist insbesondere die aufsuchende Arbeit von großer Bedeutung, die vor allem auch durch die Coronapandemie in den letzten Jahren nur eingeschränkt durchgeführt werden konnte. Auf den Austauschtreffen im November/Dezember 2021 berichten die Teilhabemanager:innen, dass sie für die Erreichung von Frauen teilweise bereits auf bestehende Netzwerke zugreifen können (bspw. Frauenberatungsstellen), über Ehemänner oder Brüder Zugang finden, die schon im THM sind und dass speziell bei Frauen die Mund-zu-Mund-Propaganda eine wichtige Rolle spielt. Aber auch aufsuchende Arbeit in Unterkünften oder speziellen Sprachcafés werde betrieben. Diese aufsuchende Arbeit bei den Frauen Zuhause sei insbesondere wichtig, wenn die Frauen weiter weg wohnten. In einigen Kommunen gibt es gezielte Projekte im Baustein fünf von DiAA, die sich um einen besseren Zugang von Frauen bemühen (bspw. das Projekt „Your Way“ in Wuppertal).

Besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Unterstützung von Frauen bestünden in fehlender Kinderbetreuung sowie restriktiven, konservativen und streng religiösen Rollenbildern in einigen Familien. Teilweise werden auch besondere Angebote für Frauen entwickelt, um ihren Bedarfen nachzukommen. Dazu zählt, dass Frauen häufiger auch nach dem 27. Lebensjahr aufgenommen werden. Auch werden explizite Frauenkurse außerhalb von DiAA angeboten, die einen geschützten Raum bieten sollen. Allerdings wird berichtet, dass

vor allem diejenigen Frauen von den Angeboten profitieren, die diese ohnehin in Anspruch nehmen wollen und dürfen. Andere Frauen, die vor allem zu Hause bleiben, würden oftmals nicht erreicht.

### *Verständigung*

Sowohl für den Zugang zu der Zielgruppe als auch die weitere Betreuung ist eine gute Kommunikation zentral. In der Praxis zeigen sich jedoch in vielen Fällen sprachliche Barrieren zwischen Teilhabemanager:innen und Klient:innen. Der Anteil der Fälle, in denen erhebliche sprachliche Barrieren bestehen, liegt durchschnittlich bei 42,7 % (n = 72) und somit bei fast der Hälfte aller Fälle. Die Angaben variieren dabei zwischen den Teilhabemanager:innen sehr stark. So gibt ein:e Teilhabemanager:in an, dass in keinem einzigen Fall sprachliche Barrieren vorliegen, bei drei Teilhabemanager:innen trifft dies hingegen auf 90 % oder mehrere ihrer Fälle zu. Bei knapp einem Drittel der Teilhabemanager:innen (32 %) bestehen bei mehr als 60 % der Fälle erhebliche sprachliche Barrieren, bei einem weiteren Drittel (36 %) trifft dies nur bei bis zu 20 % der Fälle zu.

Um Verständigungsproblemen zu begegnen, werden von den Teilhabemanager:innen unterschiedliche Hilfsmittel oder Akteur:innen zur Unterstützung herangezogen. Dabei spielen insbesondere Kolleg:innen (67,1 % von n = 73 THM), ehrenamtliche Sprachmittler:innen (60,3 %) sowie Online-Übersetzungstools (58,9 %) eine große Rolle. Auf professionelle Sprachmittler:innen greift etwa die Hälfte der Teilhabemanager:innen zurück, auf Online-Dolmetscher:innen etwa 15 %. Ähnlich viele Teilhabemanager:innen ziehen sonstige Akteur:innen bzw. Hilfsmittel hinzu, bspw. Freunde, Bekannte und Verwandte oder greifen auf eine Verständigung mit Gestik und Mimik bzw. „mit Händen und Füßen“ zurück. Zweimal wird auf die Nutzung von Kompetenzkarten als Verständigungsmittel hingewiesen. Vier THM ziehen keine Hilfsmittel hinzu. Bei den genutzten Hilfsmitteln oder Akteur:innen fällt auf, dass es sich dabei überwiegend um kostenlose (Not)Lösungen handelt und nur selten systematische Lösungen genannt werden.

### **4.3.3 Intake und Assessment**

Wenn der Zugang hergestellt ist, erfolgt im Teilhabemanagement zunächst eine Erstberatung. Dabei wird ein erster Eindruck über die bestehenden Probleme der Klient:innen eingeholt und die Motivation geklärt. Außerdem müssen die Teilhabemanager:innen den besonderen Ansatz des Teilhabemanagements erklären, um das nötige Vertrauen zu den Teilnehmenden aufzubauen (Reis, 2019, S. 9ff.).

Fast die Hälfte der Befragten (45,5 % von n = 66) betont im Erstgespräch den unterstützenden Charakter des Teilhabemanagements für die Klient:innen. Genauso viele Teilhabemanager:innen sprechen über Arbeit oder Beruf (45,5 %). Ausbildung wird in 27,9 % der Antworten thematisiert. Fast ein Drittel (28,8 %) der Befragten verweist den Ergebnissen der Befragung zufolge bereits im Erstgespräch auf die anderen Förderbausteine von DiAA. Weitere 27,3 % heben die Freiwilligkeit des Ansatzes besonders hervor. 22,7 % stellen die Orientierung an den persönlichen Zielen der Teilnehmenden ins Zentrum ihrer Darstellungen.

Dem Konzept Teilhabemanagement zufolge wird aufbauend auf der Erstberatung gemeinsam von THM und Klient:in entschieden, ob ein Case Management durchgeführt werden soll. Anschließend werden im Rahmen des Assessments die Situation, Ressourcen, Probleme, (vordergründige) Bedarfe etc. eruiert und ein Grundgerüst für die weitere Betreuung

erstellt. Dabei werden sowohl offene Gespräche geführt als auch verfügbare Daten analysiert. Auf dieser Grundlage wird anschließend gemeinsam mit den Klient:innen ein individueller Hilfeplan erstellt (Reis, 2020, S. 218ff., vgl. auch Kapitel 0).

Die befragten Teilhabemanager:innen geben an, in durchschnittlich 64 % ihrer Fälle ein systematisches Assessment durchzuführen (n = 68). Dabei zeigen sich erneut deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen THM: Während knapp die Hälfte (44,2 %) der THM in mehr als 75 % und etwa ein Fünftel (20,6 %) sogar in 100 % der Fälle ein Assessment durchführen, liegen die Anteile bei gut einem Viertel der Teilhabemanager:innen bei unter 50 % (26,5 %). Als möglicher Grund dafür wurde bei den Austauschtreffen darauf hingewiesen, dass nicht alle aufgenommenen Fälle auch Case-Management-Fälle seien. Außerdem wird das Assessment in Einzelfällen durch eine andere Person (bspw. durch einen Personalwechsel) oder eine andere Stelle (bspw. beim Coaching) durchgeführt. Es wird auch berichtet, dass bei einem kleinen Anteil der Fälle ein Assessment zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht durchgeführt wurde, dies aber noch geplant sei.

Auch die Dauer des Assessments variiert zwischen den Befragten deutlich und liegt zwischen 15 Minuten und zehn Stunden. Dies deutet darauf hin, dass der Begriff Assessment für sehr unterschiedliche Verfahren und Vorgehensweisen verwendet wird. Im Durchschnitt dauert ein Assessment im Teilhabemanagement laut Befragungsergebnissen ca. 100 Minuten. Dies erscheint aus CM-Perspektive ein realistischer Umfang. Wenn das Assessment jedoch deutlich kürzer ausfällt, sollte noch einmal darüber reflektiert werden, ob genug Zeit zur Verfügung stand, ein gemeinsames und umfassendes Verständnis über die Lebenssituation des:der Klient:in herzustellen.

Um gemeinsam mit den Klient:innen zu einer Einschätzung über die Bedarfslage zu kommen, wie es das Assessment vorsieht, nutzen knapp zwei Drittel der befragten Teilhabemanager:innen Gespräche (64 % von n = 64). Lediglich ein Fünftel der THM (20,3 %) verwenden (zusätzlich) Instrumente, bspw. Instrumente zur Fremd- und Selbsteinschätzung, Gesprächsleitfäden, Kompetenzerhebungs- oder Erstaufnahmebogen. Einzelne Aussagen weisen darüber hinaus darauf hin, dass das Vorgehen beim Assessment mehr oder weniger partizipativ ist. Während einige Teilhabemanager:innen ganz direkt nach den bestehenden Wünschen und Bedarfen der Klient:innen fragen und die Relevanz eines Vertrauensaufbaus betonen, beschreibt ein kleiner Anteil der Teilhabemanager:innen (7,8 %) die Einschätzung der Bedarfslage eher aus Sicht der Fachkraft, etwa:

„Ausgehend vom Bildungsstand der Klientin und unter Berücksichtigung ihrer Wünsche wird geschaut, wie der Integrationsprozess in den Arbeitsmarkt gelingen sollte.“

Neben Teilhabemanager:innen und Klient:in werden im Rahmen des Assessments regelmäßig weitere Akteur:innen hinzugezogen bzw. werden von diesen Informationen eingeholt (65,4 % der Fälle bei n = 68). Dabei handelt es sich in über der Hälfte der Fälle (55,5 %) um professionelle Akteur:innen – vor allem Ausbildungseinrichtungen, die Ausländerbehörde, das Sozialamt, Freie Träger und die Jugendmigrationsdienste. Aber auch Ehrenamtliche (15,1 %) und Privatpersonen (10,8 %), bspw. Familienmitglieder, werden in einigen Fällen beteiligt. Auf den Austauschtreffen wurde teilweise auf Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen hingewiesen, weswegen diese nicht immer „mit ins Boot geholt“ werden. Es fehle teilweise an Transparenz und Professionalisierung und es sei häufig unklar, wer für die Ehrenamtlichen zuständig sei, was auf ein strukturelles Problem hinweist. Auf der anderen Seite werden jedoch auch viele positive Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen beschrieben und ihr Engagement gewürdigt.

Als Erfolgsfaktoren für das Assessment wurden auf den Austauschtreffen im Herbst/Winter 2021 vor allem ausreichende Zeit und ein Vertrauensverhältnis zu den Klient:innen

genannt. Dokumentations- bzw. Aufnahmebogen können den THM zufolge hilfreich sein. Schwierigkeiten werden vor allem in der aktuellen Corona-Situation und in bestehenden Sprachbarrieren gesehen. Beides führe dazu, dass ein Vertrauensaufbau erschwert wird.

Die Themen, die regelmäßig im Assessment betrachtet werden, zeigt Tab. 6.

Tab. 6 Bereiche, die regelhaft im Assessment betrachtet werden ( $n = 73$ ), Mehrfachangaben möglich

	Anzahl	in %
Sprachkenntnisse	69	98,6
Aufenthaltsstatus	67	95,7
Schul-/Aus-/Berufsbildung	65	92,9
Wohnsituation	61	87,1
weitere Kenntnisse, Fertigkeiten u. ä.	56	80,0
aktuell involvierte Hilfen, Institutionen	56	80,0
psychische Gesundheit	54	77,1
Kinder und ihre Situation	53	75,7
finanzielle Situation	52	74,3
physische Gesundheit	51	72,9
Flucht-/Migrationsgeschichte	41	58,5
bisherige Hilfenutzung und Erfahrung damit	39	55,7
Freizeitgestaltung, Interessen	39	55,7
Partnerschaft/Ehe	37	52,9
justizielle Situation	37	52,9
(weitere) Familie	34	48,6
Freunde, weitere soziale Kontakte	27	38,6
Krankenversicherungsstatus	23	32,9
Sonstiges, und zwar	8	10,9

Die Bereiche im Assessment betreffen überwiegend die Themen Sprachkenntnisse (98,6 %), Aufenthaltsstatus (95,7 %), Schul-/Aus-/Weiterbildung (92,9 %) und Wohnsituation (87,1 %). Aber auch die psychische und physische Gesundheit, Kinder und ihre Situation sowie die finanzielle Situation der Klient:innen spielen bei mehr als 70 % der Teilhabemanager:innen im Assessment eine Rolle. Von etwa der Hälfte der THM wird darüber hinaus berichtet, dass die Flucht- und Migrationsgeschichte, Freizeitgestaltung, Partnerschaft und Ehe sowie die justizielle Situation thematisiert werden. Dabei muss berücksichtigt werden, dass aus der Beratungsforschung bekannt ist, dass Hilfeleistungen, die nicht unmittelbar zur Verfügung stehen, häufig schon als Bedarfe nicht wahrgenommen und in der Folge im Assessment und im Folgeschritt auch in der Hilfeplanung nicht berücksichtigt werden.

Insgesamt zeigt sich eine starke Überschneidung mit den Themen, die als wichtigste Anliegen der Klient:innen genannt wurde (vgl. Kapitel 4.3.1). Die THM greifen im Assessment also scheinbar die Anliegen der Klient:innen auf bzw. das, was sie als Anliegen



interpretieren. Auffällig ist jedoch, dass im Assessment das Thema Gesundheit eine größere Rolle spielt.<sup>8</sup>

#### 4.3.4 Zielvereinbarung

Durch die Zielvereinbarung wird gemeinsam mit den Klient:innen festgelegt, welche Ziele im Rahmen des Teilhabemanagements erreicht werden sollen. Die Vereinbarung ist ein wichtiger Schritt in Richtung der Hilfeplanung (Reis, 2019, S. 20ff., vgl. auch Kapitel 4.3.5). Die Relevanz der Zielvereinbarung – auch in Hinblick auf die weiteren Phasen des Case Managements – wurde auf den Austauschtreffen auch von den Teilhabemanager:innen betont. Als wichtige Gelingensbedingung wird benannt, dass Ziele definiert werden müssen, die sowohl den Teilhabemanager:innen als auch den Klient:innen selbst klar sind. In der Praxis zeige sich auch, dass sich Ziele im Verlauf ändern und/oder von wechselnden Rahmenbedingungen sehr stark beeinflusst werden.

70 Teilhabemanager:innen berichten in der Befragung zur Zielarbeit. Demnach vereinbaren sie in durchschnittlich 65,4 % ihrer Fälle gemeinsam mit ihren Klient:innen klare Ziele mit Ober- und Teilzielen. Ein Viertel dieser Teilhabemanager:innen berichtet, in 80 % oder mehrere ihrer Fälle Ziele zu vereinbaren, 12,9 % sogar in 100 % ihrer Fälle. Andererseits gibt ein Viertel der Teilhabemanager:innen an, dass sie nur in maximal 40 % ihrer Fälle Ziele mit ihren Klient:innen vereinbaren, einige jedoch auch in deutlicher weniger Fällen. Schriftlich festgehalten werden gut die Hälfte (51,9 %) aller Zielvereinbarungen. Auch hier zeigen sich somit in der Praxis der Teilhabemanager:innen deutliche Unterschiede.

Im Vergleich zum Anteil der Fälle, in denen ein systematisches Assessment durchgeführt wird, sind die Angaben bezüglich der Zielvereinbarung leicht erhöht (vgl. Abb. 8). Somit werden Zielvereinbarungen im Durchschnitt häufiger von den Teilhabemanager:innen durchgeführt als Assessments. Allerdings wird hinsichtlich des Assessments häufiger angegeben, dass dieses in allen Fällen (100 % der Fälle) und nicht nur in einem Teil dieser Fälle durchgeführt wurde.

68 der befragten Teilhabemanager:innen benennen Ziele, die in die Zielvereinbarung aufgenommen werden. Am häufigsten werden das Abschließen oder Beginnen einer Schul-, Aus- oder Weiterbildung (75 %), die Verbesserung von Sprachkenntnissen bzw. der Besuch von Integrationskursen (67,5 %), die Verbesserung des Aufenthaltsstatus (51,5 %) sowie das Finden eines Arbeitsplatzes (48,4 %) genannt. Dabei bilden Ausbildung und/oder Arbeit häufig zusammen einen Zielbereich. Die genannten Bereiche decken sich weitgehend mit den Themen, die am häufigsten im Assessment betrachtet werden (vgl. Kapitel 4.3.3). Eine Ausnahme stellt die Wohnsituation dar. Während diese beim Assessment von 87,1 % der Teilhabemanager:innen angeführt wird, sind es bei der Zielvereinbarung nur noch 11,8 %. Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass die Wohnsituation zwar für die Klient:innen belastend ist, eine Veränderung dieser jedoch häufig nur schwer möglich ist. Da in der Zielplanung nur realistische Ziele benannt werden sollen, die auch erreicht werden können, wird dieses Thema vermutlich (zunächst) ausgeklammert. Darüber hinaus könnte sich hier das bereits thematisierte Problem widerspiegeln, dass Bedarfe, die nicht durch Angebote gedeckt werden können, im Laufe des Hilfeprozesses häufig unter den Tisch fallen. Weitere Zielbereiche betreffen die Suche nach weiteren Möglichkeiten zur

<sup>8</sup> Die Unterschiede könnten dabei auch auf unterschiedliche Formen der Abfrage zurückzuführen sein. Beim Assessment wurden Antwortkategorien vorgegeben, bei der Nennung der Anliegen der Klient:innen nicht.

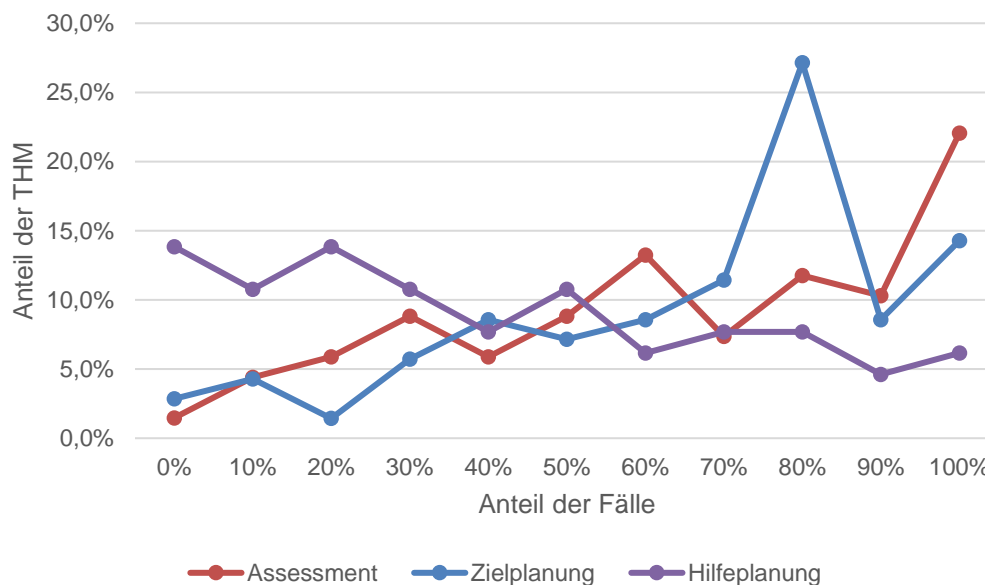
Unterstützung, den Umgang mit Behörden (vor allem der ABH), das Schreiben von Bewerbungen sowie die psychische und die physische Gesundheit der Klient:innen.

### 4.3.5 Hilfeplanung

Die Hilfeplanung stellt die nächste Phase eines systematischen Teilhabemanagements dar. In ihrem Rahmen werden der Unterstützungsprozess auf Grundlage der gemeinsamen Ziele festgelegt und konkrete Maßnahmen und Angebote vereinbart (Reis, 2019, S. 24ff.). Teilhabe- und Case Management unterscheiden sich von „der klassischen sozialarbeiterischen Einzelfallhilfe („case work“) dadurch, dass die Bearbeitung und ggf. Lösung erkannter Probleme nicht (oder besser gesagt nicht nur) von den Fachkräften im Case Management selbst in Angriff genommen werden, sondern diese hierzu Leistungen ‚Dritter‘ in Anspruch nehmen“ (Reis, 2020, S. 233). Dies gilt es, bereits in der Hilfeplanung zu berücksichtigen, indem das Zusammenspiel von Maßnahmen geplant, Aufgaben von THM und Klient:innen abgesprochen und ggf. weitere Akteur:innen hinzugezogen werden.

In ca. 40 % der Fälle im Teilhabemanagement (n = 65) wird laut den befragten Teilhabemanager:innen eine systematische Hilfeplanung mit Maßnahmen, Zeithorizonten und Verantwortlichkeiten entwickelt. Somit wird die Phase der Hilfeplanung von den Teilhabemanager:innen seltener durchgeführt als Assessment und Zielvereinbarung (vgl. auch Abb. 8).

Abb. 8 Häufigkeit von Assessment, Zielvereinbarung und Hilfeplanung im Vergleich, in %



Nur ein Viertel der Teilhabemanager:innen gibt an, dass sie in mehr als 60 % ihrer Fälle eine Hilfeplanung erarbeiten. Auch Anteile von über 80 % werden deutlich seltener genannt als bei den vorherigen Phasen. Ein Viertel der Teilhabemanager:innen hat nur in maximal 10 % ihrer Fälle eine klare Hilfeplanung entwickelt, neun THM (13,8 %) geben an, gar keine systematische Hilfeplanung durchzuführen. In den Austauschtreffen wurde darauf hingewiesen, dass es teilweise schon vor der Hilfeplanung zu einem Abbruch durch die Klient:innen komme (bspw. bei Angst vor einer Abschiebung). Dies sei ein Grund, warum die Hilfeplanung seltener umgesetzt werde als die anderen Phasen. Sofern eine Hilfeplanung durchgeführt wurde, wurde sie in 39,4 % der Fälle schriftlich fixiert (n = 63).

Zugleich zeigen sich interessante Zusammenhänge zwischen Assessment, Zielvereinbarung und Hilfeplanung. So lassen sich solide bis starke, positive und signifikante Zusammenhänge zwischen den Anteilen der Fälle feststellen, mit denen die verschiedenen Phasen systematisch bearbeitet werden. Teilhabemanager:innen, die häufig ein systematisches Assessment durchführen, definieren demnach auch häufiger mit ihren Klient:innen klare Ziele ( $r = 0,31^*$ )<sup>9</sup> und entwickeln öfter gemeinsam eine systematische Hilfeplanung ( $r = 0,47^{**}$ ). Auch zwischen Ziel- und Hilfeplanung besteht ein solcher Zusammenhang ( $r = 0,54^{**}$ ). Dies kann als Hinweis darauf interpretiert werden, dass es einerseits Teilhabemanager:innen gibt, die meist alle Phasen dem Konzept entsprechend bearbeiten und andere, die sich in ihrer Arbeit grundsätzlich weniger an den Phasen des THM (und damit auch am Konzept) orientieren. Wodurch diese Unterschiede genau bedingt werden, kann an dieser Stelle nicht abschließend beantwortet werden. Entsprechend wird die wissenschaftliche Begleitung das Thema weiter im Blick behalten. Ein Zusammenhang mit der Qualifikation der THM kann auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht bestätigt werden.

58 der Befragten THM machen Angaben dazu, ob sie weitere Akteur:innen im Rahmen der Hilfeplanung beteiligen. Ihnen zufolge geschieht dies in durchschnittlich 58 % der Fälle. Am häufigsten werden demnach professionelle Akteur:innen (50,9 %) wie Mitarbeitende von Sozialamt, Jobcenter oder ABH, Anwält:innen, Coaches, Beratungsstellen (bspw. JMD), Flüchtlingshilfen oder Sprachkursen in die fallbezogene Hilfeplanung eingebunden. Doch auch Ehrenamtliche (13,8 %) und private Bezugspersonen (bspw. Familienmitglieder; 13,4 %) beteiligen sich in einigen Fällen an der Hilfeplanung. Im Vergleich mit den Akteur:innen, die im Assessment herangezogen werden, fällt auf, dass für die Hilfeplanung insgesamt etwas seltener weitere Akteur:innen hinzugezogen werden. Der Anteil der privaten Akteur:innen ist dabei leicht erhöht. Hingegen fällt die Beteiligung von professionellen Akteur:innen und Ehrenamtlichen im Durchschnitt etwas geringer aus. Dennoch bleiben professionelle Akteur:innen auch in dieser Phase die wichtigsten Ansprechpartner:innen für die Teilhabemanager:innen.

#### **4.3.6 Leistungssteuerung und Monitoring**

Auf Grundlage der Hilfeplanung werden im Rahmen der Leistungssteuerung verschiedene Angebote aktiv miteinander vernetzt. Der Fokus der Teilhabemanager:innen liegt dabei auf einer Vermittlung und Steuerung des Angebots. Die Fallverantwortung liegt bei den THM. Nur so kann es gelingen, schon früh mögliche Fehleinschätzungen oder -entwicklungen zu erkennen und ggf. nachzusteuern. Auch werden bestehende Angebotslücken identifiziert. Vertiefende Kenntnisse über Angebote, ein funktionierendes Netzwerk sowie ein stetiger Austausch zwischen Teilhabemanager:innen und den weiteren Akteur:innen (ggf. auch in Form von Fallkonferenzen) sind hierbei wichtige Gelingensbedingungen (Reis, 2019, S. 28 ff.). Zur Umsetzung der Leistungssteuerung spielen auch Formen von Dokumentation sowie Monitoring eine wichtige Rolle und greifen als Prozesse ineinander. Die Teilhabemanager:innen sollen als Fallverantwortliche durch Monitoring und ggf. Re-Assessment immer den Überblick über den Hilfeprozess behalten. Nur so ist es möglich, Fehleinschätzungen oder -entwicklungen zu erkennen und ggf. nachzusteuern.

Im Rahmen der Befragung sowie der Austausch- und Reflexionstreffen wurde deutlich, dass die Teilhabemanager:innen vor Ort die Umsetzung von Leistungssteuerung und

---

<sup>9</sup> In der Gleichung steht  $r$  für den Korrelationskoeffizienten nach Pearson. Dieser gibt den Grad eines linearen statistischen Zusammenhangs zwischen zwei mindestens intervallskalierten Variablen an und kann Werte zwischen -1 und 1 ergeben. Die Anzahl der Sterne repräsentieren unterschiedliche Signifikanzniveaus (\* =  $>0,05$ ; \*\* =  $>0,01$ ).

Monitoring in vielfältiger Weise vollziehen: Von stärker strukturierten Abläufen bis hin zu vielfachem ad-hoc Handeln geprägt durch ständige „Feuerwehreinsätze“.

### Vermittlung

Hinsichtlich der grundsätzlichen Frage, in welche Angebote genau vermittelt wird, ist neben den Bedarfen der Klient:innen auch die Verfügbarkeit von Angeboten zu berücksichtigen. Dabei gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Standorten (bspw. zwischen ländlichen Regionen und größeren Städten), was auch auf den Austauschtreffen immer wieder kommuniziert wird. In der folgenden Tabelle wird dargestellt, welche Angebote bzw. Akteur:innen in den Kommunen der befragten Teilhabemanager:innen vorhanden sind und in wie viel Prozent der Fälle eine Vermittlung zu diesen stattfindet.

Tab. 7      *Verfügbare Angebote und Anbieter:innen in den Kommunen (n = 70)*

Angebote bzw. Akteur:innen	vorhanden in Kommune der THM in %	Vermittlungen in % der Fälle
Ehrenamt	98,4	13,6
Weitere Integrations-/Sprachkurse	97,0	19,8
Flüchtlingsberatung	97,0	12,8
Jobcenter/BA	96,9	16,5
Jugendamt	96,6	1,4
Ärztliche Hilfe	94,7	3,2
Kirchen/Moscheen u. ä	94,7	14,0
Praktika bzw. Arbeitserprobung	93,6	29,6
JMD/MBE	91,9	30,8
Gesundheitsamt	91,5	7,5
Erziehungsberatung u. ä	90,4	8,8
DiAA Baustein 1: Coaching	90,0	45,9
Psychologische/psychotherapeutische Hilfe	87,7	10,1
Migrantenorganisationen	87,1	17,5
Kinderbetreuung	85,5	6,6
DiAA Baustein 4: Schul-, ausbildungs- und berufsvorbereitende Kurse/Jugendintegrationskurse	79,1	18,1
Psychosoziale Beratung	78,3	12,4
DiAA Baustein 2: Berufsbegleitende Qualifizierung und/oder Sprachförderung	76,1	13,2
Quartiersmanagement	66,0	4,8
Rechtsberatung	63,5	29,3
DiAA Baustein 3: Nachträglicher Erwerb Hauptschulabschluss	48,4	7,9

Aus der Tabelle wird deutlich, dass viele der dargestellten Angebote bzw. Akteur:innen für einen großen Teil der Teilhabemanager:innen an ihren Standorten grundsätzlich verfügbar

sind, wobei allerdings offen bleibt, ob dies auch heißt, dass die Zielgruppe prinzipiell Zugang zu den Angeboten hat. Die DiAA-Bausteine zwei, drei und vier sowie Quartiersmanagement, psychosoziale Beratung und Rechtsberatung, stehen weniger als 80 % der befragten Teilhabemanager:innen vor Ort zur Verfügung. Auch Kinderbetreuung, Migrant:innenorganisationen sowie psychologische bzw. psychotherapeutische Hilfen fehlen in etwas mehr als jedem zehnten Standort. Es ist jedoch festzuhalten, dass eine grundsätzliche Verfügbarkeit von Angeboten nicht automatisch auch eine ausreichende Kapazität widerspiegelt. So wird von den Teilhabemanager:innen auf den Austauschtreffen immer wieder auf unzureichende Angebote insbesondere bzgl. psychologischer Unterstützung hingewiesen. Darüber hinaus gibt es einige Teilhabemanager:innen, an deren Standorten außergewöhnlich wenige Angebote zur Verfügung stehen. Zum Beispiel geben neun THM an, dass es in ihrer Kommune weniger als die Hälfte der abgefragten Angebote und Akteur:innen gibt. Bei zwei Teilhabemanager:innen sind es sogar nur zwei bzw. drei Angebote.

Zugleich wird anhand der Tabelle deutlich, dass die einzelnen Angebote und Akteur:innen unterschiedlich stark genutzt werden. Während fast die Hälfte aller Klient:innen ins Coaching vermittelt wird und auch die Angebote von JMD/MBE, Praktika bzw. Arbeitserprobung sowie weitere Integrations-/Sprachkurse in mehr als 20 % der Fälle eingebunden werden, vermitteln die Teilhabemanager:innen weniger als 10 % der Klient:innen in die Erziehungsberatung, an das Gesundheitsamt oder das Jugendamt. Dies hängt sicherlich stark mit den Bedarfen der Klient:innen zusammen, könnte jedoch zugleich auf eine begrenzte Verfügbarkeit einzelner Angebote oder Hürden bezüglich der Vermittlung hinweisen.

Werden die Teilhabemanager:innen direkt nach bestehenden Versorgungslücken gefragt (n = 62), nennen sie am häufigsten Probleme bei der Wohnungssuche bzw. zu wenig bezahlbaren Wohnraum (33,9 %) sowie den Umgang mit einer Duldung nach § 60b bei einem Teil der Zielgruppe (31,1 %). Es folgen kostenlose und zugangsfreie Sprachkurse, die den individuellen Bedarfen der Klient:innen entsprechen (22,6 %), aufenthaltsrechtliche Probleme und fehlende Rechtsberatung (17,7 %), Kinderbetreuung (12,9 %) und Angebote für Frauen mit Kindern (8 %), psychologische Betreuung (11,3 %), die Zusammenarbeit mit der ABH (8 %) sowie der Umgang mit Arbeitsverboten (8 %). Einige Teilhabemanager:innen verweisen auf weitere fehlende Angebote wie Kurse außerhalb der Landesinitiative, Berufsorientierung für Erwachsene, Bewerbungstrainings, niederschwellige Angebote zum Ämterverständnis oder Computern bzw. Nachhilfe. Außerdem werden Probleme mit der Sammelunterkunft und der digitalen Ausstattung, lange Wege, wenig ÖPNV sowie die Kostenübernahme für Schulbücher genannt.

Insbesondere die fehlenden Angebote zur Rechtsberatung und zur psychosozialen Beratung sowie zu den Themen Wohnen und Kinderbetreuung für Erziehende sind für die Zielgruppe bedenklich. Eine Rechtsberatung bildet bei vielen aufgrund des unklaren Aufenthaltsstatus eine wichtige Unterstützungsleistung. Dies zeigt sich auch daran, dass knapp ein Drittel der Klient:innen von den Teilhabemanager:innen dorthin vermittelt wird, wenn ein solches Angebot vorhanden ist. Fehlende Angebote in diesem Bereich müssen oftmals von den Teilhabemanager:innen selbst kompensiert werden, obwohl sie in den meisten Fällen weder ausreichend dafür qualifiziert sind noch Rechtsberatung anbieten dürfen. Dieser Zustand wird auch auf den Austauschtreffen immer wieder problematisiert, da er viele Teilhabemanager:innen stark belastet.

Ähnliche Probleme zeigen sich auch bezüglich psychotherapeutischer und psychosozialer Angebote. Diese spielen aufgrund der oftmals stark belastenden und traumatisierenden

Fluchterfahrungen und der prekären Situation in Deutschland eine zentrale Rolle für die Zielgruppe. Auch auf den Austauschtreffen wird immer wieder auf fehlende Angebote und Ansprechpartner:innen für das Thema psychische Gesundheit hingewiesen. Die Wohnsituation bildet ebenfalls eine zentrale Grundlage für eine eigenständige und selbstbestimmte Lebensgestaltung und Entwicklung der Klient:innen, und fehlende Angebote der Kinderbetreuung erweisen sich schließlich immer wieder als fast unüberwindbare Hürde für erziehende Klient:innen, insbesondere Frauen.

Auf den Austausch- und Reflexionstreffen im Herbst 2021 wurden neben fehlenden Angeboten weitere Gründe für nicht erfolgreiche Vermittlungen diskutiert, da Vermittlungen auch dann scheitern können, wenn ausreichend Angebote vorhanden sind. Dabei gilt eine Vermittlung den THM zufolge dann als gescheitert, wenn die vermittelte Person nicht bei der anderen Stelle auftaucht oder das Programm frühzeitig abbricht. Dabei können die Ursachen dafür bei den Klient:innen (fehlende Ausstattung, Sprachbarrieren, nicht passende Ressourcen), in der Angebotslandschaft (fehlende Angebote, fehlende Flexibilität, unzureichende Kommunikation, fehlende Kinderbetreuung), an einer Fehleinschätzung durch die Teilhabemanager:innen (fehlendes Vertrauen, Zeitmangel, fehlendes Fachwissen) oder auch an sonstigen Bedingungen (rechtliche Voraussetzungen, fehlende Infrastruktur) liegen. Zusätzlich wurden aber auch Erfolgskriterien für eine gelungene Vermittlung, also eine Erfüllung der Anliegen, diskutiert. Dabei spielten vor allem die Auswahl der Maßnahmen sowie die Berücksichtigung der Wünsche der Klient:innen eine entscheidende Rolle. Außerdem müsse die Erwartungshaltung beachtet und Schritt für Schritt vorgegangen werden. Der Rahmen und das Ziel müssten allen Beteiligten klar sein und auch eine gute Kommunikation zwischen diesen sei wichtig. Hilfreich sei schließlich, dass die Teilhabemanager:innen weiterhin Kontakt mit den Klient:innen halten und, falls möglich, eine persönliche Übergabe an andere Stellen ermöglichen.

Wie bereits deutlich wurde, ist neben der Verfügbarkeit auch eine systematische Verknüpfung der Angebote von zentraler Bedeutung. Hierfür ist es entscheidend, dass die Teilhabemanager:innen auch nach der erfolgreichen Vermittlung der Klient:innen den Überblick über den Fall behalten. In der Praxis liegt die Fallverantwortung durchschnittlich in drei Vierteln der Fälle ( $n = 67$ ) bei den Teilhabemanager:innen (bei 40 % der Teilhabemanager:innen liegen sogar 100 % der Fälle). In 13,2 % haben die Coaches und in 5,9 % andere Case Manager:innen oder auch andere Akteur:innen die Fallverantwortung, bspw. JMD/MBE, Flüchtlingsberatungsstellen sowie Ehrenamtliche. In durchschnittlich 4,8 % der Fälle ist die Fallverantwortung den Befragten zufolge unklar. Darin spiegelt sich auch die Tatsache wider, dass nur bei etwa der Hälfte der Teilhabemanager:innen eine klar definierte Aufgabenteilung zwischen Teilhabemanagement und den anderen Fall-/Case-Management-Ansätzen (SGB II, JMD etc.) bzw. dem Coaching innerhalb der Kommune existiert ( $n = 67$ ). Eine eindeutige Aufgabenteilung ist jedoch insbesondere in komplexen Fällen von entscheidender Bedeutung, um eine gute Unterstützung und einen reibungsarmen Fallverlauf sicherzustellen.

### *Fallkonferenzen*

Neben bi- und trilateralen Absprachen spielen im Rahmen des THM Fallkonferenzen eine wichtige Rolle. Diese können von den THM selbst oder auch von anderen Akteur:innen initiiert werden. Dabei werden die Perspektiven unterschiedlicher Akteur:innen in einen Fall integriert, um gemeinsame Strategien für die Lösung der Probleme der Klient:innen zu erarbeiten. Fallkonferenzen werden in durchschnittlich 20,9 % der Fälle durchgeführt ( $n = 68$ ). Die Angaben variieren dabei jedoch stark. So finden in 30,9 % der Fälle gar keine

Fallkonferenzen statt. 20 % der Teilhabemanager:innen diskutieren hingegen mehr als die Hälfte ihrer Fälle in Fallkonferenzen. Zwei THM (2,9 %) geben sogar an, dass in allen Fällen eine Fallkonferenz stattfindet. Dabei wird deutlich, dass von vielen THM nicht nur organisationsübergreifende, sondern auch interne Fallkonferenzen mitgezählt werden. Am häufigsten sind an den Konferenzen Teilhabemanager:innen und Coaches beteiligt. Dies entspricht der engen Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Stellen, über die auch in den Austauschtreffen immer wieder berichtet wurde. Aber auch andere Akteur:innen wie Vertreter:innen von Ausbildungsangeboten, anderen DiAA-Bausteinen, Ausländerbehörden, Sozialamt, JMD sowie aus Flüchtlingshilfe und Sozialarbeit werden genannt.

### *Monitoring*

Um die Klient:innen nicht aus den Augen zu verlieren und den Hilfeprozess abzusichern, bleiben die Teilhabemanager:innen nach der Vermittlung in Maßnahmen mit durchschnittlich 71,9 % der Klient:innen in Kontakt (n = 68). Die Angaben dazu, mit wie vielen Klient:innen weiterhin Kontakt gehalten wird, variieren wiederum. Einige Teilhabemanager:innen halten nur mit 10 % ihrer Klient:innen Kontakt, 22,1 % der Teilhabemanager:innen hingegen mit all ihren Klient:innen.

Die Leistungserbringung durch Dritte wird in durchschnittlich 56,1 % der Fälle durch die Teilhabemanager:innen begleitet (n = 61). Die Spanne der Antworten reicht hier von 5 % bis 100 %. Immerhin 14,8 % der THM begleiten alle Teilnehmer:innen während der Leistungserbringung. Die Rückmeldung von Leistungserbringer:innen (n = 57) erfolgt in erster Linie telefonisch (71,9 %), per E-Mail (47,4 %) oder persönlich (38,6 %). Nur 12,2 % der Teilhabemanager:innen halten regelmäßig persönlichen Kontakt zu den Leistungserbringer:innen, während sich 3 % per WhatsApp austauschen.

Auch hinsichtlich der Frage, wie die Teilhabemanager:innen den Informationsfluss zwischen Helfenden, Ämtern etc. sichern, zeigt sich, dass hierzu vor allem Mail und Telefon genutzt werden (n = 55). Einige weisen darauf hin, dass sie sich eigenständig nach ihren Klient:innen erkundigen und nachfragen. Insgesamt werden in 20 % der Antworten Nachfragen bzw. Vereinbarungen von Absprachen als Austauschform genannt. In 14,5 % der Antworten wird auf Fallbesprechungen, Austauschtreffen und Teamsitzungen verwiesen. In manchen Standorten wird das Teilhabemanagement explizit – ganz im Sinne des Konzepts – zur zentralen Sammelstelle, die alle Informationen von den beteiligten Akteur:innen erhält und bei Bedarf weiterleitet. Die Weitergabe von Informationen durch Teilhabemanager:innen erfolgt bei 12,7 %.

Auch in den Austauschtreffen im Herbst 2021 wurde ein konstanter Austausch zwischen den Akteur:innen als Erfolgsfaktor für ein gelungenes Monitoring genannt. Darüber hinaus bewerten die Teilhabemanager:innen auch das Treffen von Vereinbarungen sowie eine definierte Aufgabenteilung als bedeutsam.

### *Dokumentation*

Neben den direkten Kontakten mit allen beteiligten Akteur:innen (also auch den Klient:innen) stellt eine systematische Falldokumentation einen wichtigen Bestandteil des Monitorings dar. Diesbezüglich zeigen sich deutliche Lücken. So gibt nur gut die Hälfte (57,5 %) der befragten Teilhabemanager:innen (n = 68) an, dass ihnen ein Dokumentationssystem für die Fallarbeit zur Verfügung steht. 35 Teilhabemanager:innen machten darüber hinaus konkretere Angaben dazu, welches Dokumentationssystem sie nutzen. In je 22,9 % der

Fälle (n = 35) handelt es sich dabei entweder um eine nicht näher definierte Excel-Tabelle oder (interne) Datenbank. In 14,3 % handelt es sich um eine Dokumentationsmappe. Externe Softwareanwendungen (Vivendi, Qualli.life oder Stepnova) werden von 20 % genutzt und in 5,7 % der Fälle ist es ein (nicht näher beschriebener) Fragebogen. 14,3 % der Befragten haben an dieser Stelle die G.I.B.-Datenbank und 11,4 % die Klient:innendatei angegeben, die allerdings beide allen Teilhabemanager:innen zur Verfügung stehen bzw. verpflichtend einzusetzen sind.

Nicht nur die Instrumente, auch der Aufwand der Dokumentation variiert deutlich. So verbringen die Teilhabemanager:innen mit der Dokumentation zwischen acht und 1.300 Minuten pro Woche, wobei vermutlich von diesen Extremfällen unterschiedliche Dinge unter dem Begriff der „Dokumentation“ verstanden werden. Durchschnittlich liegt der Aufwand für Dokumentationsarbeiten, berechnet für eine VZÄ, bei 415,5 Minuten (6,9 Stunden) pro Woche und damit bei knapp einem Fünftel der Arbeitszeit.

### 4.3.7 Abschluss und Evaluation

Das Teilhabemanagement ist abgeschlossen, wenn die gemeinsamen Ziele erreicht wurden und die Klient:innen in der Lage sind, das eigene Netzwerk selbstständig zu organisieren. Einen wichtigen Bestandteil des Abschlusses bildet die gemeinsame Reflexion des THM-Prozesses (Reis, 2019, S. 34ff.). Diese ist auch von Bedeutung, wenn der Prozess abgebrochen wurde.

Bislang wurden von den befragten Teilhabemanager:innen nur durchschnittlich 20,5 % der Fälle beendet (n = 67). Von den beendeten Fällen wurden 24,5 % regulär, also in Absprache mit den Klient:innen, abgeschlossen (n = 63). 35,2 % der Fälle wurden beendet, weil die Teilnehmenden keine weitere Beratung in Anspruch genommen haben. Die Teilhabemanager:innen vermuteten auf den Austauschtreffen, dass Gründe hierfür u. a. die Angst vor einer Abschiebung, Schamgefühle (bspw. wenn eine Ausbildung abgebrochen wurde) oder auch fehlende Motivation sind. 16,5 % der Beratungen wurden beendet, weil die Teilnehmer:innen umgezogen sind, in 12,5 % der Fälle wurden die Teilnehmer:innen abgeschoben und in 11,9 % wurde die Beratung aus anderen Gründen beendet. All diese Gründe verhindern einen regulären Abschluss. So berichtet ein\*e Teilhabemanager\*in:

„Bisher gab es nur Austritte aus aufenthaltsrechtlichen Gründen, sodass es noch nicht zu einem systematischen Abschlussgespräch mit Reflexion kam. Da sich die Bedarfe der Teilnehmenden ändern (z. B. bei erfolgreicher Vermittlung in Ausbildung) wird das THM nicht beendet, sondern der Kontakt zu den TN bleibt bestehen.“

Ähnliches berichten auch andere Teilhabemanager:innen. So geben 45,3 % der Befragten an, auch nach Abschluss des THM-Prozesses noch Kontakt zu den Klient:innen zu halten (n = 64). Die Art und Weise, wie dieser Kontakt besteht, ist jedoch sehr unterschiedlich (n = 27) und variiert insbesondere darin, von wem der Kontakt ausgeht und welche Aufgaben weiterhin vom Teilhabemanagement wahrgenommen werden. In 80 % der berichteten Fälle erfolgt der Kontakt durch die (ehemaligen) Teilnehmer:innen, viel seltener suchen THM den erneuten Kontakt. Bezüglich weiterer Unterstützung nach dem eigentlichen Abschluss der Beratung, wird in 11 % der Antworten dargestellt, dass die Teilhabemanager:innen auch weiterhin in andere Angebote verweisen, wenn Bedarf besteht. Zwölfmal wird angegeben, dass Teilhabemanager:innen weiterhin erreichbar sind und häufig noch als Ansprechpartner:innen fungieren. Vereinzelt wird explizit darauf hingewiesen, dass die Teilhabemanager:innen weiterhin zuständig sind oder gemeinsame Netzwerke bestehen, in denen ein Austausch stattfindet. Schließlich werden von einigen THM auch Aussagen darüber getroffen, wie der Kontakt über den Abschluss hinaus besteht (n = 15). Dazu zählen



am häufigsten Telefonate, aber auch persönliche Gespräche und eine Kommunikation über WhatsApp, seltener auch per SMS und E-Mails.

Während ein weiterer Kontakt durchaus positiv zu bewerten ist und auf die gute Verankerung der Teilhabemanager:innen im Feld verweist, scheint die Phase des Abschlusses selbst insgesamt wenig strukturiert umgesetzt zu werden. Gerade einmal 20,9 % der Befragten (n = 67) geben an, ein klares Verfahren für den Abschluss des Teilhabemanagements und die Reflexion des Prozesses zu haben, meist in Form von (Abschluss)Gesprächen. An einem allgemeinen Abschlussverfahren, das nicht zwangsläufig einem klaren Verfahren folgt, werden in etwas über der Hälfte der Fälle die Teilnehmenden beteiligt (51,7 % von n = 60).

Auf den Treffen im Herbst/Winter 2021 tauschten sich die Teilhabemanager:innen auch darüber aus, wie sie mit Abbrüchen umgehen. Dabei spielte es eine wichtige Rolle, warum ein Abbruch erfolgt ist. Insbesondere bei einer Abschiebung der Teilnehmenden sei auch für die Teilhabemanager:innen die psychische Belastung hoch.

Abschließend ist festzuhalten, dass mittlerweile alle befragten Teilhabemanager:innen Fälle betreuen, Anzahl und Intensität der Betreuung jedoch zwischen den THM variieren. Dementsprechend sind auch die Einschätzungen zur Arbeitsbelastung teilweise sehr unterschiedlich. Unterschiede lassen sich auch bezüglich der Klientel und in der Umsetzung des Case Managements über alle Phasen hinweg erkennen. Obwohl der CM-Prozess bisher nur begrenzt methodentreu umgesetzt wird, scheinen viele THM Grundlagen des Konzepts Teilhabemanagement in ihre Arbeitspraxis integriert zu haben.

#### **4.4 Umgang mit Erkenntnissen aus dem Teilhabemanagement**

Über die konkrete Einzelfallarbeit, die im vorherigen Kapitel analysiert wurde, hinaus gehört zum Teilhabemanagement auch, aus der Fallarbeit systematisch Erkenntnisse auf Probleme und Lücken im kommunalen Hilfesystem abzuleiten und in die lokalen Netzwerke zu tragen. Deshalb wird in der Folge in den Blick genommen, inwieweit eine solche Rückkoppelung an den Standorten stattfindet. Dafür werden sowohl Ergebnisse aus der Befragung der THM im Herbst 2021 als auch aus der Befragung der GfS im Sommer 2021 dargestellt.

Im Rahmen der Befragung im Herbst 2021 machten 68 THM Angaben zu diesem Themenbereich. 44,1 % von ihnen geben an, dass infolge ihrer Problemmeldungen oder Anregungen Entwicklungen und Verbesserungen für das Teilhabemanagement bzw. für die Situation der Klientel erreicht werden konnten. 26 Teilhabemanager:innen machten darüber hinaus nähere Angaben dazu, um welche Art von Verbesserungen es sich dabei handelte. Ca. jede\*r Vierte von ihnen (26,9 %) gibt an, dass die Zusammenarbeit mit der Ausländerbehörde optimiert werden konnte. Andere berichten, dass infolge der Anzeigen der THM an ihren Standorten in einigen Fällen Kursangebote für die Zielgruppe geöffnet, erweitert oder mit Möglichkeiten der Kinderbetreuung verbunden wurden, um Klient:innen eine Teilnahme zu ermöglichen. Vereinzelt wurden zudem Erweiterungen im niederschweligen digitalen Angebot erwirkt, die Wohnsituation der Klient:innen verbessert, Jobcoaching und Nachhilfeangebote geschaffen. Einzelne Teilhabemanager:innen berichten darüber hinaus von einer verbesserten Aufklärung über die Maßnahmen von Sozialamt, ABH und Wohnungsgesellschaft sowie von der Identifizierung von Stellen im Bereich psychosozialer Fragen und mehr Austausch zu diesen Themen.

Die Vermittlung von Erkenntnissen aus dem Teilhabemanagement sowie die damit ggf. verbundene Optimierung des Hilfesystems für die Zielgruppe wurde auch im Rahmen der THM-spezifischen Befragung der GfS im Frühjahr 2021 erhoben (vgl. Kapitel 2.5). 82,5 % der GfS erhalten demzufolge regelmäßig systematische Informationen/Daten aus dem Teilhabemanagement. 62,5 % bekommen diese Informationen regelmäßig. 10 % der GfS erhalten hingegen keine systematischen Informationen/Daten aus dem Teilhabemanagement. 42,5 % geben darüber hinaus an, dass sie die Informationen/Daten aus dem Teilhabemanagement regelmäßig auswerten.

In vielen Fällen ist es für die Weiterentwicklung des Hilfesystems erforderlich, die Erkenntnisse, die aus den Informationen und Daten der Teilhabemanager:innen generiert werden, in die Bündniskerngruppe einzubringen. Dort sollen die Anregungen aus der Fallarbeit diskutiert und Konsequenzen für die Weiterentwicklung des Systems gezogen werden (Reis, 2019, S. 64).

In der Praxis des Teilhabemanagements bringen in der Regel die GfS die Erkenntnisse aus dem THM in die BKG ein (85 % von  $n = 40$ ). In 7,5 % der Standorte übernehmen dies andere Akteur:innen. In den übrigen 7,5 % der Fälle erfolgt keine Weiterleitung in die BKG. Wenn eine Weiterleitung erfolgt, dann entweder in schriftlicher (Bericht, per Mail, Tischvorlage) und/oder in mündlicher Form (Vortrag, Diskussion, Erfahrungsberichte). In 35 % der Standorte ( $n = 40$ ) werden auf den Treffen der BKG konkrete Einzelfälle besprochen bzw. Fallverläufe retrospektiv analysiert, um so Lücken und Handlungsbedarfe zu identifizieren. Teilweise werden auch Fälle mit einzelnen Mitgliedern der BKG (vor-)besprochen (z. B. der ABH oder der Jugendberufsagentur) und anschließend in anonymisierter und aggregierter Form in der BKG vorgestellt.

Passend zu diesen Eindrücken wurden den Angaben der GfS zufolge seit Projektstart in weniger als einem Drittel der Standorte (28,2 % von  $n = 39$ ) Entscheidungen in der BKG getroffen, die Auswirkungen auf die Fallarbeit hatten oder die Umsetzung von Teilhabemanagement unterstützten, bspw. indem sie Veränderungen in der Angebotsstruktur anregten. Wurde von gelungenen Veränderungen berichtet, bezogen sich diese überwiegend auf einen besseren Austausch und eine bessere Vernetzung. So seien bspw. die Kommunikation zwischen den beteiligten Akteur:innen optimiert und konkrete Ansprechpartner:innen für die Teilhabemanager:innen benannt worden. In einigen wenigen Kommunen hat es jedoch auch Weiterentwicklungen im Unterstützungssystem gegeben. So wurde in einer Kommune u. a. ein Verfahren beim Übergang von der Aufenthaltsgestattung zur Duldung vereinbart. Vergleicht man die Angaben, die THM und GfS dazu gemacht haben, ob Veränderungen bzw. Verbesserungen der Angebotsstruktur aufgrund des Projekts erfolgt sind, ist festzustellen, dass THM (44,1 %) davon häufiger berichten als GfS (28,2 %). Dies könnte zum einen daran liegen, dass die Einschätzungen diesbezüglich unterschiedlich sind, zum anderen bezog sich die Frage an die GfS jedoch ausschließlich auf die Arbeit der BKG, während die Frage an die THM offener gestellt wurde. Daraus wäre der Rückschluss möglich, dass viele der erfolgten Veränderungen nicht auf die Arbeit der BKG zurückzuführen sind.

Dies passt auch dazu, dass bei den Austausch- und Reflexionstreffen im Juni 2021 insbesondere von den Teilhabemanager:innen Kritik an der bisherigen Arbeit der BKG in Bezug auf die Einbindung der Teilhabemanager:innen und den Umgang mit Informationen aus der Praxis geübt wurde. Einige Teilhabemanager:innen äußerten den Wunsch, selbst an den Treffen der BKG teilnehmen zu können, um einen stärkeren Einbezug auf der strukturellen Ebene zu gewährleisten. Die Strukturen für die Rückkopplung seien in vielen Standorten noch nicht abschließend etabliert, was teilweise auch an der Pandemie liege. Vereinzelt

wurde jedoch auch von einer erfolgreichen Weiterleitung von Ergebnissen aus der Fallarbeit berichtet. Allerdings werden auch dann nicht immer alle aufgedeckten Lücken bearbeitet.

Hinsichtlich des Umgangs mit den Erkenntnissen aus der Fallarbeit zeigt sich insgesamt, dass die Potenziale des Teilhabemanagements, Schnittstellenprobleme zu identifizieren und zu einer Weiterentwicklung des Hilfesystems für die Zielgruppe beizutragen, bislang eher vereinzelt genutzt und noch nicht ausgeschöpft wurden. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass sich die Bündniskerngruppen in vielen Kommunen – auch bedingt durch die Coronapandemie – nur selten trafen und sich in der Folge kein dichter, aufeinander bezogener Arbeitszusammenhang für die Entwicklung eines „Produktionsnetzwerks“ (Reis, 2020, S. 65ff.) etablieren konnte. Insbesondere hinsichtlich der lokalen Vernetzung der „Systemebene“ zeigen sich somit vielfältige Weiterentwicklungs- und Lernpotenziale für die Umsetzung des Teilhabemanagements sowie die Entwicklung zukünftiger Projekte und Programme, die darauf abzielen, eine rechteckübergreifende Unterstützung von Menschen mit komplexen Hilfebedarfen zu implementieren und zu verstetigen.

#### **4.5 Handlungsbedarfe, Wünsche und Erfolge**

Um die Perspektive der Teilhabemanager:innen auf den Gesamtprozess zu erfassen, wurden im Rahmen der Befragung im Herbst 2021 abschließend Handlungsbedarfe, Wünsche und Erfolge thematisiert. Die häufigsten Probleme, die auch gleichzeitig die dringendsten Handlungsbedarfe darstellen, sehen die Teilhabemanager:innen (n = 61) vor allem in drei Bereichen: erstens in der Struktur des Projekts, zweitens bei äußeren Einflüssen und drittens in der Zusammenarbeit mit anderen Akteur:innen. Diese drei Bereiche werden im Folgenden näher dargestellt. Dabei werden auch Eindrücke aus den durchgeführten Austausch- und Reflexionstreffen sowie Ergebnisse aus der Befragung der GfS im Juli 2021 (vgl. Kapitel 2.5) integriert. In dieser Befragung wurden die GfS nach Unklarheiten und Herausforderungen sowie nach Handlungsmöglichkeiten und -bedarfen gefragt (n = 24 Standorte). Zum Abschluss des Kapitels werden von den THM genannte Erfolge präsentiert.

Als Umsetzungshindernisse, die auf die **Struktur des Projekts** insgesamt zielen, werden von den Teilhabemanager:innen insbesondere fehlende (bedarfsgerechte) Angebote benannt, in die Klient:innen erfolgreich vermittelt werden können. Dies betreffe vor allem Sprachkursangebote, aber auch die DiAA-Bausteine, die zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht übergreifend eingeführt wurden.

„Aus meiner Sicht liegen die größten Probleme in der Perspektivlosigkeit für viele Personen aus der Zielgruppe. Mir fehlen Angebote, in die man dort vermitteln kann.“

Bezüglich der bestehenden Angebote wird sowohl in der Befragung als auch in den Austauschtreffen wiederholt die mangelnde Flexibilität problematisiert, die eine individuelle Unterstützung erschwert. Auch 20 % der in der schriftlichen Befragung genannten Wünsche richten sich auf dieses Problem. Zusätzlich sollten laut den THM die Aufnahmebedingungen in das Projekt offener gestaltet und auch Personen über 27 eine Teilnahme ermöglicht werden.

Darüber hinaus wird sowohl in der schriftlichen Befragung als auch auf den Austauschtreffen einige Male auf einen Bedarf nach einem einheitlichen Dokumentationssystem hingewiesen. Gleichzeitig wird sich jedoch weniger Bürokratie gewünscht, damit mehr Zeit für

die Klient:innen bleibt. Einige THM wünschen sich entsprechend einen stärkeren Fokus auf die Klient:innen, wie bspw. das folgende Zitat verdeutlicht:

„Ich würde mir wünschen, dass von vielen Mitarbeitenden in dem Projekt der Fokus mehr auf den Personen liegt und den Gesprächen mit den Personen und weniger auf Zahlen, die geliefert werden sollen. Zum einen für die Datenbank und zum anderen, dass möglichst viele Maßnahmen kommen. Die Gespräche mit den Personen sind in diesem Projekt viel wichtiger. Häufig haben die Klienten andere Bedarfe, die nicht von den Maßnahmen abgedeckt werden, da sie zu individuell sind.“

Auch bemängeln die THM, dass DiAA und insbesondere der Baustein sechs zu kurz angelegt seien. Dies führe dazu, dass erreichte Fortschritte nicht weiterverfolgt werden könnten. Die Arbeit der letzten Jahre sei noch nicht abgeschlossen:

„Am meisten fehlt nun Zeit: Da wir jetzt den besten Bekanntheitsgrad erreicht haben, wäre eine Laufzeit bis Ende Dezember 2022 sehr wünschenswert.“

„[Ich wünsche mir, dass] die Laufzeit verlängert wird – coronabedingt ist vieles ausgefallen. In der Kürze der Laufzeit ist es völlig unmöglich, absolute Sprachanfänger in eine qualifizierte Arbeit zu bringen. Es war nur ein Beginn und es wäre schade, wenn das Projekt jetzt schon endet, bevor die TN davon komplett profitieren können.“

Weitere Handlungsbedarfe werden hinsichtlich der Position der Teilhabemanager:innen innerhalb der Kommune gesehen: Scheinbar fehlt es diesbezüglich mitunter an Rollenklärung und unterstützenden Instrumenten. Auch die GfS kritisieren die Beendigung des Projekts. Darüber hinaus sehen sie Unklarheiten bezüglich des Übergangs und der Abgrenzung zwischen THM und KIM.

Weitere Umsetzungsprobleme werden hinsichtlich **der äußeren Einflüsse** gesehen. So hätten die Coronapandemie und in einigen Regionen von NRW auch die Flutkatastrophe im Juli 2021 große Auswirkungen auf die Arbeit der Teilhabemanager:innen gehabt. Unter diesen Umständen sei über lange Zeit kein normales Arbeiten möglich gewesen und ein langsames Voranschreiten der Umsetzung die Folge. So seien bspw. teilweise Mitarbeiter:innen in das Gesundheitsamt abgezogen worden und standen dem Projekt entsprechend über längere Zeiträume nicht zur Verfügung. Auch in der Befragung der GfS wird auf negative Einflüsse der Pandemie auf die Umsetzung des Projekts hingewiesen. Vereinzelt finden sich zwar Stimmen, die aus ihren Kommunen berichten, dass die bisherige Umsetzung trotz Corona gut funktioniert habe, ein Großteil der Antworten bezieht sich aber auf dadurch zusätzlich entstandene Herausforderungen. So sei eine Verstärkung der Perspektivlosigkeit der Zielgruppe zu beobachten und ein Zeitverlust durch die Pandemie eingetreten, der kaum noch einzuholen sei.

Einfluss auf die Arbeit mit der Zielgruppe haben den THM zufolge auch die bestehenden rechtlichen Regelungen bezüglich des Aufenthaltsstatus. Insbesondere bei einer Duldung nach § 60b AufenthG sei das Ziel des Projekts, in Arbeit und Ausbildung zu vermitteln, nur schwer zu erreichen. Auch in vielen Gesprächen wurde dahingehend Frustration deutlich, die sich auch im folgenden Zitat widerspiegelt:

„Es gibt Probleme, die im Rahmen meiner Arbeit nicht gelöst werden können. Meine Kolleg:innen und ich haben immer wieder den Eindruck, vor Wände zu laufen und ‚Knüppel zwischen die Beine geworfen‘ zu bekommen. Dies hängt vornehmlich mit den geltenden Asylgesetzen und deren Umsetzung zusammen. Für unsere Teilnehmenden bedeutet dies häufig großen emotionalen Stress. Für sie steht die Aufnahme von Arbeit oder Ausbildung im Vordergrund. Viele wollen damit ihre Familien im Heimatland finanziell unterstützen und verstehen nicht, warum sie von Seiten der Ausländerbehörden nicht arbeiten gehen dürfen.“

In der schriftlichen Befragung wünschen sich daher einige Befragte eine Abschaffung des § 60b AufenthG und einen gesicherten Status während der Projektteilnahme. Analog zu den Teilhabemanager:innen wird auch von den GfS auf Schwierigkeiten im Umgang mit der sogenannten „Duldung Light“ hingewiesen. Darüber hinaus wird eine Verschiebung der Themen im Teilhabemanagement dargestellt. Es würden vermehrt komplexe Themen wie Kindeswohlgefährdung sowie psychiatrische und psychologische (Not-)Fälle auftreten. Herausforderungen werden außerdem im Bereich der Sprachförderung und bei der Wohnraumversorgung gesehen und auch das Thema Datenschutz stelle in der Arbeit eine Herausforderung dar.

Der dritte Bereich, in dem Handlungsbedarfe bzw. Probleme genannt werden, betrifft die **Zusammenarbeit mit anderen Akteur:innen** im Rahmen von DiAA. Es wird deutlich, dass die Kooperation mit der Ausländerbehörde weiterhin und an vielen Orten problematisch ist. Diese Schwierigkeiten wurden auch auf den Austauschtreffen genannt und in der schriftlichen Befragung wurde mehrfach der Wunsch geäußert, die Zusammenarbeit zu verbessern. Aber auch die Zusammenarbeit mit weiteren Akteur:innen sollte den Befragten zufolge verbessert werden. So besteht hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der Zielgruppe, mit anderen Beratungseinrichtungen und mit Kolleg:innen in einigen Kommunen Verbesserungsbedarf. Die fehlende oder unzureichende Arbeit in den Bündniskerngruppen wird ebenfalls wiederholt thematisiert. Vereinzelt wird schließlich auch auf fehlendes (Fach-)Personal und den Mangel an Dolmetscher:innen hingewiesen. Das folgende Zitat fasst wie folgt zusammen:

„Mir persönlich fehlte von Anfang an die Struktur und der Wille zur Umsetzung des Programms. Es ist nicht gelungen, eine starke Bündniskerngruppe zu gründen, Austausch mit anderen Institutionen blieb erstmal aus. Ich musste mir vieles selbst erarbeiten. Dazu kam die Pandemie, Behörden zogen sich zurück, meine GfS auch. Ich konnte nicht mehr in die Unterkünfte, hatte keine Kontaktdaten von potenziellen Teilnehmern und nur schwer Kontakt zu den verschiedenen Kommunen in meinem Kreis. Nun habe ich einen kleinen Kreis von Teilnehmenden, der nicht ansatzweise die Menschen reflektiert, mit denen ich über das Programm gesprochen habe.“

Neben Handlungsbedarfen und Wünschen wurde in der Befragung der Teilhabemanager:innen abschließend danach gefragt, was derzeit gut funktioniert und womit sie zufrieden bzw. worauf sie stolz seien (n = 62). Fast 60 % der Teilhabemanager:innen stellten in ihren Antworten dar, dass sie mit ihrem Verhältnis zu den Klient:innen sowie mit der Zusammenarbeit mit diesen zufrieden sind. Dabei sind sie insbesondere auf den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu den Klient:innen stolz. Außerdem wird berichtet, dass die Zielgruppe trotz der Coronapandemie erreicht werden konnte, was die oben dargestellten kritischen Stimmen diesbezüglich ergänzt:

„Wir konnten in der Kommune eine große Anzahl an Teilnehmern aufnehmen, in Qualifizierungsangebote vermitteln und ihnen einen guten Weg in die Zukunft aufzeigen. Wir halten stetig Kontakt zu den TN und diese fassen Vertrauen, was wichtig für einen erfolgreichen Verlauf des Projekts ist.“

In der Zusammenarbeit mit den Klient:innen sei es weiterhin möglich, erfolgreich in Ausbildung und Arbeit zu vermitteln. Diese, aber auch weitere Erfolge des Projekts, führen zu der Einschätzung einiger Teilhabemanager:innen, dass das Angebot für die Zielgruppe geeignet sei und ihre Lebenslage verbessert habe.

„Wenn man die einzelnen Teilnehmer betrachtet, bin ich froh, dass es diese Landesinitiative gibt. Einzelne Personen konnten sehr gut gefördert und unterstützt werden. Die Stabilisierung konnte für einzelne Fälle gut angeschoben werden. Ich freue mich immer wieder, dass die Teilnehmer der Deutschkurse jetzt so gut Deutsch sprechen. Andere sind sehr selbstbewusst geworden und organisieren sich selber. Ich bin

wirklich stolz, dass wir in einzelnen Fällen viel erreicht haben. Ich bin froh, dass die Menschen nicht ihrem Schicksal überlassen wurden.“

Ein weiterer positiver Aspekt betrifft die Entwicklung und den Aufbau von Kooperationen in der Kommune sowie die Zusammenarbeit in Arbeitsbündnissen und Netzwerken. Insgesamt gaben 29 % der Teilhabemanager:innen an, dass sie mit dieser Entwicklung zufrieden sind. Als weitere Erfolge werden die Vermittlung in die DiAA-Bausteine und andere Angebote genannt oder auf die gute Zusammenarbeit mit den Coaches, der GfS und anderen Kolleg:innen hingewiesen. Vereinzelt wird auch von einer erfolgreichen Änderung des Duldungsstatus der Klient:innen, einem verbesserten Austausch mit der ABH und dem Ausbau digitaler Angebote berichtet. Ein:e Teilhabemanager:in beschreibt ihre Begeisterung über ihre Arbeit folgendermaßen:

„Mir macht meine Arbeit im THM einen Riesenspaß. Ich finde es super, dass man sehr vielfältig unterwegs ist. Man lernt immer neue Menschen kennen mit den verschiedensten Problemlagen und man freut sich, Ziele aufstellen zu können. Dann sieht man die Entwicklungsschritte. Kommunikativ funktioniert es wirklich sehr gut. Besonders zufrieden bin ich auch damit, dass die Zielgruppe weiß, wir sind da und wir können helfen. Die Zielgruppe meldet sich regelmäßig und es finden viele Gespräche statt. Es könnte noch mehr solcher tollen Projekte geben.“

Die Bewertung des Teilhabemanagements durch die Befragten ist insgesamt durchaus ambivalent. Während die grundsätzliche Ausrichtung des Projekts häufig als sehr gut und notwendig bewertet wird, da durch das Projekt auf die Unterversorgung einer bislang oftmals vernachlässigten Zielgruppe reagiert wird, zeigen sich in der konkreten Praxis immer wieder Herausforderungen. Dies ist bei einem solch komplexen Programm sicherlich zu erwarten, es wird jedoch bedauert, dass die überschaubare Laufzeit des Projekts es nur sehr begrenzt ermöglicht, diese Schwierigkeiten und Herausforderungen zu bearbeiten und sukzessive zu lösen. Umso wichtiger erscheint es, die Implementierung und die Umsetzung des Programms intensiv zu reflektieren, um die Erfahrungen und Lernprozesse, die im Rahmen von THM auf allen Ebenen gemacht wurden, zu sichern und auf diese Weise für zukünftige Projekte und Programme (bspw. KIM) verfügbar zu machen.

## **5 Zwischenfazit und Ausblick**

Nachdem im letzten Zwischenbericht zur Umsetzung der wissenschaftlichen Begleitung des Teilhabemanagements eher strukturelle Aspekte der Projektumsetzung im Zentrum standen, fokussiert der vorliegende Bericht stärker die konkrete Fallarbeit der Teilhabemanager:innen, um auf diese Weise einen tieferen Einblick in ihre konkrete Arbeitspraxis und die damit verbundenen Herausforderungen zu erlangen. Die zentrale empirische Grundlage bildet dabei die Befragung der Teilhabemanager:innen im Herbst 2021. Sie wird ergänzt durch die Ergebnisse der ersten Befragung im Jahr 2021, die im Rahmen der Arbeitshilfe des IAQ realisiert wurde und insbesondere den Transfer von Erkenntnissen aus dem Teilhabemanagement an GfS und BKG thematisierte. Darüber hinaus wurden die ersten Ergebnisse der Auswertung der Klient:innendatei sowie Eindrücke aus den diversen Austausch- und Reflexionsformaten, in denen wesentliche Ergebnisse der Erhebung zur Diskussion gestellt wurden, und sonstigen projektbezogenen Veranstaltungen berücksichtigt.

Es wird deutlich, dass sich Umfang und Intensität der Fallarbeit im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr deutlich weiterentwickelt haben. Anders als vor einem Jahr sind zum Zeitpunkt der Erhebung alle Teilhabemanager:innen in der konkreten Fallarbeit mit Klient:innen tätig. Laut den Daten der G.I.B.-Datenbank wurden bis September 2021 insgesamt 5.787 Klient:innen im THM erfasst. Berechnet auf eine Vollzeitstelle haben die THM im

Durchschnitt im Laufe ihrer Tätigkeit bis zum Zeitpunkt der Befragung im Herbst 67,8 Fälle betreut. Dies stellt einen wichtigen Erfolg der Initiative, insbesondere für diese vulnerable Zielgruppe, dar. Trotz der erschwerten Bedingungen durch die Coronapandemie wurden viele junge Geduldete und Gestattete erreicht und somit einer bisher eindeutig unterversorgten Zielgruppe erste Angebote unterbreitet.

Bei den Teilnehmenden des THM handelt es sich weiterhin überwiegend um Männer (77,8 %), was sich sowohl mit vorherigen Befragungsergebnissen deckt als auch nur leicht von der Geschlechterverteilung der Asylantragsteller:innen zwischen 2015 und 2021 in Deutschland abweicht. Bezüglich des aufenthaltsrechtlichen Status der bisherigen Teilnehmenden der befragten THM überwiegen – entsprechend der Zielgruppe der Initiative – Personen mit Duldungen nach §§ 60a und b AufenthG (44 % bzw. 13 %) sowie Gestattung nach § 55 AufenthG (26 %) auch in der Stichprobe der durchgeführten Befragung deutlich. Die Hauptherkunftsländer über alle Kommunen hinweg sind den Befragten zufolge Afghanistan, Guinea und der Irak. Herausforderungen bestehen insbesondere hinsichtlich einer angemessenen Versorgung von Personen mit Kindern sowie Klient:innen mit einer „Duldung light“ nach § 60b AufenthG.

### **Implementierung und Umsetzung des THM**

Hinsichtlich der Umsetzung des Teilhabemanagements an den Standorten verfestigt sich der Eindruck des letzten Jahres, dass die genaue Ausgestaltung der Landesinitiative auf Ebene der Standorte deutlich variiert, ebenso wie das Rollen- und Selbstverständnis sowie die Beratungs- und Unterstützungspraxis der Teilhabemanager:innen.

So spiegeln sich in den Ergebnissen einige grundlegende Umsetzungsentscheidungen hinsichtlich der Verortung und Ansiedlung der verfügbaren Stellenkapazitäten wider. Bspw. sind in Landkreisen im Durchschnitt deutlich mehr THM bei freien Trägern tätig als in kreisfreien und kreisangehörigen Städten. Auch Stellenumfang und Aufgaben der Teilhabemanager:innen variieren deutlich. Während 42,5 % der befragten THM eine Vollzeitstelle und weitere 43,8 % mindestens eine halbe Stelle innehaben, ist knapp jede\*r siebte Teilhabemanager:in mit weniger als 50 % im THM angestellt. Solch geringe Stellenumfänge können in der Praxis zu besonderen Herausforderungen führen. Die komplexen Beratungs- und Begleitungs- sowie Koordinations- und Netzwerkaufgaben der Teilhabemanager:innen benötigen ausreichend zeitliche Ressourcen. Stehen diese nicht zur Verfügung, leiden in der Regel einzelne Aufgabenbereiche. So zeigt sich etwa, dass der wichtige Austausch mit anderen THM signifikant seltener stattfindet, je geringer die Stellenkapazität ist. Eine Folge kann letztlich auch sein, dass nicht regelhaft der Komplexität der Lebenssituation der Zielgruppe Rechnung getragen werden kann.

Auch Qualifikation und Berufserfahrung prägen die Umsetzung. Während die THM in der Regel solide Kompetenzen in den Bereichen Migration und Integration mitbringen, sind die Erfahrungen im Case Management bei vielen nur gering, was sich auch in den Berichten zur Umsetzung der einzelnen Phasen des Case Managements widerspiegelt. Hier könnten zusätzliche Qualifizierungen ebenso helfen wie Fortbildungen hinsichtlich aufenthaltsrechtlicher Kenntnisse, die für die Praxis des Teilhabemanagements von zentraler Bedeutung sind.

Bezüglich des Rollen- und Selbstverständnisses der befragten THM lassen sich grundsätzlich zwei Typen von Antworten unterscheiden. Für die einen steht (eher) die Arbeit mit den Klient:innen im Fokus, während andere stärker die Bedeutung von Verwaltungs- und

Netzwerkaufgaben betonen. In den Typen spiegelt sich ein Spannungsverhältnis wider, in dem die THM im Alltag vermitteln müssen.

Schließlich finden sich auch in der konkreten Beratungspraxis des Teilhabemanagements neben grundlegenden Gemeinsamkeiten deutliche Differenzen. So variiert die Anzahl der Fälle, die bereits betreut wurden und die zum Zeitpunkt der Erhebung betreut werden, deutlich. Entsprechend wird auch die Arbeitsbelastung von den THM sehr unterschiedlich eingeschätzt. Während einige Befragte angeben, noch mehr Fälle übernehmen zu können, sind andere bereits an oder sogar über ihrer Belastungsgrenze.

Im Durchschnitt werden von einer Vollzeitkraft 43,7 Fälle (zum Zeitpunkt der Befragung) gleichzeitig betreut. Dies ist für einen solch intensiven Unterstützungs- und Beratungsansatz - verglichen mit anderen intensiven Begleitungsformen - eine relativ hohe Zahl und sollte im Auge behalten werden, auch wenn die tatsächliche Arbeitsbelastung von weiteren Faktoren abhängt (insbesondere die konzeptionelle Arbeitstiefe an den Standorten, wie die Umsetzung der Arbeitsphasen, Kommunikation zwischen Klient:in und THM, Komplexität der Problemlage, Fahrtzeiten etc.). Dies kann auf Grundlage der Daten nicht eindeutig eingeschätzt und beantwortet werden, u.a., weil nicht geklärt werden kann, mit wie vielen der Klient:innen tatsächlich ein intensives Case Management durchgeführt wird.

## **Phasen des THM**

Die genaue Umsetzung der Arbeitsphasen des Teilhabemanagements in der Praxis stand im Zentrum der Befragung im Herbst 2021. Dabei repräsentieren die Phasen zentrale Arbeitsschritte im Case- bzw. Teilhabemanagement, die in der Regel mit allen Klient:innen, die ein Case Management benötigen, durchlaufen werden sollten, um die gesamten Potenziale des Handlungskonzepts zu entfalten.

### *Zugang und Kontaktaufnahme*

Zugang und Kontaktaufnahme erfolgen den Befragten zufolge am häufigsten über aufsuchende Arbeit. Dies ist vor dem Hintergrund der lange Zeit bestehenden massiven Einschränkungen infolge der Coronapandemie erfreulich, insbesondere was die Möglichkeit von Präsenztreffen. Zugleich unterstreichen die Ergebnisse jedoch noch einmal die Bedeutung aufsuchender Sozialarbeit für die marginalisierte Zielgruppe, insbesondere solche, die von einer Komm-Struktur nicht erreicht werden (wie z. B. junge geflüchtete Frauen). Als weitere wichtige Formen des Zugangs werden von den THM insbesondere die Vermittlung durch andere Stellen und Akteur:innen genannt. Als bedeutsam für den Zugang zur Zielgruppe werden demnach von den THM neben der aufsuchenden Arbeit vor allem die Vernetzung und Kooperation mit anderen Akteur:innen in der Kommune thematisiert. Als Herausforderungen in der Phase Zugang und Kontaktaufnahme werden insbesondere sprachliche Barrieren, für die oftmals nur kostenlose (Not-)Lösungen zur Verfügung stehen, sowie – trotz aller aufsuchenden Arbeit – die Erreichung von Frauen genannt.

### *Intake und Assessment*

Bezüglich der Phasen Intake und Assessment ist zunächst festzuhalten, dass in der Mehrheit der Fälle (64 %) ein systematisches Assessment durchgeführt wird, das die Grundlage für die weitere Unterstützungsarbeit darstellt. Zugleich variiert der Anteil der Fälle, in denen ein Assessment durchgeführt wurde, ebenso wie die durchschnittliche Dauer des



Assessments zwischen den THM deutlich. Während einige in (fast) allen Fällen ein systematisches Assessment durchführen, machen andere THM dies nur selten oder nie.

Die meisten befragten THM holen im Rahmen des Assessments regelmäßig Informationen von dritten Akteur:innen ein oder beteiligen diese auf andere Weise. Dabei handelt es sich insbesondere um weitere professionelle Akteur:innen (Ausbildungseinrichtungen, ABH, Sozialamt etc.).

Als Erfolgsfaktoren für ein gelungenes Assessment werden vor allem zwei Aspekte von den Teilhabemanager:innen betont: ausreichend Zeit für die Klient:innen sowie der Aufbau eines guten Vertrauensverhältnisses. Diese Punkte sind auch notwendig, um den von den THM genannten Selbst- und Rollenverständnissen nachzukommen, in denen mehr als die Hälfte die Arbeit mit der Zielgruppe in den Fokus ihrer Arbeit stellt. Unklar bleibt aber, ob die Ergebnisse des Assessments systematisch aufbereitet und wie die Ergebnisse im Weiteren verarbeitet werden.

### *Zielvereinbarung*

In durchschnittlich 65,4 % der Fälle vereinbaren die THM gemeinsam mit ihren Klient:innen klare Ziele mit Ober- und Teilzielen. Auch hier variiert der Anteil der Fälle, in denen eine solche Vereinbarung getroffen wird zwischen den THM deutlich.

Die definierten Ziele konzentrieren sich vor allem auf die Themen Aus- und Weiterbildung, Verbesserung von Sprache und Aufenthaltsstatus sowie die Jobsuche. Das Thema Wohnungssuche, was im Assessment noch zentral war, spielt hier seltener eine Rolle. Dies lässt sich eventuell darauf zurückführen, dass eine Verbesserung der Wohnsituation in vielen Fällen nur sehr schwer möglich ist und dieses Ziel daher nicht in die Zielvereinbarung aufgenommen wird.

### *Hilfeplanung*

Eine systematische Hilfeplanung wird den Befragten zufolge in weniger als der Hälfte der Fälle entwickelt. Diese Phase des Case Managements wird somit insgesamt deutlich seltener durchgeführt als Assessment und Zielvereinbarung – auch weil manche Fälle bis dahin bereits abgebrochen wurden. Zugleich zeigt sich, dass deutliche Zusammenhänge zwischen der Durchführung der einzelnen Phasen bestehen. Wenn Teilhabemanager:innen häufig ein systematisches Assessment durchführen, führen sie auch häufiger eine systematische Hilfeplanung durch. Dies deutet darauf hin, dass es THM gibt, die die Phasen des THM-Konzepts in ihrer Arbeit regelhaft mit den Klient:innen durchlaufen, und solche, die sich weniger an den Phasen orientieren.

In über der Hälfte der Fälle, in denen eine Hilfeplanung erstellt wird, spielt auch bereits Kooperation mit Dritten eine Rolle. Auch hier beteiligen sich am häufigsten professionelle Akteur:innen, aber auch Ehrenamtliche und private Bezugspersonen. Wichtigste Ansprechpartner:innen für die Teilhabemanager:innen bleiben jedoch die professionellen Akteur:innen.

### *Leistungssteuerung*

Hinsichtlich der Leistungssteuerung zeigt sich, dass grundsätzlich in den meisten Kommunen unterschiedliche Angebotsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, wobei unklar bleibt,

ob diese auch der Zielgruppe des THM offenstehen. Die Angebote bzw. Akteur:innen, die am häufigsten genannt werden, sind allerdings Einrichtungen, deren Angebote z. T. von den Klient:innen nur begrenzt genutzt werden können, wie bspw. Jobcenter, Jugendamt oder ärztliche Hilfen. Weitere Angebote, die für die Zielgruppe besonders relevant sind, bspw. die psychosoziale Beratung oder die Rechtsberatung, sind deutlich seltener vorhanden. Für die meisten Fälle spielen in der konkreten Vermittlung dann auch nur wenige Angebote tatsächlich eine Rolle, auch weil eine grundsätzliche Verfügbarkeit keine Aussage über vorhandene Kapazitäten trifft. Insgesamt scheint die Leistungssteuerung bisher eher vom bestehenden Angebot her ausgerichtet zu werden, als dass gezielt nach dem Bedarf und der Hilfeplanung gesteuert wird. Aus Case-Management-Perspektive ist auch hier die Nutzer:innenperspektive weiterhin verstärkt im Blick zu halten.

Neben der Verfügbarkeit ist auch eine systematische Verknüpfung der Angebote von zentraler Bedeutung. Hierfür ist es entscheidend, dass die Teilhabemanager:innen auch nach der erfolgreichen Vermittlung der Klient:innen den Überblick über den Fall behalten und die Fallverantwortung geklärt ist. Die Leistungserbringung durch Dritte wird in durchschnittlich 56,1 % der Fälle durch die Teilhabemanager:innen begleitet. Fallkonferenzen werden in etwa einem Fünftel der Fälle genutzt und finden am häufigsten intern statt. Von einer Beteiligung anderer Akteur:innen wie z. B. der Ausländerbehörde oder dem JMD wird deutlich seltener berichtet.

#### *Abschluss und Evaluation*

Nur knapp ein Viertel der Fälle wurde bislang regulär abgeschlossen. Nach dem Abschluss haben fast die Hälfte der THM (45 %) weiterhin Kontakt zu den Klient:innen, der jedoch in unterschiedlicher Form und Intensität erfolgt. Dieser weitere Kontakt ist positiv zu bewerten und weist auf eine gute Vernetzung der Teilhabemanager:innen im Feld hin. Insgesamt erfolgt die Phase des Abschlusses allerdings bisher weniger strukturiert und nur ein Fünftel der THM folgt dabei einem klaren Verfahren.

Zusammenfassend zeigt sich hinsichtlich der Praxis der THM, dass eine systematische Umsetzung (derzeit noch) nicht an allen Standorten und insbesondere nicht in allen Fällen möglich bzw. realistisch ist. Es wird deutlich, dass die Teilhabemanager:innen das Handlungskonzept in Teilen in die eigenen Arbeitsprozesse integrieren konnten, die genaue Interpretation der Ziele, Aufgaben und Arbeitsschritte erweist sich jedoch als vielfältig. Gleiches gilt insbesondere auch für die strukturierte Einbeziehung der Nutzer:innenperspektive. Im Alltag prägen z. T. bestehende Zwänge und Einschränkungen die Vorgehensweise wie z. B. das (Nicht-)Vorhandensein und die (fehlende) Flexibilität von DiAA-Maßnahmen und weiteren Angeboten.

Insbesondere hinsichtlich der Übertragung der Erkenntnisse aus der Fallarbeit auf die Strukturebene zeigt sich Weiterentwicklungspotenzial. Dadurch, dass die Bündniskerngruppen – auch, aber nicht nur, aufgrund der Corona-Pandemie – nur eingeschränkt agieren, scheint der systematische Zugang in die Gestaltung der Angebotsstruktur bisher in vielen Kommunen nur bedingt zu bestehen. Dies wiederum führt dazu, dass viele Angebote nur in ihrer Bestandsform genutzt werden und es nur im geringen Maße zu einer Ausweitung, Veränderung oder gar Weiterentwicklung der Angebote kam.

Die zentralen Herausforderungen für die weitere Umsetzung und für künftige Projekte im Bereich der kommunalen Integrationsarbeit sind aus Sicht der Befragten weitgehend identisch mit denen, die in den Befragungen des Jahres 2020 thematisiert wurden: Genannt

werden insbesondere fehlende, unzureichende und unflexible sowie zu wenig den individuellen Bedürfnissen dieser besonders vulnerablen Gruppe angemessene Angebote, bürokratische Hürden (bspw. hinsichtlich der Besetzung von Kursen), die spezifische und belastende Situation von Klient:innen mit einer Duldung nach § 60b AufenthG, die zum Teil schwierige Zusammenarbeit mit der lokalen ABH sowie die begrenzte Zeit zur Umsetzung des Projekts. Hinzu kommen weiterhin die Schwierigkeiten aufgrund der Corona-Pandemie. Viele Strukturen und Netzwerke, die im Rahmen des Teilhabemanagements mühsam aufgebaut werden konnten, sind den Befragten zufolge durch das Auslaufen der Programme in Gefahr. Entsprechend erscheint es zentral, an den Standorten wie auch auf Ebene des Landes einen geordneten Übergang der besonders marginalisierten Zielgruppe des THM in das KIM zu gewährleisten. Gleiches gilt dafür, die Sicherung der Strukturen und der Mitarbeiter:innen, die oftmals die individuellen Träger:innen der lokalen Netzwerke sind, in das KIM zu ermöglichen und zu fördern – auch durch entsprechenden Austausch und Reflexion. Darüber hinaus sollten die strukturierte Einbeziehung der Nutzer:innenperspektive und die Partizipation der Zielgruppe an den Standorten weiter ausgebaut werden. Hier bestehen weiterhin Lücken, wie in der Befragung, den Austauschtreffen und auch den Beiträgen des IKG wiederholt deutlich wurde.

In der vielfältigen Umsetzung des Teilhabemanagements in den Kommunen spiegeln sich die verschiedenen und komplexen Bedingungen und Eigenlogiken der Standorte sowie der beteiligten Organisationen wider. Zugleich deuten die Rückmeldungen auf den Austausch- und Reflexionstreffen darauf hin, dass die Relevanz der lokalen Ebene, die von Beginn an in der Konzeption der Programme eine wichtige Rolle spielte, von den Praktiker:innen oftmals unterschätzt wird. So etwa, wenn kommunale Vorgaben hinsichtlich der konkreten Umsetzung in Diskussionen der Landesebene zugewiesen werden. Diese Erfahrungen hinsichtlich der großen Bedeutung der kommunalen Ebene im Allgemeinen und der Arbeit der lokalen Netzwerke im Speziellen sollte bei der Umsetzung ähnlicher Programme – wie dem Kommunalen Integrationsmanagement (KIM) NRW – unbedingt berücksichtigt werden.

Trotz der beschriebenen Herausforderungen wird das Programm von den meisten Befragten weiterhin (sehr) positiv bewertet, da es neue Angebote und Unterstützungsstrukturen für eine bisher vernachlässigte Zielgruppe schafft und auf diese Weise lokale Integrationsprozesse befördert. Auch berichten die THM von einem guten Verhältnis zu der Zielgruppe und stellen teilweise ihre Begeisterung für ihre Arbeit heraus. Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit in Arbeitsbündnissen und Netzwerken, die 2021 intensiver aufgenommen werden konnte, in einigen Standorten als positiv bewertet.

In Hinblick auf das baldige Auslaufen des Förderbausteins Teilhabemanagement sollte im Jahr 2022 ein Schwerpunkt darauf gelegt werden, einen Übergang der Zielgruppe in alternative Unterstützungsangebote zu ermöglichen und die im Rahmen des Projekts entwickelten Strukturen, Kompetenzen und Erfahrungen für die Zukunft zu sichern. Eine große Rolle spielen dabei – auch infolge der begrenzten Entwicklung von Netzwerkstrukturen in den Kommunen – die Teilhabemanager:innen selbst. Das Wissen, die Kontakte und die Kompetenzen, die sie sich in den letzten Jahren angeeignet haben, sollten für die zukünftige Unterstützung der Zielgruppe in den Kommunen erhalten werden.

### **Weiteres Vorgehen der wissenschaftlichen Begleitung**

Um einerseits die Umsetzung weiterhin zu unterstützen, andererseits – gerade aufgrund der kurzen Restlaufzeit – einen systematischen Übergang der Zielgruppe in andere Hilfeangebote sicherzustellen und darüber hinaus auch die Erkenntnisse aus der Umsetzung des

Teilhabemanagements für die Gestaltung zukünftiger Programme festzuhalten, werden ISR/FOGS in den kommenden Monaten folgende Arbeitsschritte umsetzen:

Im Frühjahr 2022 werden ausgewählte Standorte darum gebeten, Verläufe von typischen Fällen darzustellen, um einen vertiefenden Eindruck in die (z. T. sehr komplexen) Konstellationen und Herausforderungen sowie Lösungen vor Ort zu erhalten. Zudem wird es zu dieser Zeit eine letzte Runde von zweitägigen Austausch- und Reflexionstreffen geben, bei denen der Austausch über gesammelte Erfahrungen im Projekt sowie die Frage, was wie abgesichert werden kann, im Vordergrund stehen. Darüber hinaus sollen Interviews mit Klient:innen geführt werden, um auf diese Weise auch ihre Perspektive für das Programm und die Praxis des Teilhabemanagements zu berücksichtigen. Schließlich soll im Frühjahr 2022 eine abschließende schriftliche Befragung durchgeführt und durch die aktuellen Analysen der Klient:innendatei ergänzt werden.

Die Ergebnisse dieser Erhebungen und Veranstaltungen werden anschließend mit den bisherigen Erkenntnissen verbunden und auf der Abschlussveranstaltung der Initiative „Gemeinsam klappt’s“ in der zweiten Jahreshälfte 2022 präsentiert und mit allen beteiligten Akteur:innen diskutiert. Zudem werden die Ergebnisse in einem abschließenden Bericht der wissenschaftlichen Begleitung verschriftlicht, um Umsetzungserfahrungen und damit verbundene Lernprozesse für weitere Programme im Bereich der kommunalen Integrationsarbeit zu sichern.

## 6 Literatur

BAMF (2016). *Das Bundesamt in Zahlen 2015. Asyl, Migration und Integration*. Nürnberg.

BAMF (2017). *Das Bundesamt in Zahlen 2016. Asyl, Migration und Integration*. Nürnberg.

BAMF (2018). *Das Bundesamt in Zahlen 2017. Asyl, Migration und Integration*. Nürnberg.

BAMF (2019). *Das Bundesamt in Zahlen 2018. Asyl, Migration und Integration*. Nürnberg.

BAMF (2020). *Das Bundesamt in Zahlen 2019. Asyl, Migration und Integration*. Nürnberg.

BAMF (2021). *Das Bundesamt in Zahlen 2020. Asyl, Migration und Integration*. Nürnberg.

BAMF (2022). *Das Bundesamt in Zahlen 2021. Asyl, Migration und Integration*. Nürnberg.

Ewers, Michael (1996): *Case management: Anglo-amerikanische Konzepte und ihre Anwendbarkeit im Rahmen der bundesdeutschen Krankenversorgung*. WZB Discussion Papers, No. P 96-208. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB).

Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit (2020). *Gemeinsam die Einwanderungsgesellschaft gestalten. Bericht der Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit*. Berlin.

Flüchtlingsrat NRW (16.11.2021). *Berufssprachkurse für Afghaninnen und Afghanen*. Abgerufen unter: <https://www.frnw.de/themen-a-z/sozialleistungen/berufssprachkurse-fuer-afghaninnen-und-afghanen.html> (zuletzt eingesehen am 09.12.2021).

G.I.B. (2021). *Erste Auswertung der Datenbank* (nicht öffentlich zugänglich). Stand: September 2021.

G.I.B. (2021). *Welche konkreten Aufgaben hat das Teilhabemanagement?* Abgerufen unter: <https://www.durchstarten.nrw/foerderbausteine/foerderbaustein-f6/f6-teilhabemanagement/c-?cHash=d7bb0d5a0c3213c571d52fec485412fd> (zuletzt eingesehen am: 22.12.2021).

KfI – Kompetenzzentrum für Integration (10.12.2019). *Förderkonzeption Teilhabemanagement im Rahmen der Initiative Gemeinsam klappt's des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration und des Bausteins 6 im Rahmen von Durchstarten in Ausbildung und Arbeit der Ministerien für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration*. Abgerufen unter: [http://www.kfi.nrw.de/Foerderprogramme/\\_Durchstarten-in-Ausbildung-und-Arbeit\\_/F6\\_-Teilhabemanagement/index.php](http://www.kfi.nrw.de/Foerderprogramme/_Durchstarten-in-Ausbildung-und-Arbeit_/F6_-Teilhabemanagement/index.php) (zuletzt eingesehen am: 05.01.2022).

Reis, C. (2019). *Teilhabemanagement. Grundsätzliche Überlegungen und praktische Hinweise*. Abrufbar unter: [https://www.durchstarten.nrw/fileadmin/user\\_upload/teilhabemanagement\\_handreichung\\_final.pdf](https://www.durchstarten.nrw/fileadmin/user_upload/teilhabemanagement_handreichung_final.pdf) (zuletzt eingesehen am: 23.12.2021).

Reis, C. (2020). *Kommunales Integrationsmanagement. Leitfaden für die Praxis*. Baden-Baden: Nomos.

Schu, M., Görgen, B., Singfield, K., Martin, M., Kolbe, C. & Wende, L. (2021). *Wissenschaftliche Begleitung Teilhabemanagement NRW. Baustein 6 der Förderinitiative „Durchstarten in Ausbildung und Arbeit“ in Verbindung mit der Landesinitiative „Gemeinsam klappt's NRW“*. Interner Bericht zur Umsetzung im Jahr 2020 für das MKFFI NRW (nicht öffentlich zugänglich).



<input type="checkbox"/> Nein, das ist aber geplant	<input type="checkbox"/> Nein
<b><i>1.5. Sollten die Teilhabemanager*innen Ihrer Ansicht nach an der Bündniskerngruppe teilnehmen? Bitte begründen Sie Ihre Antwort kurz und beschreiben Sie ggf. die Aufgaben, die Teilhabemanager*innen in der Bündniskerngruppe wahrnehmen sollten.</i></b>	
<input type="checkbox"/> Nein (bitte begründen):	
<input type="checkbox"/> Ja (bitte Aufgaben beschreiben):	
<b><i>1.6. Wurden von der Bündniskerngruppe seit Projektstart Entscheidungen getroffen, die Auswirkungen auf die Fallarbeit im THM haben oder die Umsetzung von THM unterstützen? Wurden durch die Bündniskerngruppe Veränderungen in der Angebotsstruktur angeregt?</i></b>	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (bitte beschreiben):	
<b><i>1.7. Wurde oder wird an einem übergreifenden Beratungskonzept gearbeitet, das die verschiedenen Beratungs- und Fall-/Case-Management-Ansätze in der Stadt bzw. im Kreis ordnet, die Beziehungen klärt und das THM einordnet?</i></b>	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (bitte beschreiben):	
<b><i>1.8. Gibt es eine Verständigung darüber, wie THM und Coaching oder andere Beratungsansätze sich voneinander abgrenzen bzw. zusammenwirken? Wurde das in der Bündniskerngruppe beraten?</i></b>	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (bitte beschreiben):	
<b><i>1.9. Gibt es Planungen, wie sich THM und KIM-CM voneinander abgrenzt bzw. zusammenwirkt?</i></b>	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar (bitte beschreiben):	
<b><i>1.10. Sehen Sie in Bezug auf das THM Unklarheiten und/oder Herausforderungen? Wenn ja: Welche? Bitte berücksichtigen Sie dabei auch mögliche Auswirkungen der Corona-Pandemie. Und welche Handlungsmöglichkeiten/-bedarfe sehen Sie?</i></b>	



## Anhang B: 4. Erhebung THM-Befragung Herbst 2021

# TeilhabeManagement NRW im Rahmen von Durchstarten in Ausbildung und Arbeit NRW

### **Herzlich Willkommen zur Befragung zur Umsetzung des Teilhabemanagements NRW im Sommer 2021!**

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich die Zeit nehmen, diese Umfrage auszufüllen. Dies hilft uns dabei, die weitere wissenschaftliche Begleitung und auch die geplanten Austausch- und Reflexionsformate auf den aktuellen Stand der Umsetzung und Ihre Bedürfnisse auszurichten. Dort werden wir Ihnen zentrale Ergebnisse der Befragung vorstellen und Raum dafür schaffen, darüber miteinander ins Gespräch zu kommen.

Mit der diesjährigen Befragung wenden wir uns direkt an Sie als Teilhabemanager\*in. Es geht um *Ihre* Sicht auf das Teilhabemanagement, *Ihre* Umsetzung der einzelnen Prozessschritte in der konkreten Fallarbeit, *Ihre* Arbeitsorganisation und *Ihre* Erfahrungen dabei. Wir wissen, dass die Corona-Pandemie weiterhin alle vor große Herausforderungen stellt. Dennoch hoffen wir, dass Sie Erfahrungen bei der Umsetzung von THM machen und Fälle betreuen konnten und dass Sie die Zeit finden, uns Ihre Erfahrungen möglichst detailliert zu schildern.

Um die Anzahl der Befragungen insgesamt zu reduzieren, beinhaltet die Befragung auch einen Block des Instituts Arbeit und Qualifikation (IAQ) der Universität Duisburg-Essen, das die wissenschaftliche Begleitung von „Gemeinsam klappt’s“ durchführt. Die Antworten aus dem Fragenblock „Bedarfsorientierung“ werden daher an das IAQ weitergeleitet und ausgewertet.

Selbstverständlich gehen wir mit Ihren Angaben sorgsam und verantwortungsvoll um, insbesondere werden die Ergebnisse so zusammengefasst und vorgestellt, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Teilnehmende möglich sind. Weitere Informationen zu Anonymisierung und Datenschutz entnehmen Sie bitte unserer [Datenschutzerklärung](#).

Die Befragung wird ca. 30 – 40 Minuten Ihrer Zeit beanspruchen. Sollten Sie das Ausfüllen unterbrechen müssen, können Sie es zu einem anderen Zeitpunkt fortsetzen. Hierzu müssen Sie nur erneut den Link aus der E-Mail aufrufen und Ihren persönlichen Code eingeben. Um die Ergebnisse der Befragung für die Austauschtreffen nutzen zu können, bitten wir Sie die Befragung bis zum 10. September 2021 auszufüllen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns telefonisch unter 0221 - 973101 0 oder per Mail unter [umfrage@fogs-gmbh.de](mailto:umfrage@fogs-gmbh.de).



8. Fühlen Sie sich für die Umsetzung von THM gut ausgebildet bzw. vorbereitet?  
1 voll und ganz , 2 , 3 , 4 , 5 ganz und gar nicht
9. Haben Sie noch ergänzende Anmerkungen zu dem Thema Rahmenbedingungen oder den in diesem Block gestellten Fragen?

### Zu bisherigen Fällen

*Die folgenden Fragen richten sich auf einige grundsätzliche Informationen zu Ihren bisherigen und aktuellen THM-Fällen. Diese Informationen sind für die wissenschaftliche Begleitung des Projekts von großer Bedeutung, um die Entwicklung der Programmumsetzung nachvollziehen zu können. Entsprechend möchten wir Sie bitten, möglichst genaue Angaben zu machen. Sollten Sie auf die genauen Informationen keinen Zugriff haben, bitten wir Sie, die jeweilige Anzahl zu schätzen.*

10. Wie viele Fälle haben Sie als THM bisher insgesamt betreut?  
Anzahl Fälle *insgesamt*:
11. Wie viele Fälle betreuen Sie als THM aktuell?  
Anzahl *aktuell* betreuter Fälle:
12. Was denken Sie: Wie viele Fälle eines systematischen THM könnten Sie zeitgleich im Rahmen Ihrer Stelle (inkl. ihres Stellenumfangs) gut bearbeiten?  
Maximale Anzahl an THM-Fällen im Rahmen Ihrer Stelle:
13. Wie ist der aufenthaltsrechtliche Status Ihrer bisherigen Klient\*innen? (Bitte jeweilige Anzahl angeben)
- |                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| geduldet nach §60a: | geduldet nach §60b:         |
| gestattet:          | Sonstige, und zwar:       : |
14. Was ist das Geschlecht Ihrer bisherigen Klient\*innen? (Bitte jeweilige Anzahl angeben)
- |           |           |            |
|-----------|-----------|------------|
| weiblich: | männlich: | non-binär: |
|-----------|-----------|------------|
15. Wie viele Klient\*innen haben Kinder? (Bitte jeweilige Anzahl angeben)
- Klient\*innen ohne Kinder:
- Klient\*innen, bei denen Kinder leben:
- Klient\*innen, die getrennt von ihren Kindern leben:
16. Sind die Angaben zur Anzahl der Klient\*innen, die Sie zu den letzten Fragen gemacht haben exakt oder geschätzt?
- alles exakt:       alles geschätzt:       teils teils:

Wenn teils teils: Welche Fragen sind exakt und welche geschätzt?

	exakt	geschätzt
Frage 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frage 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frage 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frage 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frage 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Aus welchen Ländern kommen Ihre Klient\*innen? Bitte nennen Sie die 5 häufigsten Herkunftsländer Ihrer Klient\*innen:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

18. Wie hoch ist der Anteil Ihrer Fälle, in denen erhebliche sprachliche Barrieren bestehen? Bitte schätzen Sie.

Anteil der Fälle in Prozent: ca.        %

19. Über alle Fälle betrachtet: Was sind die drei häufigsten Anliegen Ihrer Klient\*innen?

- 1.
- 2.
- 3.

20. Haben Sie noch ergänzende Anmerkungen zu Ihren bisherigen Fällen oder den in diesem Block gestellten Fragen?

## Fragen zur Fallarbeit

### Organisation der Fallarbeit

21. An welchem Ort finden Ihre Beratungsgespräche statt? Bitte schätzen Sie:

im eigenen Büro, in gemeinsamen Räumlichkeiten des Teams/ der Einrichtung:		% der Gespräche
in Räumlichkeiten anderer Einrichtungen, und zwar:	:	% der Gespräche
bei Klient*innen zu Hause/in der Einrichtung:		% der Gespräche
an einem öffentlichen Ort (Café, Park etc.):		% der Gespräche
per Telefon:		% der Gespräche
per Videochat:		% der Gespräche
an einem anderen Ort/in einer anderen Form und zwar:	:	% der Gespräche

22. Wie viel Fahrzeit haben Sie im Rahmen Ihrer THM-Tätigkeit ungefähr im Durchschnitt pro Woche (Hin- und Rückfahrt zum Arbeitsplatz bitte nicht mitzählen)? Bitte schätzen Sie:

ca.           Minuten pro Woche

23. Wie viel Zeit wenden Sie durchschnittlich pro Klient\*in pro Woche auf? Bitte berücksichtigen Sie dabei alle anfallenden Aufgaben, also auch Vor- und Nachbereitung der Beratung sowie der Zeitaufwand für die Organisation von Unterstützungsangeboten etc. und schätzen Sie:

ca.           Minuten pro Woche

### Zum Teilhabemanagementprozess

*Im folgenden Fragenblock gehen wir genauer auf Ihre Erfahrungen mit dem Unterstützungsprozess als Teilhabemanager\*in ein. Dieser umfasst laut Handlungskonzept verschiedene Phasen: Intake, Assessment, Zielvereinbarung, Hilfeplanung, Leistungssteuerung, Monitoring sowie Abschluss und Evaluation. Diese werden in der Folge systematisch in den Blick genommen. Dabei geht es uns nicht darum, Ihre Arbeit zu beurteilen, sondern ein vertieftes Verständnis der Umsetzung vor Ort zu erlangen.*

### Zugang, Kontaktaufnahme und Intake

24. Wie kommt der Zugang der Klient\*innen zum THM zustande? Bitte schätzen Sie:

durch aktives Aufsuchen durch THM:		% der Fälle
durch formelle Zuweisung durch andere Stellen:		% der Fälle
durch Vermittlung durch andere Akteure:		% der Fälle
durch Kontaktaufnahme der Klient*innen:		% der Fälle
durch Sonstiges, und zwar:	:	% der Fälle

25. Wie erläutern Sie Ihren Klient\*innen den Ansatz des Teilhabemanagements?

Bitte beschreiben Sie, was Sie dabei besonders hervorheben:

26. Falls es Verständigungsprobleme gibt: Welche Akteure bzw. Hilfsmittel ziehen Sie zur sprachlichen Unterstützung hinzu? (*Mehrfachauswahl möglich*)

- |   |                          |                                    |                          |
|---|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Kolleg*innen:   | <input type="checkbox"/> | ehrenamtliche Sprachmittler*innen: | <input type="checkbox"/> |
| professionelle Sprachmittler*innen:                           | <input type="checkbox"/> | Online-Dolmetscher:                | <input type="checkbox"/> |
| Google Übersetzer o. Ä.:                                      | <input type="checkbox"/> | Kompetenzkarten:                   | <input type="checkbox"/> |
| niemanden/Verständigungsprobleme sind noch nicht aufgetreten: | <input type="checkbox"/> |                                    |                          |
| sonstige Akteure/Hilfsmittel:                                 | <input type="checkbox"/> | und zwar:                          |                          |

### Assessment

27. In wie vielen Ihrer Fälle haben Sie ein systematisches Assessment durchgeführt? Bitte schätzen Sie:

Anteil der Fälle in Prozent: ca.        %

28. Wie lange dauert das Assessment pro Fall im Durchschnitt? Bitte schätzen Sie:

ca.        Minuten

29. Wie gelangen Sie mit den Klient\*innen zu einer gemeinsamen Einschätzung über ihre Bedarfslage?

30. Welche Bereiche betrachten Sie regelhaft im Rahmen des Assessments? (Mehrfachauswahl möglich)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sprachkenntnisse                             | <input type="checkbox"/> Schul-/Aus-/Berufsbildung      |
| <input type="checkbox"/> weitere Kenntnisse, Fertigkeiten u. ä.       | <input type="checkbox"/> Freizeitgestaltung, Interessen |
| <input type="checkbox"/> Partnerschaft/Ehe                            | <input type="checkbox"/> Kinder und ihre Situation      |
| <input type="checkbox"/> (weitere) Familie                            | <input type="checkbox"/> Freunde, weitere soz. Kontakte |
| <input type="checkbox"/> physische Gesundheit                         | <input type="checkbox"/> psychische Gesundheit          |
| <input type="checkbox"/> Krankenversicherungsstatus                   | <input type="checkbox"/> justizielle Belastung          |
| <input type="checkbox"/> Flucht-/Migrationsgeschichte                 | <input type="checkbox"/> Aufenthaltsstatus              |
| <input type="checkbox"/> Wohnsituation                                | <input type="checkbox"/> finanzielle Situation          |
| <input type="checkbox"/> bisherige Hilfenutzung und Erfahrungen damit | <input type="checkbox"/> sonstiges, und zwar:           |
| <input type="checkbox"/> aktuell involvierte Hilfen, Institutionen    |   |

31. In wie vielen Fällen holen Sie im Rahmen des Assessments Informationen dritter Akteure ein bzw. beteiligen diese? Bitte schätzen Sie:

- |                         |     |                   |
|-------------------------|-----|-------------------|
| keine weiteren Akteure: | ca. | Prozent der Fälle |
| private Bezugspersonen: | ca. | Prozent der Fälle |
| Ehrenamtliche:          | ca. | Prozent der Fälle |
| professionelle Akteure: | ca. | Prozent der Fälle |

Welche Akteure genau werden beteiligt? Bitte nennen Sie die 5 häufigsten Akteure:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

### Zielvereinbarung

32. Bei wie vielen Ihrer Fälle haben Sie mit Ihrem\*r Klient\*in gemeinsam klare Ziele (mit Ober- und Teilzielen) für das THM vereinbart? Bitte schätzen Sie:

Anteil der Fälle in Prozent: ca.        %





39. Wie häufig organisieren Sie bzw. nehmen Sie im Rahmen des Teilhabemanagements an Fallkonferenzen teil? Bitte schätzen Sie.

Anzahl Fallkonferenzen pro Quartal: ca.

Wer nimmt außer Ihnen an diesen Fallkonferenzen teil? Bitte nennen Sie die 5 häufigsten Akteure:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

### **Leistungssteuerung**

40. In welche Angebote bzw. zu welchen Akteuren vermitteln Sie Ihre Klient\*innen? Bitte geben Sie an, welche der folgenden Angebote bzw. Akteure in Ihrer Kommune existieren und schätzen Sie jeweils den prozentualen Anteil Ihrer Klient\*innen ein, die Sie in diese Angebote bzw. an diese Akteure vermitteln:

	<b>gibt es in mei- ner Kommune nicht</b>	<b>gibt es in mei- ner Kommune</b>	<b>Anteil der Klient*innen in Prozent</b>
DiAA Baustein 1: Coaching	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DiAA Baustein 2: Berufsbegleitende Qualifizierung und/oder Sprachförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DiAA Baustein 3: Nachträglicher Erwerb Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DiAA Baustein 4: Schul- ausbildungs- und berufsvorbereitende Kurse/Jugendintegrationskurse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
weitere Integrations-/Sprachkurse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Praktika bzw. Arbeitserprobung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Flüchtlingsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rechtsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ärztliche Hilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
psychologische/psychotherapeutische Hilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
psychosoziale Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erziehungsberatung u. ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jobcenter/BA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
JMD/MBE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Migrantenorganisationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kirchen/Moscheen u. ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ehrenamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Quartiermanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges, und zwar:			
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

41. Generell betrachtet: Gibt es bei Ihnen am Ort eine klar definierte Aufgabenteilung zwischen THM und den anderen Fall-/Case-Management-Ansätzen (SGB II, JMD etc.) bzw. dem Coaching in Ihrer Kommune?

nein

ja, bitte beschreiben Sie: Wer macht was? Wie stimmen Sie sich untereinander ab?

Wer hat in Ihren THM-Fällen die übergreifende Gesamtverantwortung für den Fall (Fallführung)?

ich als THM:	Prozent der Fälle
ein*e andere*r Case Manager*in:	Prozent der Fälle
der*die Coach*in:	Prozent der Fälle
ein anderer Akteur/andere Akteure, und zwar	Prozent der Fälle
Fallverantwortung ist unklar:	Prozent der Fälle

### Monitoring

42. In wie vielen Ihrer Fälle bleiben Sie auch nach der Vermittlung bzw. während der Maßnahme mit den Klient\*innen in Kontakt? Bitte schätzen Sie:

Anteil der Fälle in Prozent: ca.        %

43. In wie vielen Ihrer Fälle begleiten Sie die Leistungserbringung durch Dritte? Bitte schätzen Sie:

Anteil der Fälle in Prozent: ca.        %

44. In welcher Form erfolgt die Rückmeldung?

Bitte beschreiben Sie:

45. Wie sichern Sie Informationsfluss zwischen Helfenden, Ämtern etc.?

Bitte beschreiben Sie:

46. Für welche Hilfebedarfe kann in der konkreten Fallarbeit am häufigsten keine Lösung/kein Angebot gefunden werden? Wo bestehen Lücken in der Versorgung?

Bitte beschreiben Sie:

47. Wurden infolge Ihrer Problemmeldungen/Anregungen Entwicklungen/Verbesserungen für das THM bzw. für die Situation Ihrer Klientel erreicht?

nein

ja, und zwar folgende:

48. Steht Ihnen ein Dokumentationssystem für die Fallarbeit zur Verfügung?

nein                       ja → bitte beschreiben Sie:

49. Wie viel Zeit pro Woche verbringen Sie durchschnittlich mit Dokumentation? Bitte schätzen Sie:

ca.                      Minuten pro Woche

### Abschluss und Evaluation

50. Wie hoch ist der Anteil Ihrer Fälle, die Sie bereits abgeschlossen haben bzw. bei denen der Fallkontakt beendet wurde?

Anteil der Fälle in Prozent: ca.                      %

51. Um welche Art von Abschlüssen handelte es sich dabei? Bitte schätzen Sie:

reguläre Beendigung/THM wurde gemeinsam beendet:	ca.	% der beendeten Fälle
Klient*in blieb weg:	ca.	% der beendeten Fälle
Klient*in zog weg:	ca.	% der beendeten Fälle
Klient*in wurde abgeschoben:	ca.	% der beendeten Fälle
Sonstiges, und zwar:	ca.	% der beendeten Fälle

52. Bleiben Sie auch nach dem Abschluss des THM mit den Klient\*innen in Kontakt?

nein                       ja → Wenn ja, in welcher Form? Bitte beschreiben Sie:

53. Haben Sie ein klares Verfahren für den Abschluss des THM und die Reflexion des Prozesses?

nein                       ja → Wenn ja, bitte beschreiben Sie das Verfahren:

54. Sind die Klient\*innen am Abschlussverfahren beteiligt?

nein                       ja → Wenn ja, in welcher Form? Bitte beschreiben Sie:

### Weitere Aufgaben

55. Nehmen Sie neben der Fallarbeit weitere Aufgaben wahr (z. B. Organisation, Koordination, Controlling, Steuerung, Netzwerkarbeit)?

nein                       ja → Wenn ja, in welchem Umfang?

Bitte beschreiben Sie Ihre weiteren Aufgaben:



### **Abschließende Einschätzungen**

66. Wenn Sie Ihre derzeitige Situation im THM betrachten: Was gelingt Ihnen derzeit gut? Womit sind Sie besonders zufrieden? Worauf sind Sie stolz?

gut: .....

67. Wo liegen (die größten) Probleme/was fehlt Ihnen?

schwierig: .....

68. Welche vorrangigen Handlungsbedarfe sehen Sie für das Teilhabemanagement?

69. Wenn Sie einen auf das THM bezogenen Wunsch frei hätten, was würden Sie sich wünschen?

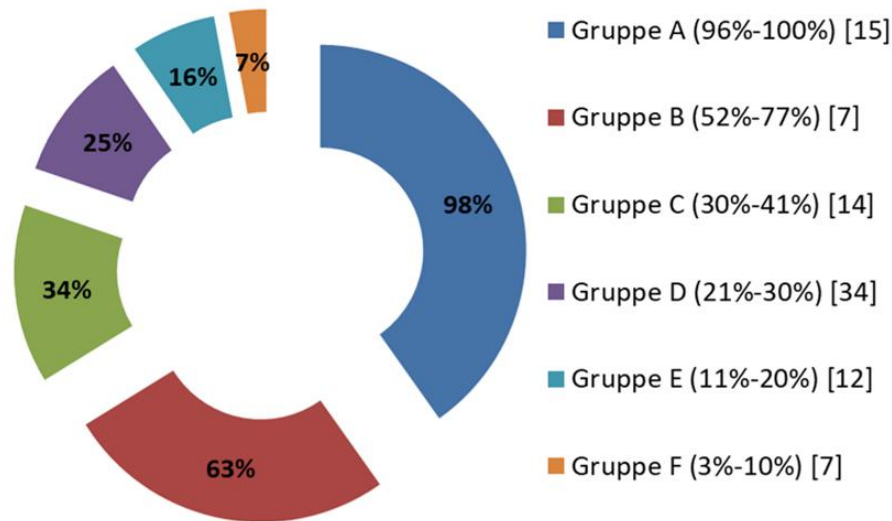
70. Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

## Anhang C: Abbildungen

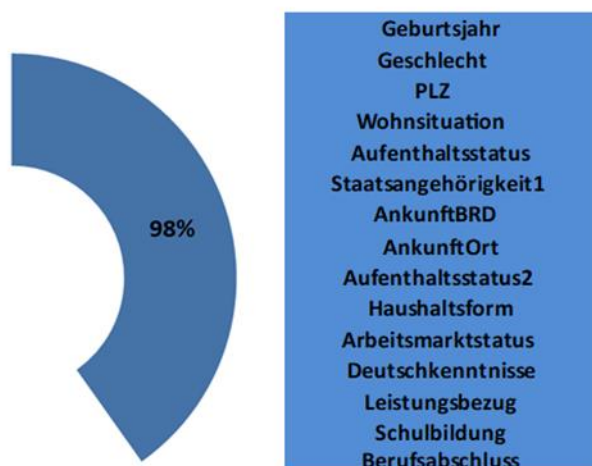
Abb. 9 Variablen, gruppiert nach Anteil vorhandener Daten

### Durchschnittlicher Anteil vorhandener Daten in Variablengruppen



*Erläuterung:* In Gruppe A finden sich Variablen, zu denen in 98% aller Fälle Daten vorliegen, bei einer Spannweite von 96% bis 100%. Dies beschreibt eine Variablengruppengröße von 15 Variablen (in Gruppe A).

Abb. 10 Variablen der Gruppe A



*Erläuterung:* Zu diesen Variablen liegen durchschnittlich in 98% der Fälle Daten vor (je zwischen 96% und 100%).

Abb. 11 Variablen der Gruppe B und C



Abb. 12 Variablen der Gruppe D, E und F

