www.bagejsa.de

Diakonie Hessen

Evangelische Jugendsozialarbeit EJSA

Arbeitshilfe „Case Management“

für Mitarbeitende der evangelischen Jugendmigrationsdienste

Themenheft 1/2018

Impressum

Herausgeberinnen:
Bundesarbeitsgemeinschaft Evangelische
Jugendsozialarbeit e.V. (BAG EJSA)
Wagenburgstraße 26-28
70184 Stuttgart
Tel. 0711 16489-0
Fax 0711 16489-21
info@bagejsa.de
www.bagejsa.de

Diakonie Hessen –
Diakonisches Werk in Hessen und Nassau
und Kurhessen-Waldeck e.V.
Ederstraße 12
60486 Frankfurt am Main
Tel. 069 7947-0
Fax: 069 7947-99 6398
kontakt@diakonie-hessen.de

Autorinnen:
Inge Müller, Diakonie Hessen
Rebekka Hagemann, BAG EJSA

Redaktion:
Rebekka Hagemann, BAG EJSA

© BAG EJSA/Diakonie Hessen, Januar 2018

Gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Arbeitshilfe „Case Management“

für Mitarbeitende der evangelischen Jugendmigrationsdienste

Inhalt

Vorwort 5
Begriffsklärungen 7

Case Management – die Fallebene

1. Ziele auf der Fallebene 11
2. Selbstverständnis 11
   - Selbstverständnis der JMD-Fachkräfte als Case ManagerInnen 11
   - Ethische Grundpositionen im Case Management 12
3. Phasen des Case Managements 13
   - Kontaktaufnahme/Intake 14
   - Auswahl/Screening 15
   - Information über die Zusammenarbeit 16
   - Einschätzung/Assessment 17
   - Planning: Zielformulierung und Erstellung des Integrationsförderplans 21
   - Die Integrationsvereinbarung 26
   - Durchführung, Zielüberprüfung und Re-Assessment 26
   - Beendigung der Hilfe und Auswertung/Evaluation 28
   - Der Case Management-Regelkreis 32
   - Warum ist Dokumentation wichtig? 33
4. Anforderungen an das Case Management der JMD 34
   - Die Frage der Fallzahlen 34
   - Keine Zeit für Case Management? 34
   - Mindestanforderungen an das CM auf der Fallebene 35

Case Management – die Systemebene

5. Die Verzahnung von Einzelfallbegleitung und Netzwerkarbeit 36
6. Ziele auf der Systemebene 38
   - Mindestanforderungen an das CM auf der Systemebene 40
7. Ein Plädoyer für die Arbeit auf der Systemebene 40
8. Gestaltung von Kooperationen 42

Case Management – die Organisationsebene

9. Ziele auf der Organisationsebene 44
10. Aufgaben der Einrichtungsleitung/des Trägers 45
11. Aufgaben im Team 46

Anhang

Formularverzeichnis 48
Literaturhinweise 49

Vorwort

Diese Arbeitshilfe wurde ursprünglich erstellt, um für die praktische Umsetzung des Case Managements (CM) in den evangelischen Jugendmigrationsdiensten (JMD) in Trägerschaft der Diakonie Hessen Hilfestellung zu geben. Schon seit 2006 steht die Vorversion allen evangelischen JMD zur Verfügung.

Durch die Einführung der Monitoring-Software „JMD i-mpuls“ und der damit möglichen elektronischen Dokumentation der Fallakten sowie durch die wiederholte Aktualisierung der Grundsätze und Rahmenkonzepte ergab sich dringender Überarbeitungsbedarf, dem wir jetzt nachkommen. Zudem sollen in dieser Neufassung der Arbeitshilfe verschiedene Handlungsempfehlungen zum Case Management, die innerhalb der evangelischen Trägergruppe zwischenzeitlich entwickelt wurden, in einem Dokument zusammengeführt werden.

Neu ergänzt wurden die Kapitel zur System- und zur Organisationsebene. Case Management kann verstanden werden als ein „Handlungskonzept“, das sich zum einen am individuellen Bedarf der Klientinnen/Klienten orientiert und zum anderen der Planung und Steuerung der Versorgungsangebote dient. Case Management geht also über die individuelle Begleitung des Einzelfalls hinaus und verfolgt zugleich das Ziel, Lücken im Versorgungssystem aufzudecken und entsprechende Informationen in angemessener Form an die Verantwortlichen auf übergeordneten Handlungs- und Entscheidungsebenen weiterzuleiten.
Damit kommt zugleich die Organisationsebene ins Spiel. Hier werden die Rahmenbedingungen für ein professionelles Case Management (mit)gestaltet, und das Case Management der JMD-Fachkräfte wird wirksam durch die Einrichtung/den Träger unterstützt.

Diese Arbeitshilfe wurde im November 2017 von der Fachkonferenz Jugendmigrationsarbeit der BAG EJSA verabschiedet. Dabei war allen Beteiligten klar, dass hier ein den theoretischen Anforderungen entsprechendes Case Management im Jugendmigrationsdienst dargestellt ist, das so nicht in allen JMD umgesetzt wird. Angesichts der sehr unterschiedlichen örtlichen Gegebenheiten leben wir in der evangelischen Trägergruppe mit der Vielfalt auch in Bezug auf die konkrete Umsetzung des Case Managements.

Wir möchten mit dieser Arbeitshilfe dennoch Anregungen zur Weiterentwicklung geben. Es wäre wünschenswert, dass die evangelischen JMD-Mitarbeitenden die eigene Umsetzung des Case Managements noch einmal überprüfen und im Team, gemeinsam mit den LandeskoordinatorInnen bzw. CJD-BundestutorInnen und gemeinsam mit dem Träger über notwendige Standards und Rahmenbedingungen ins Gespräch kommen.

Wir freuen uns über Rückmeldungen zu dieser Arbeitshilfe und zu eventuell hilfreichen Ergänzungen.

Inge Müller
Diakonie Hessen, Vorsitzende der
Fachkonferenz Jugendmigrationsarbeit

Rebekka Hagemann
BAG EJSA

Begriffsklärungen

Integrationsbegleitung ist der Überbegriff für sämtliche Angebote, die die JMD in ihren Einrichtungen vorhalten und welche zur Integration junger Menschen mit migrationsbedingtem Unterstützungsbedarf beitragen. Die Integrationsbegleitung der JMD umfasst sowohl die individuelle Integrationsförderung/ Einzelfallhilfe mit ihren Ausdifferenzierungen als auch Gruppenangebote, die Netzwerk- und Sozialraumarbeit, die Initiierung und Begleitung der interkulturellen Öffnung von Diensten und Einrichtungen der sozialen Handlungsfelder und die Initiierung und Durchführung weiterführender Angebote und Projekte.

Sozialpädagogische Gruppenangebote, jugendgemäße offene, niedrigschwellige und/oder aufsuchende Angebote sind neben der individuellen Integrationsförderung wesentliche Methoden der Integrationsbegleitung in den JMD. Diese ermöglichen oft erst den Zugang zu den jungen Menschen.

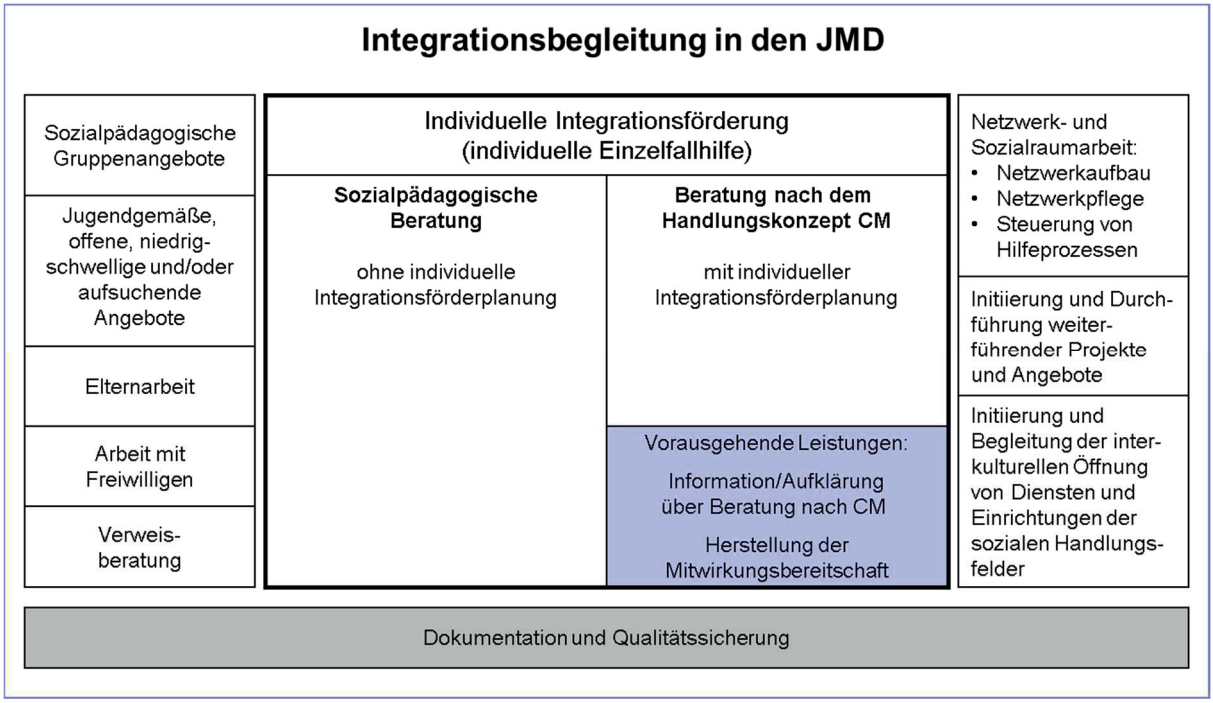
Individuelle Integrationsförderung bezeichnet den gesamten Prozess der individuellen Einzelfallhilfe und umfasst in den Jugendmigrationsdiensten sowohl die sozialpädagogische Beratung als auch die Integrationsförderplanung mit dem Case Management-Verfahren.

Die verschiedenen Formen der sozialpädagogischen Beratung kommen zum Einsatz, wenn der junge zugewanderte Mensch lediglich einen geringen Unterstützungsbedarf hat oder nicht bereit ist, sich auf eine Beratung nach dem Handlungskonzept Case Management einzulassen.

„Die Integrationsförderplanung erfordert ein engeres Beratungssetting und erfolgt anhand des Case Management-Verfahrens. Sie ist ein auf längere Zeit angelegter, reflektierter und mit dem jungen Menschen gemeinsam erarbeiteter Prozess, der alle relevanten Personen und Institutionen einbezieht. Im Case Management werden – ausgehend vom individuellen Bedarf der jungen Menschen – Ziele geplant und abgestimmt; dabei werden die vorhandenen institutionellen Ressourcen und Angebote im Gemeinwesen oder Arbeitsfeld koordinierend herangezogen (Fallebene).
Es ist Aufgabe der JMD-Fachkräfte, sich zielgruppenorientiert zu vernetzen und so an der Gestaltung bedarfsgerechter Leistungsangebote mitwirken. Dabei werden formelle und informelle Angebote so effektiv und effizient wie möglich zusammengeführt (Systemebene).“ (Rahmenkonzept Nr. 1 „Individuelle Integrationsförderung mit sozialpädagogischer Beratung und Case Management in den Jugendmigrationsdiensten“, Stand 11.08.2017)

Die Integrationsförderplanung wird – wie die gesamte Integrationsbegleitung in den JMD – mit jugendgerechten Methoden durchgeführt und als zielorientierter Beratungsprozess in strukturierter Form transparent dokumentiert. Der gesamte Prozess ist auf die Aktivierung der Selbsthilfe des jungen Menschen ausgerichtet (Empowerment).

Kernstück des Case Managements (CM) auf der Fallebene ist der Integrationsförderplan. Analog zur Erziehungshilfe (Hilfeplan) und Jugendberufshilfe (Förderplan) werden hier Ziele und Handlungsschritte festgeschrieben und kontinuierlich überprüft[1]. Der Integrationsförderplan ist nicht gleichzusetzen mit dem CM-Prozess, sondern ein Instrument des Handlungskonzeptes CM. Er dient der Festschreibung der Ziele und Handlungsschritte auf der Grundlage der Ergebnisse aus der erfolgten Kompetenz- und Potentialermittlung/dem Assessment.



Grafik: Einordnung des Case Managements in das Angebotsspektrum der Jugendmigrationsdienste

Was genau ist Case Management?

- Case Management ist ein Handlungskonzept sozialer Arbeit mit einem vorgegebenen Regelablauf.
- Case Management ist ein Konzept zur Unterstützung von Einzelnen, Familien und Kleingruppen.
- Case Management gewährleistet durch eine durchgängige fallverantwortliche Beziehungs- und Koordinierungsarbeit Klärungshilfe, Beratung und den Zugang zu notwendigen Dienstleistungen.
- Case Management befähigt die KlientInnen, Unterstützungsleistungen selbständig zu nutzen und greift so wenig wie möglich in ihre Lebenswelt ein.

[1] Er ist vom Instrument her vergleichbar der Eingliederungsvereinbarung im SGB II (§ 15), dem Hilfeplan im SGB VIII (§ 36), dem Gesamtplan im SGB XII (§58) und dem Förderplan in der Jugendberufshilfe (SGB VIII §13).

Die drei Kernaufgaben des CM sind:

- Die Advocacy-Funktion**:** Die Case ManagerInnen vertreten die Interessen der KlientInnen, indem sie vorübergehend ihre Anwaltschaft übernehmen (Empowerment). Voraussetzung dafür sind genaue Kenntnis der Bedarfe sowie der Versorgungsebene.
- Die Broker-Funktion: Die Case ManagerInnen übernehmen die Koordinierungsfunktion der unterschiedlichen Dienstleistungen. Auch hier ist ein guter Überblick über das Versorgungssystem notwendig. Den KlientInnen wird im Idealfall eine Übersicht über das komplexe Angebotssystem gegeben und dadurch zur Entscheidungshilfe beigetragen.
- Die Gate-Keeper-Funktion: Die Case ManagerInnen üben eine selektierende Funktion aus, indem sie einen Ausgleich zwischen den Interessen der Klientinnen und kostengünstigen Hilfsangeboten (Ressourcenorientierung) herzustellen versuchen.

CM setzt ein – nach entsprechender fachlicher Begründung –

- bei Menschen in komplexen Problemlagen, zu deren Lösung eine Beteiligung mehrerer Akteure (Leistungserbringer), die in einem kooperativem Prozess aufeinander abgestimmt agieren, notwendig ist (hohe Akteursdichte)
- oder als präventives Angebot.

Nicht um CM handelt es sich bei der Klärung einer komplexen Notlage, zu deren Behebung keine Kooperation von Diensten notwendig ist. In diesen Fällen spricht die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) von einem allgemeinen Beratungsprozess (Leitprinzipien Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, 2015).

Case Management als präventives Angebot

Aufgrund der JMD-Arbeitsgrundsätze haben die JMD (seit 2004) die Aufgabe, „junge Menschen mit Migrationshintergrund, die Unterstützung am Übergang Schule/Ausbildung/Beruf benötigen, mit dem Verfahren des Case Managements und dem Instrument des individuellen Integrationsförderplans zu beraten und zu begleiten. Als Teil des migrationsspezifischen Beratungsangebots nach § 45 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) bieten die Jugendmigrationsdienste darüber hinaus für alle jungen Menschen mit Migrationshintergrund auch die sozialpädagogische Begleitung vor, während und nach den Integrationskursen des Aufenthaltsgesetzes und den Sprachkursen auf der Grundlage der Richtlinien Garantiefonds Hochschule an.“

Demnach soll die strukturierte Einzelfallbegleitung, unabhängig von vielfachen Bedarfslagen oder einer hohen Akteursdichte, für alle jungen Menschen mit Migrationshintergrund angewendet werden. Folglich sind nicht immer eine hohe Problemkomplexität und damit einhergehend eine große Zahl beteiligter Personen und/oder Einrichtungen ausschlaggebend für die Anwendung des CM, sondern CM wird auch als präventive, qualitativ hochwertige Hilfe im Vorfeld vor intervenierenden Maßnahmen eingesetzt. Die Idee, die dahinter steckt, ist: Je eher die jungen Menschen mit Migrationshintergrund mit dem Dienstleistungsangebot des JMD in Kontakt kommen, um so eher können vielschichtige,

mehrdimensionale und mehrfach belastende Problemlagen verhindert werden[2]. Dies entspricht auch der Grundintention des Kinder- und Jugendhilfegesetzes.

Kritik am Case Management

Diese bezieht sich auf eine immer mehr vom Menschen abgekoppelte Funktion, bei der das Prozessmanagement und die Optimierung von Abläufen im Vordergrund stehe. Vorrangig gehe es um die Kostenoptimierung und den Einsatz als Disziplinierungsinstrument (z.B. bei den ARGEN/Jobcentern). Durch den Einsatz von CM entferne sich die Beratung von den Bedarfen und Wünschen der Betroffenen.

[2] Neuffer (2005, S. 82f) spricht ebenfalls von „sekundär präventiven Hilfen“ und (eingreifenden) Hilfemaßnahmen.

1. Ziele auf der Fallebene

Mit der Anwendung des Verfahrens CM in den JMD werden insbesondere folgende Ziele verfolgt:

- Jungen Menschen mit Migrationshintergrund und vielfältigen Problemlagen bei der Integration in das sprachliche, schulische, berufliche und gesellschaftliche Leben in Deutschland optimale und differenzierte Hilfestellung zu geben
- Ihnen Zugang zu relevanten Diensten und Einrichtungen zu verschaffen und deren Verfügbarkeit sicherzustellen
- Den Prozess der fallorientierten Arbeit zu systematisieren und zu dokumentieren

2. Selbstverständnis

Selbstverständnis der JMD-Fachkräfte als Case ManagerInnen

Die Case ManagerInnen in den JMD …

- … sind DienstleisterInnen und FürsprecherInnen der jungen Menschen mit Migrationshintergrund,
- … haben eine ganzheitliche Sichtweise,
- … orientieren sich an den Bedarfen der jungen Menschen,
- … knüpfen an den vorhandenen Ressourcen an,
- … befähigen über vertieftes Verstehen und Motivationsarbeit,
- … fördern und beteiligen an den zu erreichenden Zielen,
- … akzeptieren den „Eigen-Sinn“ und die jeweils aktuellen Lebensvorstellungen,
- … erarbeiten passgenaue, auf die jungen Menschen ausgerichtete Hilfen,
- … unterstützen bei der Inanspruchnahme professioneller und privater Hilfen,
- … befähigen, das Leben selbst zu gestalten,
- ... beraten, motivieren, klären, planen, steuern, informieren, organisieren, vernetzen und werten aus
- … übernehmen anwaltschaftliche Funktion,
- … stellen Qualität vor Ökonomie.

Ethische Grundpositionen im Case Management

Fachliche Einschätzungen bestimmen die weitere Entwicklung einer Person in den Grenzen von Dienstleistungen. Sie müssen daher qualitativ hochstehend, transparent und überprüfbar gestaltet werden. Die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) verweist in ihren Richtlinien für die Weiterbildung auf die Berufsethischen Prinzipien des Deutschen Berufsverbands für Soziale Arbeit e.V. (DBSH):
https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/DBSH-Berufsethik-2015-02-08.pdf

Die berufsethischen Prinzipien beziehen sich einerseits auf adressatenbezogene Grundhaltungen wie

- Ressourcenorientierung und Entwicklung von Stärken
- Empowerment/Förderung der Beteiligung
- Ganzheitliche Beratung
- Achtung der Selbstbestimmung
- Transparenz
- Vertraulichkeit der Beratung
- Parteilichkeit

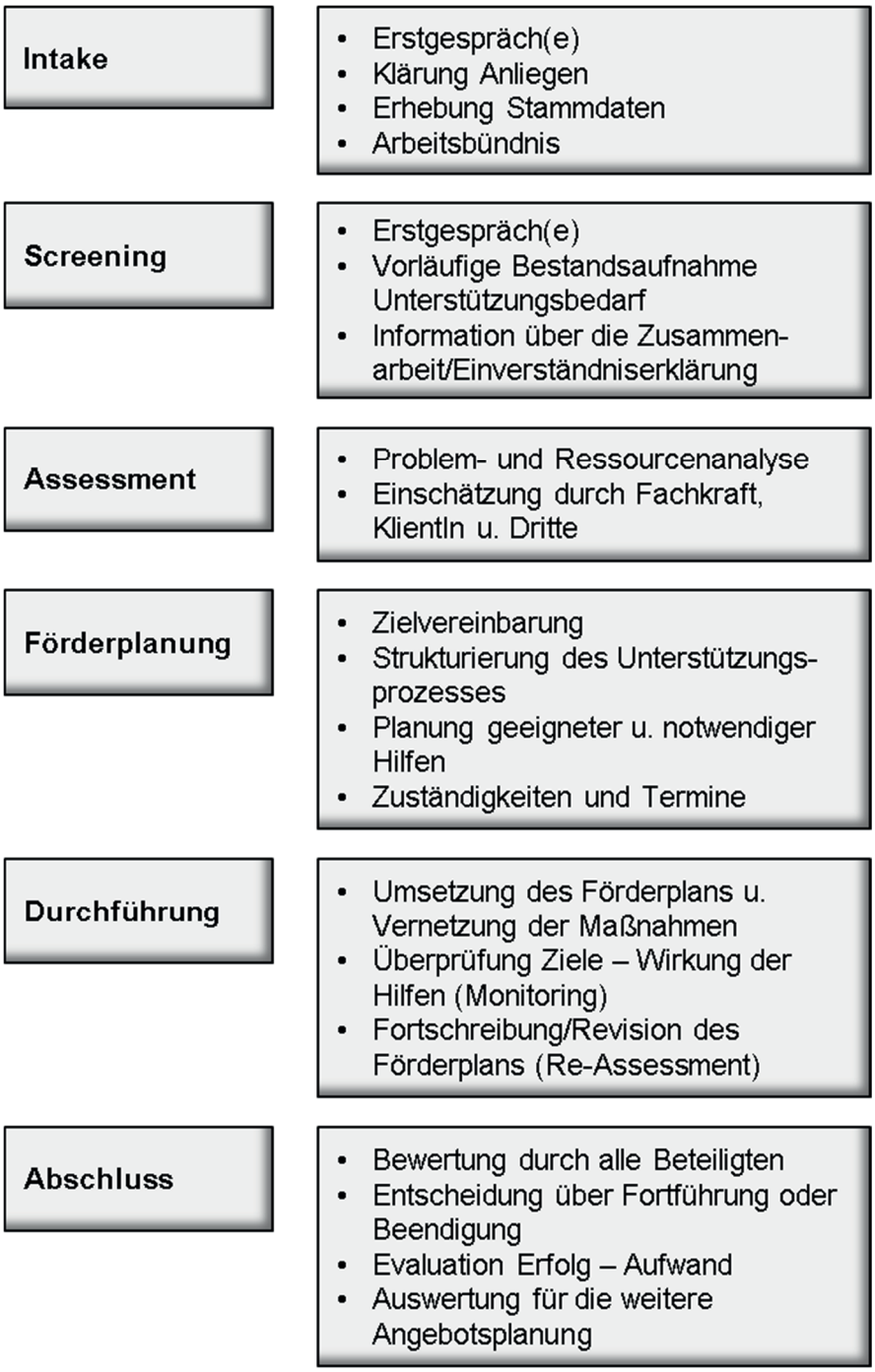
Andererseits verfolgen SozialarbeiterInnen auch einen gesellschaftlichen Auftrag. Deshalb gelten zusätzlich Prinzipien wie

- Diskriminierung entgegentreten
- Verschiedenheit anerkennen
- Gerechte Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel
- Eintreten für inklusionsfördernde Bedingungen

Aus diesen Gründen sind SozialarbeiterInnen verpflichtet, die erforderlichen Fertigkeiten und Fähigkeiten, um ihre Arbeit ausüben zu können, weiterzuentwickeln und aufrechtzuerhalten, also regelmäßig an Fortbildungen teilzunehmen.
Zudem sind SozialarbeiterInnen zur Selbstsorge verpflichtet, um angemessene Dienstleistungen erbringen zu können. Daraus ergibt sich auch die Notwendigkeit der regelmäßigen Intervision, kollegialen Beratung und Supervision. Gerade in der Arbeit mit mehrfach belasteten Menschen, wie sie im CM der JMD erfolgt, ist es wichtig, über ethische Fragen zu reflektieren und mit KollegInnen, Arbeit-/Dienstgebern und SupervisorInnen im Austausch zu bleiben.

Deshalb richten sich diese Anforderungen auch an die Träger der JMD. Diese müssen zudem sicherstellen, dass BerufseinsteigerInnen/neue KollegInnen von Professionsangehörigen fachlich eingeführt und unterstützt werden. Zudem verpflichtet der DBSH SozialarbeiterInnen, vor Abschluss eines Arbeits- oder Dienstverhältnisses zu überprüfen, „ob der/die ArbeitgeberIn die Voraussetzungen zur Verwirklichung der Fachlichkeit Sozialer Arbeit bietet“. (Siehe hierzu das Kapitel „Case Management – die Systemebene“.)

3. Phasen des Case Managements



Grafik: Übersicht über die Phasen des Case Managements nach Neuffer

Kontaktaufnahme/Intake

Ein wesentlicher Bestandteil der Kontaktaufnahme ist das Erstgespräch mit dem Einstieg in die „Fallsituation“. Hier ist vorab zu klären, ob der JMD die richtige Anlaufstelle für die ratsuchende Person ist. Dies trifft zu

- bei neuzugewanderten jungen Menschen im Alter von 12-27 Jahren
- bei rechtmäßigem Aufenthalt oder aufgrund einer ausländerrechtlichen Duldung unabhängig vom Aufenthaltsstatus
- bei vielfältigem Unterstützungsbedarf mit hoher Akteursdichte
- bei fachlicher Begründung für CM als präventives Angebot
- bei Unterbringung oder Wohnsitz im regionalen Zuständigkeitsbereich des JMD.

Falls diese Kriterien nicht erfüllt sind, ist aktiv an andere Stellen zu vermitteln.

Aufgaben des Erstgesprächs/der Erstgespräche sind vor allem:

- Persönliche Vorstellung
- Erläuterung der Arbeit des JMD
- Sammeln von Basisinformationen
- Klärung von Erwartungen und Wünschen
- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung
- Vorläufige Abklärung des Unterstützungsbedarfs
- Kommunikation der Rahmenbedingungen der künftigen Zusammenarbeit (Freiwilligkeit, Schweigepflicht, Dokumentation der Daten)
- Einholung der Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -nutzung
- Vereinbarung der nächsten Schritte

Das Gespräch wird beendet mit Betonung positiver Aspekte der Sitzung.

Für eine erfolgreiche Durchführung der individuellen Integrationsförderplanung ist Voraussetzung, dass sich während der „Erstgespräche“ (meistens sind mehrere Gespräche notwendig) ausreichend Zeit genommen wird, ein Vertrauensverhältnis zwischen der Fachkraft des JMD und dem jungen Menschen aufzubauen.

Gesprächsinhalt
Einwilligungserklärung zur Datenerhebung (s. Einwilligungserklärung „Ich bin dabei“ in i-mpuls, 1. Teil)
Stammdaten

Vorgaben zum Datenschutz

Vor der Erhebung personenbezogener Daten wird die Einwilligungserklärung des jungen Menschen – bei unter 16-jährigen die Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten – eingeholt. Der Zweck der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung muss erläutert und über die Folgen der Verweigerung bzw. des Widerrufs derselben aufgeklärt werden. Hierzu steht in „JMD i-mpuls“ die Einwilligungserklärung („Ich bin dabei“) in verschiedenen Sprachen zur Verfügung. Wenn die Einwilligung widerrufen wird, werden die personenbezogenen Daten umgehend aus der Fallakte gelöscht. Dies trifft auch auf die Handakte zu.

Es ist zwischen der Zustimmung zu einer Begleitung mit dem Verfahren des Case Managements und der Zustimmung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten zu unterscheiden. Aus fachlicher Sicht wird für das CM beides benötigt. Die in „i-mpuls JMD“ hinterlegte Einwilligungserklärung („Ich bin dabei“) soll auch beides abdecken: Der erste Teil beinhaltet die Zustimmung zum CM-Prozess. Er wurde so formuliert, um gleichzeitig die Anforderung zu erfüllen, dass die JMD mit den jungen Menschen „Integrationsvereinbarungen“ abschließen (siehe „Die Integrationsvereinbarung“, S. 25). Der zweite Teil erfüllt die Vorgaben in Bezug auf den Datenschutz. Es ist allerdings fraglich, ob der junge Mensch beides auseinanderhalten kann.

Vor der Weitergabe von Daten an Dritte ist das Einverständnis zur Entbindung von der Schweigepflicht in jedem einzelnen Fall neu von dem jungen Menschen einzuholen. Das gilt auch für die Weitergabe von Daten an JMD-KollegInnen. Man beachte die Verschwiegenheitspflicht für staatlich anerkannte SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen nach §203 StGB!

Personenbezogene Daten dürfen nur solange aufbewahrt werden, wie sie dem Zweck ihrer ursprünglichen Erhebung dienen (dies gilt auch für personenbezogene Daten, die z.B. in Handakten dokumentiert sind). Für die Aufbewahrung personenbezogener Daten in „i-mpuls JMD“ ist dieser Zweck in der Einwilligungserklärung formuliert. Wenn ein Case Management- oder Beratungsfall in der Praxis nicht mehr begleitet wird, dürfen die personenbezogenen Daten nicht weiter aufbewahrt werden. Die Software „i-mpuls JMD“ unterstützt die JMD-Fachkräfte, indem die elektronischen Fallakten nach sechs Monaten der Nicht-Bearbeitung als Wiedervorlage erscheinen. Nach diesem Zeitraum muss entschieden werden, ob ein Fall weiterhin in der Praxis begleitet wird oder beendet ist. Wenn der Fall beendet ist, muss die elektronische Fallakte abgeschlossen und anonymisiert werden (durch BearbeiterIn und AdministratorIn).

Auswahl/Screening

Das Screening ist Teil einer intensiven „Einstiegsberatung“ und keine Zuordnung nach einem „Checklistenverfahren“.

Aufgaben des Screenings sind:

- Abklärung der belastenden Situation und „fachliche Filterung“,
- Festlegung, ob der junge Mensch mit Migrationshintergrund besonderer Unterstützung durch das CM bedarf oder nicht,
- vorläufige Ermittlung des Unterstützungsbedarfs.

Gesprächsinhalt
Stammdaten
Screeningbogen

Screening JMD	(alle Angaben sind freiwillig)		
Name, Vorname:			**Datum:**
Aufenthaltsstatus:			
	Ja	Nein	Bemerkungen
a) Neuzugewandert			
b) Keine oder geringe Kenntnis der deutschen Sprache			
c) Keine Kenntnis über adäquate Förderangebote			
d) Fehlende Schulabschlüsse			
e) Fehlende Berufsorientierung			
f) Fehlender verwertbarer Berufsabschluss			
g) Belastende Wohnsituation			
h) Probleme im Umgang mit Ämtern und Behörden			
i) Psychische Belastung			
j) Straffälligkeit			
k) Schulden			
l) Isolation			
Der junge Mensch mit Migrationshintergrund wird in das CM des Jugendmigrationsdienstes übernommen, wenn er vielfältige Integrationshemmnisse aufweist, die durch seine Person beeinflussbar sind wenn dadurch seine Integration in das schulische, berufliche und gesellschaftliche Leben in Deutschland nicht erreicht werden kann oder erheblich verzögert würde. Unter dem Präventivaspekt ist eine Aufnahme in das CM auch dann angebracht, wenn erkennbar ist, dass durch diese intensive Form der Beratung die Wahrscheinlichkeit einer Desintegration reduziert werden kann.			
Ergebnis:	Ja	Nein	Bemerkungen
Die Übernahme in das Case Management des JMD ist angezeigt:			
© Inge Müller, Referat Jugend und Migration			

Grafik: Beispiel Screeningbogen

Information über die Zusammenarbeit

Die Information über die Zusammenarbeit gibt Aufklärung über die „Rechte“ und „Pflichten“ der am Prozess Beteiligten. Darüber hinaus ist sie ein „Kontrakt“, der die weitere Unterstützung durch das CM verbindlich gestaltet. Die Information über die Zusammenarbeit muss nicht zwingend durch eine Unterschrift dokumentiert werden. Ein mündliches Einverständnis ist i.d.R. ausreichend.

Information über die Zusammenarbeit
oder Einwilligungserklärung „Ich bin dabei“ in i-mpuls (1. Teil)

Einschätzung/Assessment

Im Anschluss daran werden die individuellen Voraussetzungen des jungen Menschen, seine Neigungen und Fähigkeiten (Kompetenzen) festgestellt und, je nach Unterstützungsbedarf, unterschiedliche Hilfestellungen (quantitativ und qualitativ) geleistet.

Diese Phase des CMs ist

- eine ganzheitliche und systemische Analyse der Lebenssituation der jungen Menschen, die unter größtmöglicher Beteiligung der Jugendlichen und unter Einbeziehung des Umfeldes stattfindet
- ein zielgerichteter Beratungs- und Aushandlungsprozess, dessen Durchführung unter Zuhilfenahme standardisierter Assessmentbögen erfolgt

Schwerpunkte des Assessments sind:

- Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und der Ressourcen („Erhellung" der Lebenssituation)
- Erfassung der individuellen, familiären und umfeldbezogenen Faktoren
- Berücksichtigung des Selbsthilfepotentials
- Wahrnehmen von nonverbalen Botschaften
- Akzeptanz der Vorläufigkeit der Einschätzungen (Einplanung von Re-Assessment)
- Gemeinsame Einschätzung der Situation, der Beziehungen, der persönlichen und institutionellen Netzwerke durch die/den Jugendlichen, die/den Case ManagerIn und ggf. Dritte

Dokumentation der Ergebnisse auf Assessmentbögen
Kenntlichmachung unterschiedlicher Sichtweisen

Die Ressourcenerhebung findet in einer persönlichen Gesprächsatmosphäre statt. Sie erfolgt nach fachlichen Kriterien in einfühlsamem und respektvollem Umgang mit dem jungen Menschen.

Es können strukturierte Fragebögen, Interviewleitfäden und/oder sozialwissenschaftliche Techniken zur Abbildung zwischenmenschlicher Beziehungen und/oder sozialer Strukturen (Geno-, Sozio- und Ökogramme) sowie Netzwerkanalysen zum Einsatz kommen. In dieser Phase können auch alle geeigneten Kompetenzfeststellungsverfahren (insbesondere biografieorientierte) eingesetzt werden oder Ergebnisse solcher Verfahren Berücksichtigung finden. (Vgl. dazu das Rahmenkonzept 2 „Kompetenzermittlung und -entwicklung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund".)

Die durch die Diakonie Hessen entwickelte Ressourcenerhebung der JMD, die allen evangelischen JMD zur Verfügung steht, ist angepasst an die Zielgruppe der jungen Menschen mit Migrationshintergrund. Es handelt sich um ein subjektorientiertes bzw. entwicklungsorientiertes Verfahren. Verwendet wird ein Fragebogen mit Skalierung. Dieser orientiert sich an der Fragestellung: In welchen Lebensbereichen sollten die jungen Menschen Kompetenzen vorhalten, damit ein selbstständiges

Leben in Deutschland möglich ist? Identifiziert wurden neun Lebensbereiche und die damit in Verbindung stehenden Schlüsselkompetenzen.

Es wurde darauf geachtet, einfache Sprache zu verwenden. Eine JMD-spezifische Anpassung der Formulare ist möglich.

Ein Vorteil ist, dass die Ergebnisse visualisierbar sind. Somit können den jungen Menschen ihre Qualifizierungs- und persönlichen Entwicklungsschritte „sichtbar“ gemacht werden. Dies wirkt motivationssteigernd.

Diese Form der Ressourcenerhebung darf in Abstimmung mit dem BMFSFJ als „eigenes Verfahren“ in „i-mpuls JMD“ dokumentiert werden (Kompetenzfeststellungsverfahren wurde durchgeführt).

Ressourcenerhebung JMD (alle Angaben sind freiwillig)											
Name, Vorname											
Datum											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	**Bemerkungen**
1. Sprache											
1a) Ich kann Deutsch lesen und schreiben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
1b) Ich kann mich auf Deutsch unterhalten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
1c) Ich kann meine gesamten Angelegenheiten auf Deutsch regeln.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
1d) Ich beherrsche meine Muttersprache.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Nachweise: A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2 ☐ TestDaF ☐ DSH ☐ ZOP ☐ KDS ☐ DSD ☐											
2. Schule, Ausbildung, Beschäftigung, Arbeit											
2a) Ich bin mit meiner Schule, Ausbildungs-, Berufssituation zufrieden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2b) Ich habe Interesse mich beruflich/schulisch weiterzubilden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2c) Ich bin mit meinem Schulabschluss/ Berufsabschluss zufrieden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2d) Ich möchte einen weiteren Schulabschluss/Berufsabschluss machen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2e) Ich möchte in meinem Berufsabschluss arbeiten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2f) Ich habe klare Vorstellungen davon, was ich einmal werden möchte.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2g) Ich denke, dass ich gute Chancen habe, im Beruf etwas zu erreichen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2i) Ich kenne die Schritte, die ich dafür tun muss, genau.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
© Inge Müller, Referat Jugend und Migration											

Grafik: Beispiel Ressourcenerhebung Diakonie Hessen (Teil 1)

Für die Ressourcenerhebung mit geflüchteten jungen Menschen schlagen wir eine kürzere Version vor. In der Regel sind (zunächst) flüchtlingsspezifische Ziele zu bearbeiten.

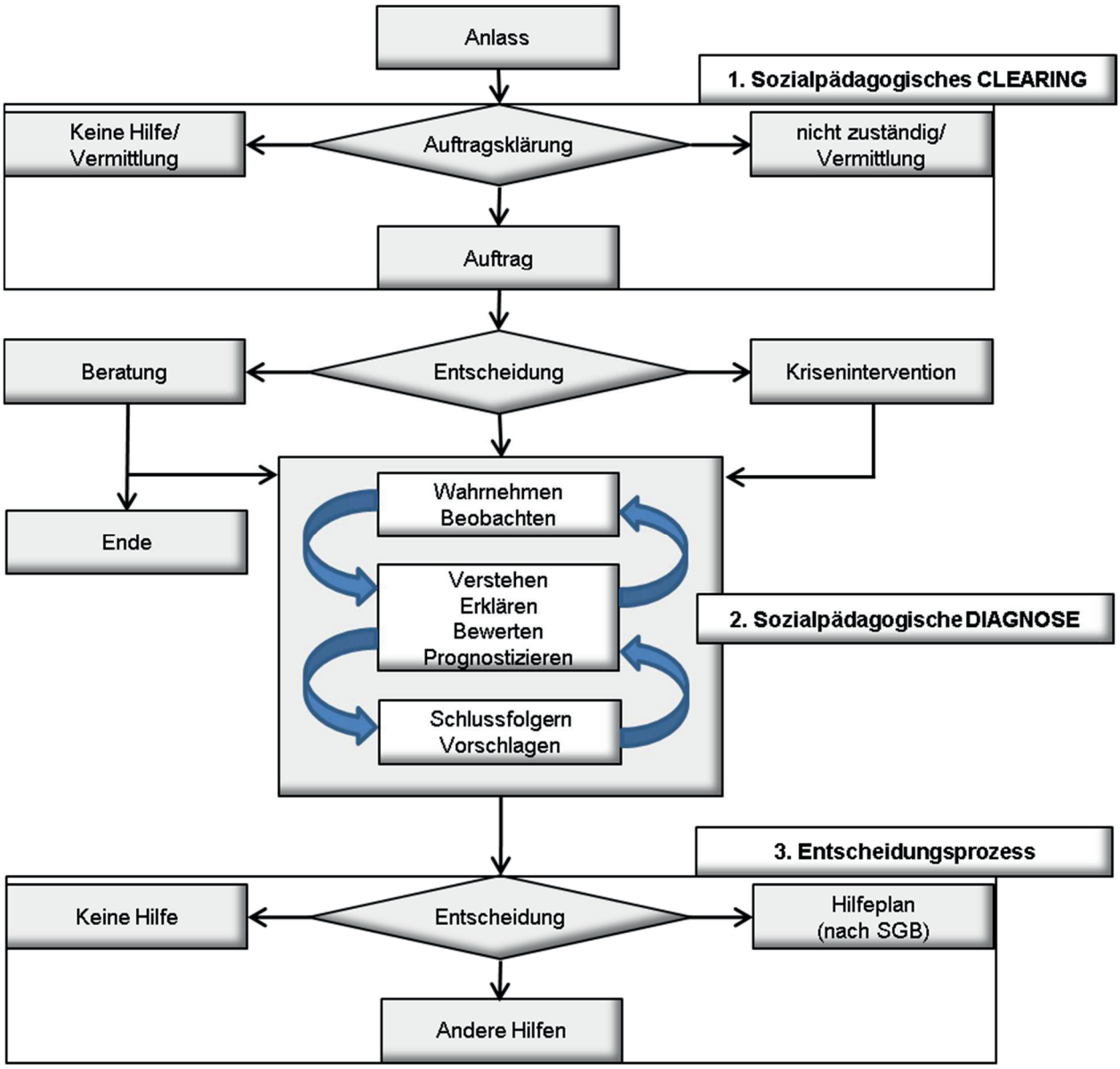
Kurz-Ressourcenerhebung in der Arbeit mit geflüchteten jungen Menschen nach Lamotte/Unger[3]	
Systematisch zu erfassen:	**Ziel:**
Persönliche Daten sowie Aufenthaltsstatus und Aufenthaltsdauer	Aufenthalt sichern und Bleibeperspektive entwickeln
Persönlicher Bedarf wie Wohnen, Leben, Geld	Deckung des persönlichen Bedarfs (Wohnen, Leben, Geld)
Sprachkenntnisse	Spracherwerb ermöglichen
Bildungs- und berufsbiografische Daten sowie verwertbare Kenntnisse, Fähigkeiten und Interessen (z.B. Führerschein, Computerkenntnisse, bisherige Tätigkeiten und eventuelle Anerkennung)	Zugang zu Bildung, Ausbildung, Arbeit eröffnen
Gesundheitszustand (körperlich und psychisch)	Zugang zu medizinischer Versorgung herstellen; Herstellung und Sicherung der psychischen Stabilität
Soziales Netzwerk	Stärkung bestehender und Entwicklung von neuen Netzwerken
Persönliche Interessen, Perspektiven, Fähigkeiten (Sport, Musik, Kultur)	Entwicklung und Weiterentwicklung persönlicher Perspektiven (Integration in örtliche Freizeitangebote, Begegnungsmöglichkeiten und Deutsch-Lernmöglichkeiten schaffen)

Die Arbeitsschritte während des Assessments entsprechen weitgehend denen der Sozialpädagogischen Diagnose, wie sie im Hilfeplanverfahren der Kinder- und Jugendhilfe vorgenommen wird. Dabei geht es um die Lebenssituation des jungen Menschen, seiner Familie und seines sozialen Umfeldes in Hinblick auf den Beratungs-, Leistungs- oder Interventionsbedarf. Im Zusammenwirken mit der Familie, weiteren Bezugspersonen und anderen Fachkräften wird beraten, welches Leistungsangebot der Familie unterbreitet werden kann. Die sich daran anschliessende Problemanalyse (im Fachkräfteteam), an deren Ende ein Entscheidungsvorschlag im Hinblick auf die notwendige und geeignete Hilfeart in Form einer knappen „zusammenfassenden Feststellung des erzieherischen Bedarfs“ steht, soll nicht nur defizitäre oder problematische Entwicklungen berücksichtigen, sondern gleichermaßen Ressourcen und perspektivische Potenziale.

Auf die Sozialpädagogische Diagnose folgt dann die Hilfeplanung im engeren Sinne.

[3] Kirsten Lamotte, Frank Unger: Case Management in der Flüchtlingshilfe – ein Leitfaden für Praktiker/innen, in: Case Management 2/2016, S. 52ff

Bei der Hilfeplanung ist darauf zu achten, dass sie tatsächlich auf den im Assessment erhobenen individuellen Hilfebedarf Bezug nimmt und der/die Case ManagerIn diese mit allen Beteiligten im persönlichen und professionellen Netzwerk abklärt und bei Bedarf während des Verlaufs modifiziert.
In der Praxis ist leider festzustellen, dass vorhandene Hilfeleistungen in einer Region kaum zu einer ganzheitlichen Begleitung und Betreuung zusammengeführt werden. Die Potenziale informeller Netzwerke von Verwandten, Nachbarn, Freunden und ehrenamtlichen HelferInnen werden mit Blick auf die Ressourcenaktivierung oft nicht genügend angestoßen, gefördert und genutzt. (Vergleiche hierzu das Kapitel zur Systemebene.)



Grafik: Ablauf der sozialpädagogischen Diagnose im Prozess der Hilfeerschließung

Phasen und Elemente der sozialpädagogischen Diagnose	
Phasen	**Inhalte**
Professionelles Wahrnehmen und Beobachten	Personenbezogene Daten (Grunddaten) Anlass und ggf. Auftrag Persönliche, soziale u. kulturelle Ausstattung Körperliche Ausstattung/Gesundheit Soziale Beziehungen Sozioökonomische Ausstattung Ausbildung/Beruf/Erwerbstätigkeit Wirtschaftl. Situation/Schulden/Einkommen Sozioökologische Ausstattung Soziale/kulturelle Infrastruktur Wohnsituation/Sozialraum Psychische Ausstattung Sprache und Verständigung Wertvorstellung Wissen, Werte, Einstellungen und Erlebensweisen/Erkenntnisse, Erklärungen des Klienten Handeln Beziehungen/Austausch/Macht
Verstehen Erklären Bewerten Prognostizieren	Problemkonstallation Ressourcenkonstellation Risiko-Gefährdungssituation Auftrag
Schlussfolgerung/Vorschlag	Feststellen, ob Hilfe notwendig ist Benennen der Handlungsbereiche, wo eine Hilfe notwendig ist/Ressourcen als Lösungsansatz Auftragsfeststellung und weiteres Vorgehen

Planning: Zielformulierung und Erstellung des Integrationsförderplans

Die Zielformulierung dient der Beschreibung angestrebter positiver Zustände in der Zukunft. Dabei sind Ziele (Was soll erreicht werden?) von Maßnahmen (Wie sollen die Ziele erreicht werden?) zu unterscheiden. Sinnvoll ist, zusätzlich auch Indikatoren zu bestimmen, an denen die Zielerreichung gemessen werden kann.

Ziel	Welche Veränderung wollen wir erreichen?
Maßnahmen	Wie, womit oder wodurch wollen wir dieses Ziel erreichen?
Indikator	Woran erkennen/sehen wir, dass die angestrebte Veränderung eingetreten ist.

Die von den jungen zugewanderten Menschen zu erreichenden Ziele werden formuliert auf der Grundlage der Informationen und der Einschätzungen im Assessment, der Problemanalyse sowie vorhandener Ressourcen und der Motivation der/des Jugendlichen, ihre/seine Situation zu verändern.

Für eine gute Zielformulierung im Rahmen des Integrationsförderplans gilt:

- Es werden gemeinsam angemessene Ziele erarbeitet, die eine angestrebte Veränderung beschreiben.[4]
- Die Ziele beziehen sich auf realistische Anhaltspunkte für das Weiterkommen in belastenden Situationen.
- Die Ziele sind positiv, konkret (eindeutig) und motivierend formuliert.
- Der Zeitpunkt der Zielerreichung ist angegeben (oder wenigstens eingegrenzt).
- Die Ziele sind in überschaubare Zwischenziele aufgegliedert.
- Die Ziele zu erreichen ist eine (nicht zu große) Herausforderung. Es handelt sich nicht um eine Absichtserklärung oder etwas, das „wie von selbst" auch ohne absichtsvolles Handeln eintreten könnte.

Häufig wird darauf hingewiesen, dass Ziele „SMART" zu formulieren sind. Gemeint ist: spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert. Dabei sollte dem Aspekt der „Attraktivität" größte Aufmerksamkeit geschenkt werden. Denn Ziele können zwar dem formulierten Willen und der aktuellen Planung entsprechen, aber im Widerspruch zu den Gefühlen und dem Körperempfinden stehen. Dann kommt es zu Zielkonflikten, das Unbewusste übernimmt die Steuerung, und das notwendige Verhalten und Handeln bleibt aus. Das Zürcher Ressourcenmodell favorisiert deshalb ein Zielkonzept, das auf der obersten Ebene die Haltung (die generelle Einstellung der Person gegenüber dem Thema, die als Motto-Ziel formuliert wird), dann das Ergebnis (was möchte ich konkret erreichen) und auf der untersten Ebene das Verhalten ansiedelt, das notwendig ist, um das Ergebnisziel umzusetzen.

Welche Emotionen ein formuliertes Ziel auslöst, hängt auch mit der konkreten Wortwahl zusammen oder mit inneren Bildern, die der/die KlientIn assoziiert. Erst wenn Verstand und Gefühl zusammenkommen, die „Gefühlsbilanz" stimmt, wird die notwendige intrinsische Motivation freigesetzt, um das Ziel tatsächlich zu erreichen.[5]

---

[4] Dies geschieht im Rahmen eines Aushandlungsprozesses, in dem die Wünsche der jungen Menschen im Mittelpunkt stehen und Vorrang haben.

[5] Die Darstellung des Zürcher Ressourcenmodells und das nachfolgende Beispiel wurden dem Artikel von Jan Hesselink und Karl-Heinz Lindemann entnommen: Ziele in alle Zellen. Drei Gründe, warum sich die Soziale Arbeit mit dem Zürcher Ressourcenmodell (ZRM) beschäftigen sollte, Evangelische Jugend (EJ) 4/2016, S. 208ff

Beispiel Motto-Ziel:

N. arbeitet zu viel und möchte eine bessere Work-Life-Balance erreichen. Er wird von seiner Ehefrau und seinem Hausarzt in die Beratung geschickt, was schon erwarten lässt, dass seine Motivation in Bezug auf dieses Ziel nicht sonderlich hoch ist. Sowohl „Work-Life-Balance“ als auch „Auszeit“ sind bei ihm mit negativen Emotionen verbunden: Das ist für ihn „etwas für Rentner und Frauen“. Positiv empfindet er das Bild des „Boxenstopps“: Ein Rennfahrer erbringt Höchstleistungen, aber er achtet auf Störungen seines Autos und legt die notwendigen Stopps ein. Als Motto-Ziel formuliert er deshalb: „Ich beachte meinen Motor und mache Boxenstopps.“

Nach der Zielvereinbarung werden die gemeinsam formulierten Ziele durch die Erstellung des Integrationsförderplans in ein zielgerichtetes Handeln umgesetzt. Der Integrationsförderplan bietet den Rahmen, in dem verschiedene Personen, Einrichtungen und Institutionen zusammenwirken.

Aufgaben des Integrationsförderplans sind insbesondere:

- Schriftliche Festlegung der Ziele und Unterstützungsleistungen im Einzelfall
- Bietet den Rahmen, in dem verschiedene Personen, Einrichtungen und Institutionen zusammenwirken
- Strukturierung des gesamten Unterstützungsprozesses, Ordnung der Ziele nach Prioritäten (höchstens drei)
- Fixierung konkreter Umsetzungsschritte
- Festlegung von Zuständigkeiten („wer übernimmt was?“) und Zeiträumen („bis wann?“)
- Vereinbarung des Überprüfungszeitraums
- Verbindlichkeit der Umsetzung
- Dokumentation der Hilfen
- Beobachtung, Überprüfung des Fortgangs nach einem festgelegten Zeitraum und ggf. Zielrevision bzw. Re-Assessment

Integrationsförderplan in „i-mpuls JMD“
Evtl. ausführlichere Dokumentation in der Handakte
Vereinbarung des Überprüfungszeitraums

Falldarstellung Samira

Im September 2016 sucht Samira erstmalig die Beratungsstelle des JMD auf. Sie kommt in Begleitung ihrer Schwägerin, die bereits Klientin des JMD ist. Samira ist 22 Jahre alt und stammt aus Afghanistan. Sie reiste im Oktober 2015 gemeinsam mit ihrer Familie in die Bundesrepublik Deutschland ein, da es in Afghanistan nicht sicher war. Kurz bevor die Flucht nach Deutschland anstand, gebar sie einen Sohn. Er war einen Monat alt, als die Familie nach Deutschland floh.

Samiras aktueller Aufenthaltsstatus ist die Gestattung. Sie lebt gemeinsam mit ihrer Familie in einer Sammelunterkunft. Es gebe dort keinerlei Privatsphäre und zudem verschärften Konflikte innerhalb der Familie die Gesamtsituation noch zusätzlich. Die Familie mische sich laut Aussage der Klientin zu sehr in die Erziehung ihres Sohnes ein. Insbesondere der Vater und der ältere Bruder versuchten ständig, Samira zu bevormunden. Auch ihr Ex-Mann, der in Afghanistan blieb, habe sie ständig bevormunden wollen. Die Klientin habe sich kurz vor der Flucht nach Deutschland von ihm getrennt. Samira sorgt sich um die Zukunft ihres Sohnes und macht im Gespräch deutlich, dass sie mit der aktuellen Lage überfordert sei. Sie sei derzeit zu sehr mit sich selbst beschäftigt und befürchte, dass sie ihrem Sohn nicht gerecht werden könne. Sie sei psychisch sehr belastet.

Sie sei im Iran aufgewachsen und habe dort bis zur 8. Klasse die Schule besucht. Einen Abschluss habe sie keinen, denn der hätte Geld gekostet, und dieses habe ihre Familie nicht aufbringen können. Zurück in Afghanistan habe sie mit 19 Jahren geheiratet. Ihr Ex-Mann sei gewalttätig gewesen und ihr Leben nicht einfach.

Klärung von Erwartungen und Wünschen

- psychologische Unterstützung
- Lösung der sehr belastenden Wohnsituation (Einmischung der Familie in Erziehungsangelegenheiten)

Aufgrund von Samiras geäußerten Wünschen und den Ergebnissen der Ressourcenerhebung wird nach und nach ein Integrationsförderplan mit folgenden Zielen vereinbart:

- Herstellung und Sicherung der psychischen Stabilität
- Sicherung des Aufenthalts
- Sicherung des Lebensunterhalts
- Selbstständige Lebensführung
- Zugang zu Sprache und Ausbildung

Beispiel Integrationsförderplan Samira (Auszug)	
Datum: 05.10.2016 Einrichtung: JMD Frankfurt am Main	
Ziel 1: Sicherung des Aufenthalts Wiedervorlage 12.01.2017 **Teilziele:**	
Teilziel 1	Die zur Erlangung des Aufenthaltstitels notwendigen Unterlagen besorgen, ausfüllen und bei der Ausländerbehörde einreichen
Teilziel 2	Aufenthalt ist geklärt
Leistungen Samira	**Leistungen JMD**
Ausfüllen des Antrags für die Aufenthaltserlaubnis bis 12.10.2016	Bereitstellung u. Hilfestellung beim Ausfüllen des Antrags (s. links) bis 12.10.2016
Abgabe bei der Ausländerbehörde bis 14.10.2016	Aufzeigen der Möglichkeiten, die notwendigen Unterstützungen zu erhalten inkl. der notwendigen Adressen bis 12.10.2016
	Tel. Abstimmung mit Flüchtlingssozialberatung in der Unterkunft bis 12.10.2016
Einbezogene Einrichtungen: Ausländerbehörde, Flüchtlingssozialberatung in der Unterkunft	
Passendes Angebot vorhanden? Ja ☒ Nein ☐	
Ziel 2: Notwendige psychische Stabilität für den Besuch für die weitere Lebensplanung ist hergestellt. **Teilziele:**	
Teilziel 1	Stabilisierung durch Gespräche und Gruppenarbeit bis zum Beginn einer Therapie (ab sofort)
Teilziel 2	Therapie beginnen (bis 02.12.2016)
Leistungen Samira	**Leistungen JMD**
Teilnahme an überbrückenden Stabilisierungsgesprächen und Gruppenangeboten des JMD ab 12.10.2016	Kontaktaufnahme mit dem Evang. Zentrum für Beratung und Therapie bis 05.10.2016
Überlegung, welcher Verwandte oder Bekannte sie zusätzlich unterstützen kann bis 12.10.2016	Regelmäßige Stabilisierungsgespräche nach Bedarf fortlaufend bis zum Therapiebeginn
	Aufnahme in niedrigschwellige Kursreihe „Frauenfrühstück“ des JMD ab 10.10.2016
Einbezogene Einrichtungen: Evang. Zentrum für Beratung u. Therapie am Weißen Stein	
Passendes Angebot vorhanden? Ja ☒ Nein ☐	

Die Integrationsvereinbarung

2013 wurde in Folge des Koalitionsvertrags der Bundesregierung die Integrationsvereinbarung in JMD und MBE eingeführt. Voraus ging eine Erprobungsphase in einem Modellprojekt, in das auch die betroffenen Kommunen im Sinne der Entwicklung einer Willkommenskultur einbezogen waren. Das Projekt wurde wissenschaftlich begleitet. Zuständig war die damalige Integrationsbeauftragte der Bundesregierung Prof. Dr. Maria Böhmer. In der Veröffentlichung der Integrationsbeauftragten heißt es:

„Ziel der Integrationsvereinbarungen ist, Integrationsprozesse für alle Beteiligten effizienter, transparenter und verbindlicher zu gestalten. Abgeschlossen werden die Integrationsvereinbarungen zwischen Rat suchenden Migrantinnen und Migranten und Mitarbeitenden der Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer (MBE) sowie der Jugendmigrationsdienste (JMD). Gemeinsam werden Integrationsprozesse geplant, Integrationsmaßnahmen festgelegt und es wird darüber eine Vereinbarung getroffen. Alle Integrationsvereinbarungen werden auf freiwilliger, selbst bestimmter Basis zwischen Beraterin bzw. Berater und Ratsuchender bzw. Ratsuchendem abgeschlossen."

Im Rahmen des Projekts wurde vereinbart, dass die Dokumentation des Integrationsförderplans in „i-mpuls JMD" als Integrationsvereinbarung gilt. Es muss also kein zusätzliches Formular ausgefüllt werden. Es besteht allerdings die Erwartung, dass der Integrationsförderplan ausgedruckt und den jungen Menschen ausgehändigt wird. Ob das im Einzelfall sinnvoll ist, liegt unseres Erachtens im Ermessen der JMD-Fachkräfte.[6]

Durchführung, Zielüberprüfung und Re-Assessment

Eine erfolgreiche Umsetzung des Hilfeplans setzt eine Kooperation aller am „Fall" beteiligten Personen und Institutionen voraus. Es ist Aufgabe der Case Managerin/des Case Managers, diese Kooperation zu ermöglichen und eine zeitnahe Information aller zu gewährleisten.

[6] Hinweise und Empfehlungen zur Gestaltung von Integrationsvereinbarungen als Teil des Case Managements der Jugendmigrationsdienste finden sich in der Veröffentlichung der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration: „Integrationsvereinbarungen einsetzen – Handlungsleitfaden zur praktischen Umsetzung vor Ort für Kommunen/Beratungsdienste", April 2013: http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Publikation/IB/2013-05-15-handlungsleitfaden.html

Aufgaben in dieser Phase sind:

- Regelmäßiger Kontakt mit den jungen Menschen und allen am Prozess Beteiligten
- Vermittlung in Konflikten mit anderen beteiligten Personen oder Einrichtungen
- Regelmäßige Überprüfung, ob Hilfen passgenau sind oder ob sich eine neue Situation ergeben hat, die ggf. eine Überarbeitung der Ziele und des Förderplans erfordert
- Systematische Erfassung von Lücken in der Versorgung bzw. von unberücksichtigt gebliebenem Unterstützungsbedarf (siehe Systemebene!)

Schriftliche Dokumentation des Beratungsverlaufs
(z.B. im Tagebuch in „i-mpuls JMD“)

Als Linking bezeichnet man den Prozess, in dem die Umsetzung des Förderplans durch die Vermittlung in passende Unterstützungsangebote sowie deren Vernetzung erfolgt. Der/die Case ManagerIn hat darin eine wichtige Lotsenfunktion durch Initiierung und Koordination der notwendigen Unterstützungsleistungen.

Wichtig: Datenschutzrechtliche Vorgaben sind zu berücksichtigen!

Fallbeispiel Samira

In Samiras konkretem Fall wurden folgende Unterstützungsleistungen eingebracht:

- Information über Anbieter und Angebotsinhalte (Sprachkurs, psychologische Beratung, Gruppenangebot des JMD; Betreutes Wohnen, Jobcenter, Sozialamt, Ausländerbehörde, Kinderkrippe) inklusive einer Checkliste, die die notwendigen Aufnahmeformalitäten enthält.
- Vor und während der Leistungsnutzung waren Gegenstand der CM-Tätigkeit genaue Kenntnis der Bedürfnisse sowie die Passgenauigkeit der Angebote (Gemeinsame Wohnform für Mütter und Kinder, berufsvorbereitende Maßnahme mit Deutschförderung des Vereins zur beruflichen Förderung von Frauen e.V.)
- Unterstützung, die notwendigen Anpassungsleistungen in der betreuten Wohnform sowie den Besuch der berufsvorbereitenden Maßnahme zu akzeptieren
- Vernetzung/Kontaktaufnahme mit den Anbietern

Es waren nach einer akzeptablen Wartezeit alle notwendigen und passenden Angebote verfügbar (psychische Betreuung, Wohnen, berufliche sowie sprachliche Förderung). – Generell ist jedoch festzuhalten, dass sowohl die Angebote der psychischen Betreuung als auch die der Sprachförderung für diejenigen Geflüchteten, denen aufgrund ihres Aufenthaltsstatus die Teilnahme an einem staatlich geförderten Integrationskurs verwehrt ist, deutlich ausgebaut werden müssen. Fehlende Angebote wurden von der Case Managerin systematisch auf der institutionellen Netzwerkebene thematisiert.

Das Monitoring erfolgt im Anschluss an das Linking und dient der Sicherung, Prüfung und Bewertung der Unterstützungsangebote sowie der Fallsteuerung, der Vermeidung von Abbrüchen und Krisen und der Aufrechterhaltung der notwendigen Beziehungen und Netzwerke.

Fallbeispiel Samira

Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung der Förderplanung und alle beinhaltenden Schritte waren in Samiras Fall funktionierende und tragfähige Kontakte sowohl zu ihr selbst als auch zu den Anbietern. – Das Monitoring (die „Überwachung") wurde über telefonische Kontakte mit den Dienstleistern sowie in telefonischen und persönlichen Gesprächen mit ihr selbst umgesetzt. Da sowohl Samiras persönliches Engagement zielfördernd und die Qualität der Angebote passgenau war, erübrigten sich Zielrevisionen.

Beendigung der Hilfe und Auswertung/Evaluation

Spätestens wenn die im Integrationsförderplan vereinbarten Ziele umgesetzt und Veränderungen beobachtbar sind, tritt das CM in seine letzte Phase ein, die Beendigung der Hilfe.

Die Beendigung einer Begleitung nach dem Handlungskonzept CM ist nicht nur ein technokratischer Vorgang, der mit dem Abschluss der Fallakte in „i-mpuls JMD" vollzogen wird. Sie ist vielmehr eine gegenseitige Entpflichtung und Entlassung des/der Begleiteten aus dem Beratungsprozess. (Vgl. hierzu die Rahmenempfehlungen zum Handlungskonzept Case Management, 2009, Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V. (Hrsg.), S. 35.) Entpflichtung deshalb, weil eine Begleitung nach CM immer ein freiwilliger Prozess ist, der in den JMD eine Vereinbarung zur Durchführung voraussetzt und mit Rechten und Pflichten beider Beteiligten – KlientIn und CM-Fachkraft – verbunden ist. Darüber hinaus sollte der Abschluss des CM-Prozesses immer angesprochen, bewusst gestaltet und idealtypisch im Konsens zwischen den Beteiligten vollzogen werden.

Die Fachkraft erläutert die Möglichkeit, sich auch nach Abschluss des CM bei auftretenden Fragen oder Krisen erneut an die Einrichtung zu wenden. Sie informiert darüber, dass nach einem bestimmten Zeitraum (ungefähr 6 Monate) ein Nachgespräch zur Überprüfung der Nachhaltigkeit des CM geplant ist.

Wenn die Interventionen ausreichend Sicherheit geben, kann übergegangen werden zur Evaluation. In dieser Phase geht es um die Aus- und Bewertung der einzelnen Hilfen sowie des gesamten CM-Prozesses.

Bei der Evaluation des Case Management-Prozesses finden „allgemeine Zufriedenheit mit dem Beratungsverlauf“ (Atmosphäre, Erreichbarkeit, Schnelligkeit…), „Beratungsverlauf“ (Kompetenz des/der Beraters/in, Annahme als Person, Vereinbarung von Zielen..), „Ergebnisse der Beratung“ (Unterstützung bei konkreten Anliegen, Entlastung bei beruflichen/schulischen Problemen...), „Erfüllung der KlientInnenerwartung“ (am ehesten die, Hilfe durch JMD zu erhalten) und „Auftragserfüllung“ (Wahrnehmung der Vermittlungsfunktion des JMD) Berücksichtigung.

Es sind insbesondere folgende Fragen zu beantworten:

- Was ist der Grund der Beendigung? (Beendigung planmäßig? Abbruch durch die/den Jugendliche/n? Abbruch durch den JMD?)
- Wurden die angestrebten Ziele erreicht? (Wenn nein, falls erforderlich, Revision der Hilfeplanung vornehmen!)
- Hat sich die Lebenssituation des/der Jugendlichen verbessert?
- Gibt es Versorgungslücken?
- Wie ist die Zufriedenheit mit den professionellen Maßnahmen bzw. mit den Leistungen des/der Case ManagerIn?

Neben der planmäßigen Beendigung des CM gibt es weitere Gründe, einen CM-Fall abzuschließen. Mögliche Gründe sowie die entsprechende Handhabung in i-mpuls sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Dokumentation der Evaluationsergebnisse (mindestens in „i-mpuls JMD“)
Abschluss der Fallakte in „i-mpuls JMD“ (und ggf. Anonymisierung)

Gründe für eine Beendigung des CM	Dokumentation in „i-mpuls JMD“
Zielerreichung: Die im individuellen Integrationsförderplan vereinbarten Ziele wurden (angemessen) erreicht (Kriterium ist die Adressaten-Zufriedenheit). CM wird beendet durch die CM-Fachkraft, i.d.R. im Konsens mit dem jungen Menschen.	Unter Menüpunkt 5. Evaluation „Datum der Beendigung“ wird das Enddatum eingetragen. Es gibt dann folgende Möglichkeiten: Der junge Mensch wird später doch wieder in das CM aufgenommen. Dann muss das CM-Enddatum gelöscht werden, und die Fallakte ist wieder „normal“ in Bearbeitung. Alternativ kann auch ein neuer Fall angelegt werden. In diesem Fall muss die erste Fallakte zuvor anonymisiert werden. Der Fall wird als „neuer“ Beratungsfall mit einer neuen Fallakte behandelt. Beide oben genannten Varianten sind möglich, die Entscheidung liegt bei der CM-Fachkraft. Keinesfalls darf die alte Fallakte gelöscht werden. Der junge Mensch kann bei Bedarf weiterhin in anderer Form begleitet werden, zählt dann aber nicht mehr als laufender CM-Fall, sondern wird als „einfacher Beratungsfall“ geführt.
Beendigung durch KlientIn: Die im individuellen Integrationsförderplan vereinbarten Ziele werden auf Wunsch des/der Begleiteten nicht weiter verfolgt (positive Entwicklung der Eigenkräfte, Abbruch…). CM wird beendet durch den jungen Menschen, i.d.R. im Konsens mit der CM-Fachkraft.	
Mangelhafte Kooperation: Eine positive Zielerreichung ist aufgrund mangelnder oder eingestellter Kooperation seitens des Begleiteten nicht gegeben. CM wird i.d.R. einseitig beendet durch die CM-Fachkraft.	
Strukturelle Hindernisse: Einer Fortschreibung des individuellen Integrationsförderplans und/oder der Zielerreichung stehen strukturelle Hindernisse entgegen (für den Einzelfall notwendige Angebote stehen in der Region nicht zur Verfügung; Weitervermittlung an andere Leistungserbringer zwecks weiterführender Unterstützungsleistungen…). CM wird beendet durch die CM-Fachkraft, i.d.R. im Konsens mit dem jungen Menschen.	
Kein Kontakt mehr: Letzter „Fall-Kontakt“ hat vor neun Monaten stattgefunden. CM wird einseitig beendet durch die CM-Fachkraft.	Der Fall wird abgeschlossen und die Fallakte spätestens nach 9 Monaten anonymisiert. In i-mpuls erscheinen nicht-bearbeitete Fallakten schon nach 6 Monaten auf dem Schwarzen Brett, um an die anstehende Anonymisierung zu erinnern.
Aufgabe des JMD/der Einrichtung: Wenn möglich, formale Beendigung durch die CM-Fachkraft. Der junge Mensch wird auf alle Fälle informiert.	Alle Fallakten werden anonymisiert. Bitte die Fallakten nicht löschen, damit sie noch in der Statistik berücksichtigt werden.

Fallbeispiel Samira

Bei Samira erfolgt die Beendigung des Case Management-Prozesses auf eigenen Wunsch im März 2017. Sie wolle es vorerst alleine versuchen und nur noch bei Bedarf die Begleitung des JMD in Anspruch nehmen. Die anschließend gemeinsam durchgeführte Evaluation ergibt Folgendes:

Folgende Ziele wurden bewertet:

- **Notwendige psychische Stabilität für den Besuch für die weitere Lebensplanung ist hergestellt:**
  Samira nutzt seit Anfang November therapeutische Gespräche; zusätzlich besucht sie nach wie vor das Gruppenangebot des JMD. Mit ihrer Schwägerin hat sie guten Kontakt, ebenso zu zwei Frauen aus der Frauengruppe, mit denen sie alles besprechen könne. Beratungsleistungen des JMD stehen bei Bedarf weiterhin zur Verfügung.
- **Sicherung des Aufenthalts:**
  Samira bekam im Dezember 2016 subsidiären Schutz zuerkannt.
- **Sicherung des Lebensunterhalts:**
  Samira bezieht seit Ende Oktober 2016 Leistungen aus dem ALG II
- **Selbstständige Lebensführung im Bereich Wohnen:**
  Samira lebt mit ihrem Sohn seit Anfang November in der „Gemeinsamen Wohnform für Mütter und Kinder“
- **Zugang zu Sprache und Ausbildung:**
  Samira besucht seit Anfang März die „berufsorientierte und sprachfördernde Maßnahme“ beim Verein zur beruflichen Förderung von Frauen e.V. Seit diesem Zeitraum hat sie für ihren Sohn auch einen Krippenplatz.

In diesem speziellen Fall war die „Versorgungslücke“ ein freier Krippenplatz – ein strukturelles Problem, das auch die einheimische Bevölkerung zu bewältigen hat. Samira war mit allen Maßnahmen sowie den Leistungen der Case Managerin sehr zufrieden.

Es muss auch festgestellt werden, dass es großes Glück war, dass in so kurzer Zeit ein freier Therapieplatz zur Verfügung stand. In der Regel dauert es oft bis zu einem Jahr und länger, bis eine Vermittlung gelingt. Dies ist ebenfalls ein strukturelles Problem, das von der Liga der freien Wohlfahrtspflege bei den Gesprächen mit der Politik immer wieder Thema ist.

Die Beendigung des CM-Prozesses (Entpflichtung) erfolgte mit der Sicherheit, dass Samira, wenn es ihr „wieder schlechter gehen“ solle, diese besonders intensive Form der Begleitung erneut aufnehmen kann. Es wurde vereinbart, dass Samira als zusätzliche Unterstützung die in der Frauengruppe des JMD geknüpften Kontakte auch über das Gruppenangebot hinaus wahrnehmen soll.

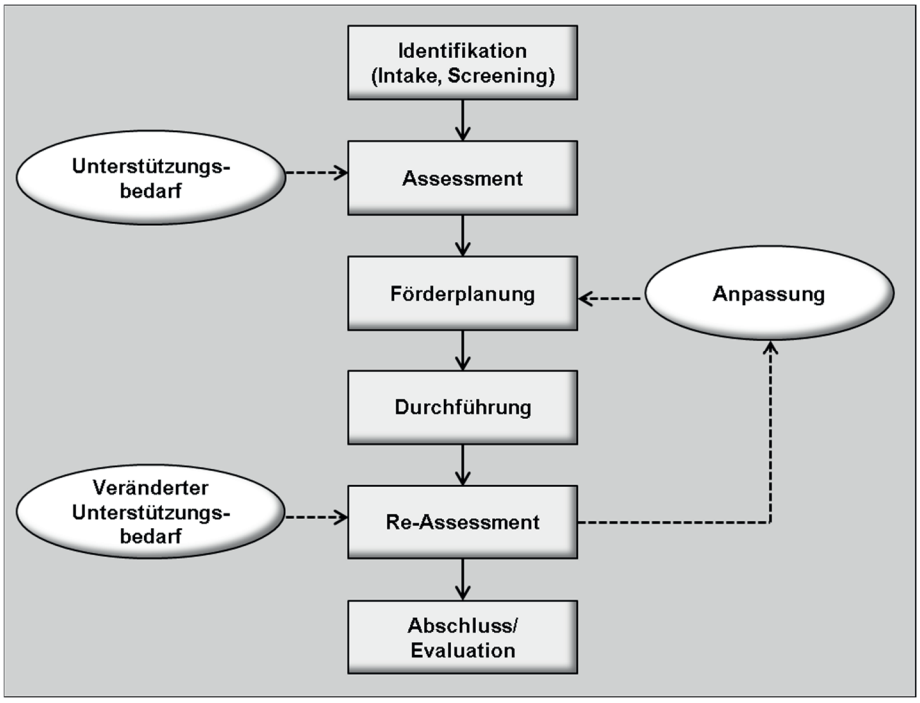
Samiras Integrationsvorstellungen bezogen sich vorrangig auf eine selbstständige Lebensführung. Dazu gehörten für sie die Aufenthaltssicherung, eine eigene Wohnung, die deutsche Sprache und eine Ausbildung. Ganz wichtig war ihr, ohne die Einmischung männlicher Familienangehöriger oder, wie während ihrer Ehe, ihres Mannes, leben und entscheiden zu können. Sie hat, wie direkt nach der Migration üblich, hohe Erwartungen an ihr neues Leben in Deutschland.

Grundlage des gesamten Arbeitsprozesses war immer eine wertschätzende Beziehungsarbeit. Ebenso waren Motivationsaufbau und -erhalt, wenn auch nicht explizit benannt, selbstverständliche Ziele der Beratungsgespräche. Das schon Erreichte wurde betont und das noch zu Erreichende in zu bewältigende Schritte unterteilt. Im Sinne der Stärkung von Samiras Eigeninitiative und Selbstbestimmung (Empowerment) war besonders aufgrund ihres Fluchthintergrunds darauf zu achten, dass sie auf ihrem Weg zur „Integration“ gemäß ihren individuellen Voraussetzungen beteiligt wurde. Dies ist eine Vorgehensweise, die aufgrund von Zeitmangel immer wieder aus dem Blick gerät.

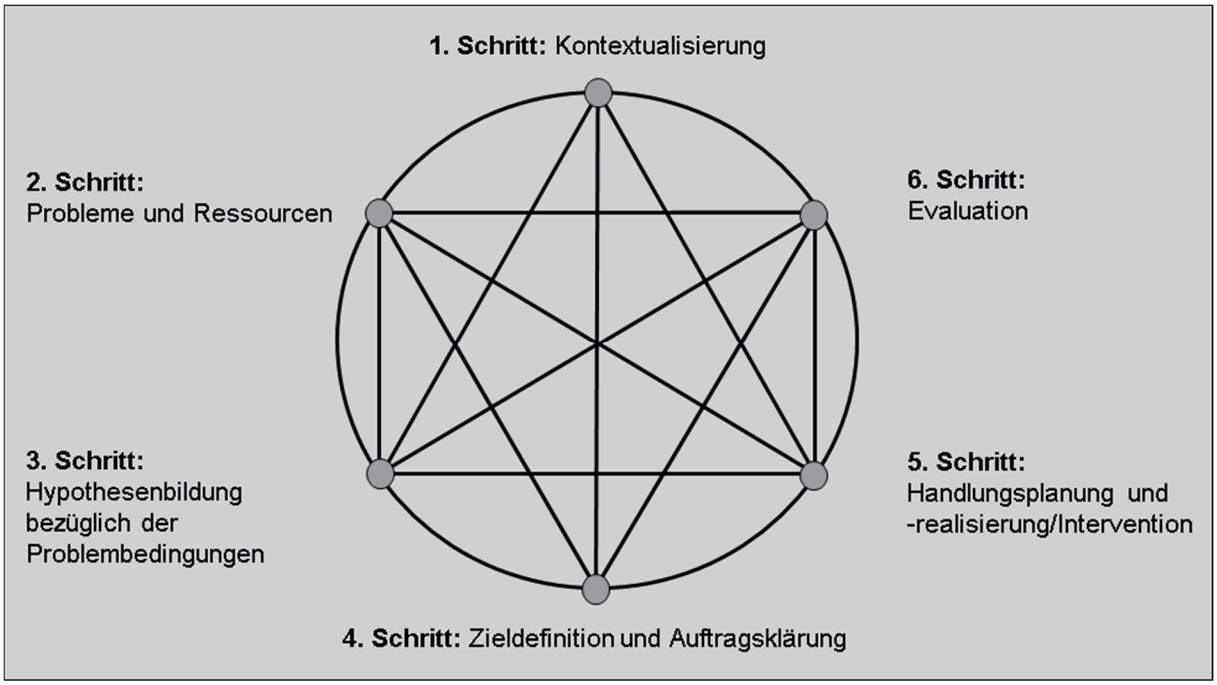
Der Case Management-Regelkreis

Das Case Management-Verfahren besteht wie dargestellt aus einer Reihe von Schritten, Phasen, Elementen oder Dimensionen. Diese Abfolge von Schritten wird auch als „Case Management-Regelkreis“ bezeichnet. Dabei weist das Bild des Kreises darauf hin, dass während des CM-Prozesses immer wieder zu früheren Phasen zurückgegangen werden kann. Dies gilt insbesondere dann, wenn im Rahmen des Re-Assessments festgestellt wird, dass vereinbarte Ziele nicht erreicht werden konnten oder ein veränderter Unterstützungsbedarf festzustellen ist.

Die beiden folgenden Grafiken veranschaulichen den Ablauf des Case Managements. Dabei geht die erste Grafik von weitgehend aufeinander folgenden Phasen aus. Bei der zweiten Grafik bietet die Abfolge der Phasen nur mehr einen Hintergrund (siehe Nummerierung der Schritte); vordergründig ist die Darstellung des Netzes, in dem die einzelnen Phasen eng aufeinander bezogen sind und grundsätzlich von jedem Schritt aus zu jedem anderen im Prozess gewechselt werden kann.



Grafik: Case Management-Regelkreis in Anlehnung an Neuffer



Grafik: Faktischer Ablauf des Case Managements als Netz bzw. „rhizomatische" Struktur (Verweisstruktur) nach Haye und Kleve[7]

Warum ist Dokumentation wichtig?

Die Dokumentation bietet einerseits Orientierung für die Fachkraft: Was habe ich gemacht? Was ist noch zu tun? Andererseits stellt sie die notwendige Transparenz für alle Beteiligten her.

Dokumentation ist zudem Voraussetzung für Evaluation. Und die systematische Evaluation ist wiederum Voraussetzung der Arbeit auf der Systemebene. (Vergleiche hierzu das Kapitel „Case Management – die Systemebene".)

[7] Haye, Britta/Kleve, Heiko (2011): Systemische Schritte helfender Kommunikation. Sechs-Phasen-Modell für die Falleinschätzung und die Hilfeplanung, in: Kleve, Heiko et al. (Hrsg.) (2011: Systemisches Case Management. Falleinschätzungen und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit, S. 104-126

4. Anforderungen an das Case Management der JMD

Die Frage der Fallzahlen

Bei der Begleitung von KlientInnen in komplexen Problemlagen und unter Hinzuziehung eines komplexen Hilfesystems ist eine Fallzahl von max. 30 (laufenden) Fällen pro Case ManagerIn realistisch. Die Situation in den JMD ist eine andere, weil Case Management auch präventiv eingesetzt wird und nicht in jedem Fall ein komplexes Hilfesystem herangezogen werden muss.

Aufgrund der tatsächlichen Zahlen in der JMD-Statistik wurde vor einigen Jahren mit dem BMFSFJ vereinbart, Fallzahlen von 40-50 Fällen pro Vollzeitstelle zu Grunde zu legen. Die Statistik 2016 weist ca. 80 laufende Fälle pro Vollzeitstelle aus. Deshalb geraten im Fall einer Stellen-Wiederbesetzung diejenigen JMD in Erklärungsnot, die deutlich weniger CM-Fälle vorweisen können – besonders dann, wenn den geringeren CM-Zahlen nicht eine Vielzahl von sonstigen Beratungsfällen gegenübersteht.

Andererseits ist es auch nicht zielführend, wenn JMD jeden Fall zu einem CM-Fall machen und in ihrer Statistik 150 CM-Fälle oder mehr nachweisen. Diese Zahlen sind fachlich nicht vertretbar. Dadurch kann beim Geldgeber und in der Politik auch der Eindruck entstehen, dass solche Fallzahlen realistisch sind und den JMD mehr Fälle zugemutet werden können. Die in dieser Arbeitshilfe formulierten Standards können bei solchen Fallzahlen aber keinesfalls eingehalten werden.

Keine Zeit für Case Management?

Case Management ist kein „Add on“, sondern ein qualifiziertes, partizipatives Handlungskonzept der Sozialen Arbeit, das unter Berücksichtigung der Aspekte Qualifikation, Zeit und ethische Grundhaltungen durchaus seine fachliche Berechtigung hat. Quantität geht zu Lasten von Qualität. Das kann bedeuten, dass CM angesichts zu hoher Beratungszahlen trotz „fachlicher Indikation“ nicht mehr in allen Fällen möglich ist. Wenn dafür in der Praxis also keine personellen Kapazitäten zur Verfügung stehen, dann muss das gegenüber dem Träger und/oder der Landeskoordination kommuniziert werden.

Kontraproduktiv ist es, wenn die Fachkräfte in den Einrichtungen so tun als ob, weil CM vom Geldgeber gefordert ist, oder wenn aus sinkenden Fallzahlen im CM der Schluss gezogen wird, dass sich CM als spezialisierte Beratungsform in den JMD nicht bewährt habe. Ein „Case Management light“, das z.B. auf die notwendigen Aushandlungsprozesse, die Dokumentation oder die Einbindung der Systemebene verzichtet, geht zu Lasten der eigenen Fachlichkeit und wird den Bedarfen der Zielgruppen nicht gerecht.

Mindestanforderungen an das Case Management auf der Fallebene:

Im JMD sehen wir folgende Mindestanforderungen an das Case Management auf der Fallebene:

- Einholung der Einwilligungserklärung
- Erhebung der Stammdaten
- Beziehungsaufbau und eine tragfähige Arbeitsbeziehung
- Umfassende Information über eine Beratung nach dem Handlungskonzept CM, Einholung der mündlichen Zustimmung sowie freiwillige Kooperation
- Dokumentierte Erhebung der Bedarfe (Ergebnis eines ausführlichen Gesprächs oder des Screenings)
- Erstellung eines dokumentierten Integrationsförderplans mit Zielvereinbarung zu mindestens einem in der Beratung identifizierten Problem (präventives CM)
- Zielüberprüfung
- Evaluation
- Formale Beendigung des CM

5. Die Verzahnung von Einzelfallbegleitung und Netzwerkarbeit

In der Regel sind die jungen Menschen, die in den JMD um Unterstützung nachfragen, mit ihnen unbekannten, segmentierten Systemen von Leistungsanbietern, Kostenträgern und spezialisierten Professionen „konfrontiert". Es sollte deshalb immer Inhalt des CM-Prozesses sein, dieses unkoordinierte Nebeneinander von Diensten, Einrichtungen, Ehrenamts-Engagierten und unterschiedlichen Professionen sowohl auf der lokalen als auch regionalen Ebene so zu koordinieren, dass ihre Schnittstellen als Brücke fungieren und sie der Zielgruppe – im Idealfall passgenau – zur Verfügung stehen.
Die Voraussetzung für jede erfolgreiche Bearbeitung auf der Fallebene sind somit funktionierende, tragfähige Netzwerke. Der JMD und die in ihm tätigen Case ManagerInnen sind in der Regel Kennende und Mit-Gestaltende des Sozialraums.

In der Praxis sind Case ManagerInnen der JMD sowohl Initiierende von Arbeitskreisen auf kommunaler und regionaler Ebene als auch Teilnehmende und somit an der strategischen Netzwerkarbeit direkt Beteiligte. Sie bringen dort die Belange der jungen Menschen mit Migrationshintergrund ein, betreiben also Lobbyarbeit im Sinne ihrer Zielgruppe, und unterstützen die Abstimmung notwendiger neuer Angebote. Die Kontakte im Rahmen der Netzwerkarbeit werden in der Netzwerkkarte visualisiert, und diese wird regelmäßig aktualisiert. Dies ist ein kontinuierlicher und in der Aufgabenbeschreibung der JMD festgelegter Prozess.

Auch wenn die Zusammenarbeit in den Netzwerken nur mit einzelnen Kooperationspartnern – in der Regel Jobcenter, Sprachkursträger, Schule – vertraglich über Kooperationsvereinbarungen (siehe S. 41ff) geregelt ist, sollte es in der Praxis dennoch möglich sein, sowohl die Koordination der fallbezogenen Dienstleistungen im Einzelfall als auch die indirekte Weiterentwicklung im System wahrzunehmen.

Im Idealfall sollte über folgende Gegebenheiten ein systematisches, im Sinne der Zielgruppe fungierendes Netzwerk installiert sein, das anhand der Bedarfe der Zielgruppe kontinuierlich weiterentwickelt wird:

- Der Ist-Stand ist über die Netzwerkkarte dokumentiert.
- Netzwerkanalysen finden regelmäßig statt (Arbeitskreis JMD, Dienstbesprechungen).
- Ziele und die erforderlichen Maßnahmen zur Umsetzung sind anhand der Zielgruppe erhoben.
- Der Kontakt zu den Netzwerkpartnern (inklusive Adressverzeichnis) besteht.

- Schriftliche Vereinbarungen sind mit Sprachkursträgern, Jobcentern und projektbezogen mit Kommunen (z.B. „Jugend stärken im Quartier“) getroffen.
- Die Arbeitsinstrumente sind kommuniziert (Erhebung statistischer Daten, Gremienarbeit, Konferenzen etc.).

Fallbeispiel Samira: Fallspezifisches Case Management auf der Systemebene

Zur Deckung von Samiras Bedarfen konnte auf bereits bestehende Netzwerke, Kooperationen und (Regel)Angebote zurückgegriffen werden.

Einbezogen waren:

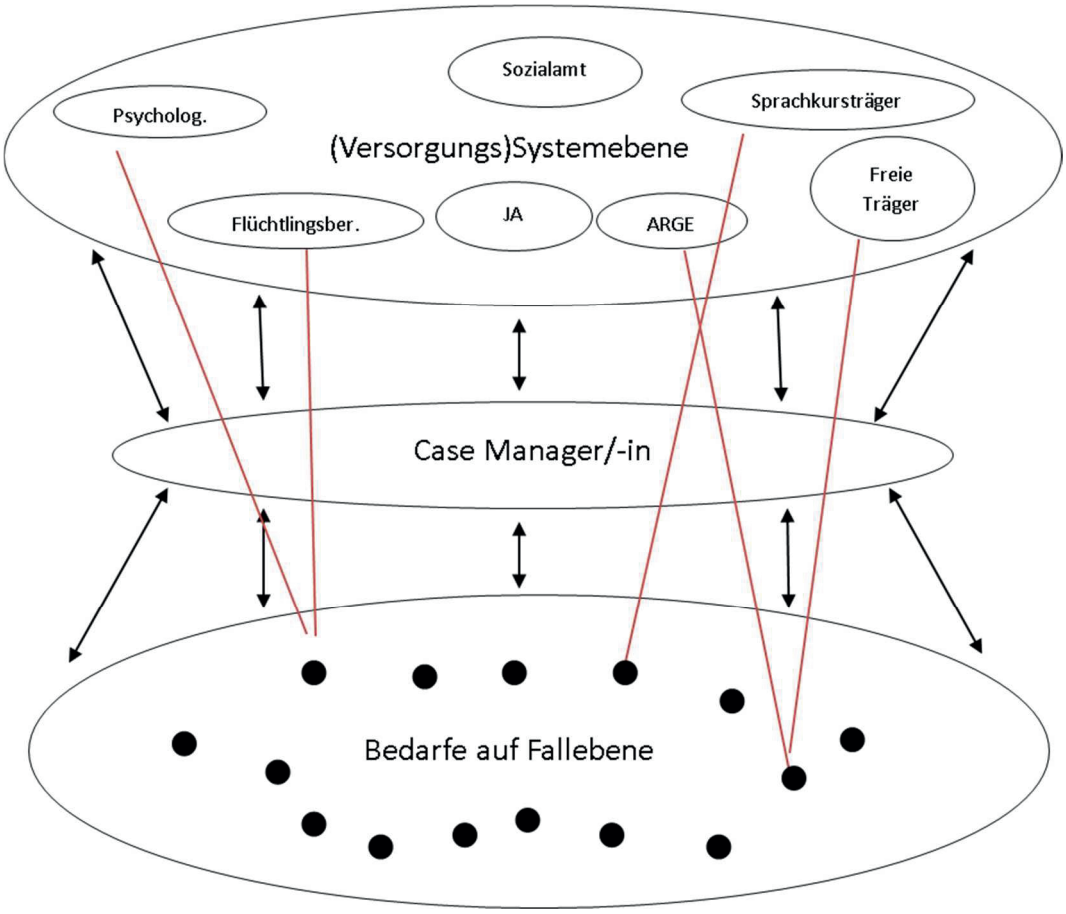
- Evangelisches Zentrum für Beratung und Therapie am Weißen Stein: regelmäßige Netzwerktreffen und Arbeitskreise, telefonische Kontakte
- Gruppenangebot „Frauenfrühstück“ des JMD: Dies wurde aufgrund der in Beratungen offensichtlich gewordenen Bedarfe eingerichtet.
- Samiras Schwägerin: Soziale Netzwerke wurden durch den JMD geschaffen bzw. verstärkt.
- Job Center: Runder Tisch, Telefon, persönlich, Kooperationsvereinbarung
- Flüchtlingsberatung der Sammelunterkunft: telefonisch
- Sozialamt und Ausländerbehörde: telefonisch, persönlich
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF): Netzwerktreffen mit RegionalkoordinatorInnen des BAMF
- Familiengericht: schriftlich
- Betreutes Wohnen: Arbeitskreis, telefonisch, persönlich, Netzwerktreffen
- Projekt/Ehrenamtsangebot „Teachers on the Road“: Arbeitskreis, persönlich, Netzwerktreffen
- Verein zur beruflichen Förderung von Frauen e.V.: Netzwerktreffen, telefonisch, persönlich
- Diverse Kinderkrippen: telefonisch

Bei Samira, die zur Zielgruppe der Geflüchteten, die aus den sogenannten sicheren Herkunftsländern kommen, gehörte und somit (vorerst) keinen rechtlichen Anspruch auf einen staatlich geförderten Integrationskurs hatte, ging es vor allem darum, dass nicht ausreichend alternative Angebote der Sprachförderung vorhanden waren. Die „Versorgung“ wurde auf der Systemebene über die direkte und indirekte Beteiligung bedarfsgerechter ausgestaltet. So war Samira in der Lage, ihren Bedarf (regelmässiger Deutschunterricht und berufliche Orientierung) über das ehrenamtliche Angebot „Teachers on the Road“ und den Verein zur beruflichen Förderung von Frauen e.V. zu decken – Angebote, die vorhanden und bekannt sein müssen, um in Anspruch genommen werden zu können.

6. Ziele auf der Systemebene

Im Case Management wird zwischen Einzelfallebene und Systemebene unterschieden. „Die Systemebene bezeichnet die Vernetzung der Dienstleistungsanbieter und informellen Hilfen vor Ort. Vernetzung bezeichnet die Initiierung und den Aufbau sowie die prozesshafte Pflege und Überprüfung standardisierter Kooperations- und Koordinationsstrukturen im lokalen Versorgungsgefüge. Die Systemebene unterscheidet CM wesentlich von anderen Beratungsformen. Darüber hinaus hat CM den Anspruch, einzelfallübergreifend mittels des Abgleichs von Bedarfs- und Bestandsanalysen Einfluss auf die strategische und politische Ebene zu nehmen.“ (Definition der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management)

Case Management beinhaltet also zwei grundlegende Funktionen: Einerseits die Arbeit am Einzelfall und die Steuerung fallbezogener Netzwerke (Linking und Monitoring), andererseits die Steuerung der Systeme im Umfeld, die Einfluss auf die Einzelfallbegleitung nehmen (Angebots-/Versorgungsebene). Case ManagerInnen haben damit eine Scharnier-/Vermittlungsfunktion zwischen den Bedarfen auf der Fallebene und den Leistungsanbietern auf der Systemebene.



Grafik: Case Management als Vermittlung zwischen Fall- und Systemebene, in Anlehnung an Matthias Müller

Es ist zu unterscheiden zwischen personenorientierten oder auch primären Netzen, fallspezifischen institutionellen Netzen und fallunspezifischen institutionellen Netzen.

Personenorientierte oder primäre Netze umgeben das Klientensystem und werden von ihm geprägt. Hierzu zählen Familie, Verwandtschaft, Freundeskreis, Peergroups aus der Nachbarschaft oder Personen aus dem Freizeit-, Kultur- und Bildungsbereich. Ziel ist es, diese von Anfang an im Fallgeschehen mit zu berücksichtigen und ggf. einzubeziehen.

Personenzentrierte oder primäre Netzwerke können folgende Unterstützungen bieten:

- Emotionale: Nähe, Vertrauen, Engagement, Akzeptanz, aktives Zuhören…
- Problemlösung: Ansprechen des Problems, Ermutigung, Rückmeldung geben
- Praktisch und materiell: materielle Hilfe, Beistand und Begleitung in schwierigen Situationen, Abnahme von Aufgaben
- Soziale Integration: Übereinstimmung von Werten und Lebensvorstellungen
- Beziehungssicherheit: Vertrauen in Bezug auf Kontinuität und Verlässlichkeit[8]

Fallspezifische institutionelle Netze sind Institutionen und die in ihrem Auftrag handelnden Personen, zum Beispiel der Sprachkursträger, die kulturelle Begegnungsstätte, das Job Center, die Psychologische Beratungsstelle, die Flüchtlingsberatung und verschiedene Ämter.

Fallunspezifische institutionelle Netze sind nicht automatisch für die Zielgruppen (der JMD) zu ständig. Ihre Angebote werden erst von den Case ManagerInnen analysiert und anschließend bei der Fallarbeit einbezogen. Ziel ist es, diese Einrichtungen am CM-Prozess zu beteiligen. Damit bildet sich ein institutionelles Netz**,** das von den Case ManagerInnen im Fallverlauf koordiniert wird. Dies ist eine Kernaufgabe im CM. (Vgl. Neuffer, 2013, S. 185.)

Der Mehrwert fallunspezifischer institutioneller Netze liegt darin, dass bestehende Angebote auf einander abgestimmt, Angebotslücken identifiziert und neue notwendige Maßnahmen entwickelt werden können. Sich vorher überschneidende Bereiche können durch Aufgaben-Absprachen sinnvoll kooperieren.

Institutionelle Netze haben zudem stärkeren Einfluss im kommunalpolitischen Bereich als einzelne Einrichtungen. Kooperationen ermöglichen Personen und Organisationen, etwas zu erreichen, was alleine nicht möglich wäre.

Ziele auf der Systemebene sind:

- Kooperation mit relevanten PartnerInnen (auch anderer Profession) im Sozialraum
- Koordination fallübergreifender Netze
- Gestaltung von Kommunikationswegen und geeigneten Organisationsstrukturen
- Aufdecken von Lücken im Versorgungssystem
- (Arbeitsfeldübergreifende) Gestaltung flexibler bedarfsgerechter Angebote

[8] Vgl. Bullinger, Hermann/Nowak, Jürgen (1998): Soziale Netzwerkarbeit

Mindestanforderungen an das Case Management auf der Systemebene

Im JMD sehen wir folgende Mindestanforderungen an das Case Management auf der Systemebene:

- Gezielte, systematische und zweckgebundene Netzwerkpflege und (Mitarbeit beim) Ausbau der fallübergreifenden Netzwerke
- Hinzuziehung verschiedener Professionen bei der Begleitung junger Menschen mit Mehrfachbelastungen
- Weiterleitung von (gebündelten und anonymisierten) Informationen zu Lücken im Versorgungssystem an die Verantwortlichen auf übergeordneten Handlungs- und Entscheidungsebenen
- Entwicklung von Gruppenangeboten in Kooperation mit NetzwerkpartnerInnen

7. Ein Plädoyer für die Arbeit auf der Systemebene

Die Evaluation der durchgeführten Maßnahmen, ihres Verlaufs und ihrer Ergebnisse in jedem CM-Fall dient nicht nur dazu zu überprüfen, ob die vereinbarten Maßnahmen auch durchgeführt wurden und ob sie bezogen auf den Einzelfall erfolgreich waren, sondern trägt – in der Auswertung der Summe der Einzelfälle – dazu bei, die Angebotsstruktur zu überprüfen und gegebenenfalls auf diese Einfluss zu nehmen.

Das Verfahren des Case Management setzt dabei eine entsprechende Position des Case Managers/ der Case Managerin auf der Systemebene voraus, also die Ausstattung mit Kompetenzen, Verhandlungsspielräumen und in der Regel auch finanziellen Ressourcen. In der Praxis kollidiert das Case Management der JMD mit den Interessen anderer Case ManagerInnen/FallmanagerInnen, die zum Teil mit mehr Kompetenzen ausgestattet sind und auch Sanktionsmöglichkeiten haben (z.B. Job Center). An dieser Tatsache kommen wir nicht vorbei.

Andererseits können die JMD als bundesgefördertes Angebot ihr Case Management in Unabhängigkeit von der kommunalen Ebene (als Zuwendungsgeber) gestalten und dabei verschiedenste Einrichtungen und Dienste interdisziplinär einbeziehen. Diese Chancen der Kooperationsmöglichkeiten sollten von den JMD und ihren Trägern genutzt werden. Die JMD-MitarbeiterInnen bleiben oft nicht beim Einzelfall stehen, sondern werden ausgehend von Einzelfällen aktiv, um etwas für die Zielgruppen zu erreichen: in den Netzwerken, über Angebote im Rahmen der Gruppenarbeit, Elternarbeit und Arbeit mit Freiwilligen. Dabei sind MitarbeiterInnen der JMD in ihrer Kommune oft ein wichtiger Impulsgeber für das Thema Integration und Partizipation von Menschen mit Migrationshintergrund.

Wir halten es deshalb – neben allen fachlichen Einwänden gegen ein rein fallbezogenes Case Management – für falsch, auf die Systemebene (weitgehend) zu verzichten und sich im Sinne eines Case Management „light“ auf den vermeintlichen Kern, die Integrationsförderplanung, zu beschränken. Der damit einhergehende Etikettenschwindel macht es unmöglich, die Leistungen der JMD gegenüber KlientInnen wie KooperationspartnerInnen und Geldgebern transparent zu machen.

Durch die Engführung der gesamten Arbeit auf die Arbeitstechnik Integrationsförderplanung besteht die Gefahr, dass der Entprofessionalisierung der Sozialen Arbeit Vorschub geleistet wird. Je enger die Beratungsaufgabe gefasst wird, desto mehr Regulierung und Kontrolle findet an dieser Stelle statt und desto weniger wird den Fachkräften zugetraut, am Einzelfall orientiert zu beraten und die jeweils angemessenen Maßnahmen zu ergreifen.

Die Tabelle auf der folgenden Seite gibt einen Überblick über die drei möglichen Steuerungsebenen im Case Management (bzw. Care Mangement[9]). Die Fallarbeit nach Case Management ist in den JMD regelmäßig umsetzbar und durch den Geldgeber vorgegeben. Die Systemebene kann bis zu einem gewissen Grad bearbeitet werden, insbesondere dann, wenn die JMD die Rückendeckung und Unterstützung ihrer Träger haben. Die Steuerung des Versorgungssystems liegt nicht in Händen der JMD. Hier sollten sie jedoch auf alle Fälle eine anregende Funktion wahrnehmen, indem sie auf besondere Bedarfe der Zielgruppen und auf bestehende Angebotslücken hinweisen. (Vgl. dazu das Kapitel „Case Management – die Organisationsebene“.)

Obwohl im Zuge des Abgleichs von Bestands- und Bedarfsanalysen regelmäßig eine Auswertung des Fallgeschehens stattfindet, hat diese viel zu selten Auswirkungen auf die Planung der regionalen Versorgungsstrukturen. Am ehesten ist sie wirksam bei Angeboten des eigenen Trägers, die entweder bedarfsorientiert Gruppenangebote anbieten (s. „Fall“ Samira) oder selbst Sprachkursträger (BAMF) oder Anbieter von nicht bundesgeförderten Sprachkursen sind/werden. Umso erfreulicher ist es, dass es hin und wieder vorkommt, dass Kommunen anhand der von den JMD identifizierten Bedarfe bereit sind, zusätzliche Mittel für Maßnahmen bereit zu stellen oder beispielsweise Projekte zu kofinanzieren.

Das Ergebnis einer funktionierenden Netzwerkarbeit kann auch sein, Projekte mit unterschiedlichen Beteiligten, die ebenfalls mit der Integration der Zielgruppe der geflüchteten und zugewanderten jungen Menschen befasst sind, durchzuführen.

[9] Der Begriff „Care Management“ wird v.a. im Gesundheitsbereich verwendet und soll hier die Kooperation zwischen den Akteuren der Gesundheits-, Sozial- und Versicherungsinstitutionen, insbesondere bei komplexen gesundheitlichen Problemen, verbindlich und dauerhaft strukturieren. Dabei geht es um die Vermeidung von Unter-, Über-, und Fehlversorgung. Care Management hat die Optimierung der Versorgung im jeweiligen Bereich zum Ziel.

Steuerungskompetenzen der Case ManagerInnen im JMD			
	Regelmäßig im JMD umsetzbar:	In einzelnen JMD umsetzbar (mit Unterstützung des Trägers):	Nicht umsetzbar, nur Anregungsfunktion der JMD:
	Fallarbeit nach CM	**Case Management**	**Care Management**
Steuerungsebene	Ausgehend vom Einzelfall	Ausgehend von der Systemebene	Ausgehend von der Systemebene
Orientierung	AdressatInnen/ KlientInnen	Eigene Organisation, Akteure im Gemeinwesen	Akteure des Versorgungssystems
Funktion der Case ManagerInnen	Zuständig für best. Arbeitsbereich; ggf. Budgetverantwortung; eingeschränkte Autorisierung im Netzwerk	Zuständig für Einsatz von CM; Implementierung von CM; Autorisierung im Netzwerk	Steuerung von Leistungen und Ressourcen; Finanzierungsrahmen; Steuerung von Programmen

8. Gestaltung von Kooperationen

Die Leistungserbringung im Rahmen des CM erfolgt in den JMD eigenverantwortlich und wird von den dafür zuständigen Personen gesteuert. Diese ganzheitliche Versorgung erfordert oft die Dienste weiterer Disziplinen. Deshalb wird eng mit Anbietern anderer Professionen zusammengearbeitet und nach fachübergreifenden Lösungen gesucht.

Die multidisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen ist nicht frei von Fallstricken. Auch wenn Kooperationen nicht die Komplexität von Netzwerken aufweisen, erfordern sie dennoch einen intensiven Austausch, und es müssen oft erst Hemmnisse und Widerstände abgebaut werden. Unabdingbar bei Kooperationen ist, unterschiedliche Zielsetzungen und Vorstellungen zu einer gemeinsamen Perspektive, einem gemeinsamen Ziel zu vereinen, um darüber komplexe Fallgeschehen zu erkennen, ineinandergreifende Strukturen aufzubauen und vorhandene Ressourcen zu nutzen, um gemeinsam zu einer Lösung beizutragen.

Wenn zur Lösung einer Problemlage eine Zusammenarbeit förderlich erscheint, gemeinsame Ziele formuliert und ein erkennbarer Nutzen – „Win-Win-Situation“ – für die beteiligten Akteure erkennbar ist, werden Kooperationen sowohl innerhalb des eigenen Trägers als auch mit externen Institutionen und Akteuren eingegangen. Die Zusammenarbeit kann sowohl aufgrund von informellen als auch formellen Vereinbarungen erfolgen. Sie kann kurzfristig oder langfristig ausgestaltet sein, und der Grad der Kooperation dabei von dem reinen Austausch von Informationen über das Abstimmen von Maßnahmen bis hin zur gemeinsamen Zusammenarbeit am selben Prozess (beispielsweise in der Projektarbeit) reichen. In der Regel ist dabei von einer horizontalen Kooperation zu sprechen, da

die Partner gleichberechtigt zusammenarbeiten. Für eine vertikale Kooperation, in der die Zusammenarbeit im Sinne eines Auftraggeber-Auftragnehmer-Verhältnisses erfolgt, ist die Ausstattung mit entsprechenden Kompetenzen erforderlich – dies ist bei den JMD nicht gegeben.

Nachdem die Ziele und die konkrete Ausgestaltung der Kooperation geklärt sind, wird die Zusammenarbeit mit den „PartnerInnen" in einem angemessenen Grad formalisiert:

- Mündliche Vereinbarung
- Protokolle und Absprachen
- Schriftliche Vereinbarung

Hierbei stellt die formale, die schriftliche Kooperationsvereinbarung die größte Verbindlichkeit dar. Sie erübrigt sich bei punktueller Zusammenarbeit oder wenn sich die Kooperation bereits bewährt hat und reibungslos funktioniert. Oft stellen auch von beiden Seiten getragene Protokolle eine gute Alternative dar.

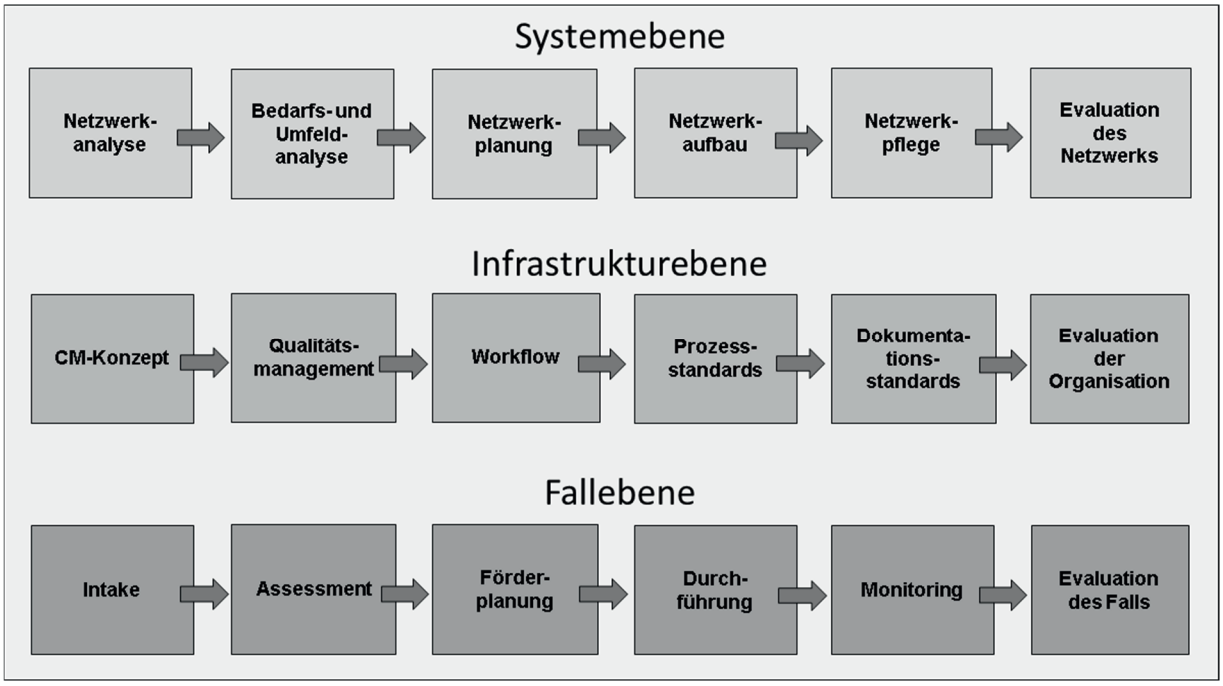
Empfehlungen für Kooperationen:

- Schließen Sie miteinander eine schriftlich fixierte Vereinbarung über die Zusammenarbeit. Diese Vereinbarung steht am Ende einer Konstituierungsphase. Im zurückliegenden Prozess müssen die Formen der Zusammenarbeit und die Rollenverteilung geklärt sein.
- Binden Sie Ihren Träger bei schriftlichen Kooperationsvereinbarungen ein. Wenn Schwierigkeiten auftreten sollten, werden Sie auf seine Unterstützung angewiesen sein.
- Vereinbaren Sie sinnvolle Verfahrensregeln für die Zusammenarbeit, z.B. Treffpunkte, Häufigkeit und Dauer der Sitzungen, Zuständigkeiten, Dokumentation, Überprüfung und Verbindlichkeiten.
- Formulieren Sie zu Beginn der Kooperation gemeinsame Ziele. Daraus können Sie dann gemeinsame Aktivitäten ableiten, Arbeitsschritte entwickeln etc. So haben Sie die wichtigste Messlatte für die Überprüfung des Erfolgs der Zusammenarbeit bestimmt.
- Achten Sie auf die gemeinsame Augenhöhe der KooperationspartnerInnen. Kooperationen, in denen unterschiedliche Machtverhältnisse herrschen sind grundsätzlich schwierig.
- Vereinbaren Sie Kooperationen zunächst für einen befristeten Zeitraum. Überprüfen Sie gegen Ende dieses Zeitraums gemeinsam die Vereinbarungen und das Erreichte und entscheiden Sie auf der Grundlage der Prüfung, ob bzw. wie Sie Ihre Zusammenarbeit fortsetzen wollen.
- Werten Sie einmal jährlich Ihre Kooperationen mit Hilfe der Netzwerkkarte aus. Reflektieren Sie den Kooperationsprozess gemeinsam mit KollegInnen (z.B. mit der Methode der kollegialen Beratung).

9. Ziele auf der Organisationsebene

Zwischen Fall- und Systemebene ordnet sich die Ebene der Organisation ein.

Der/die Case ManagerIn schließt den Beratungskontrakt mit den KlientInnen nicht als Privatperson, sondern als VertreterIn einer Organisation, also der Einrichtung/des Trägers, bei der/bei dem sie angestellt ist. Folglich sollte die Frage, wie das Case Management innerhalb der Einrichtung konkret ausgestaltet wird, nicht der/dem Mitarbeitenden überlassen bleiben, sondern CM sollte als Handlungskonzept der Einrichtung implementiert werden. Es reicht nicht, wenn Institutionen MitarbeiterInnen zu einer CM-Fortbildung schicken. Ohne institutionelle Implementierung können Fachkräfte sicherlich einzelne Elemente in ihren Arbeitsalltag einbauen, doch die eigentliche Wirkung von Case Management wird dadurch verfehlt.

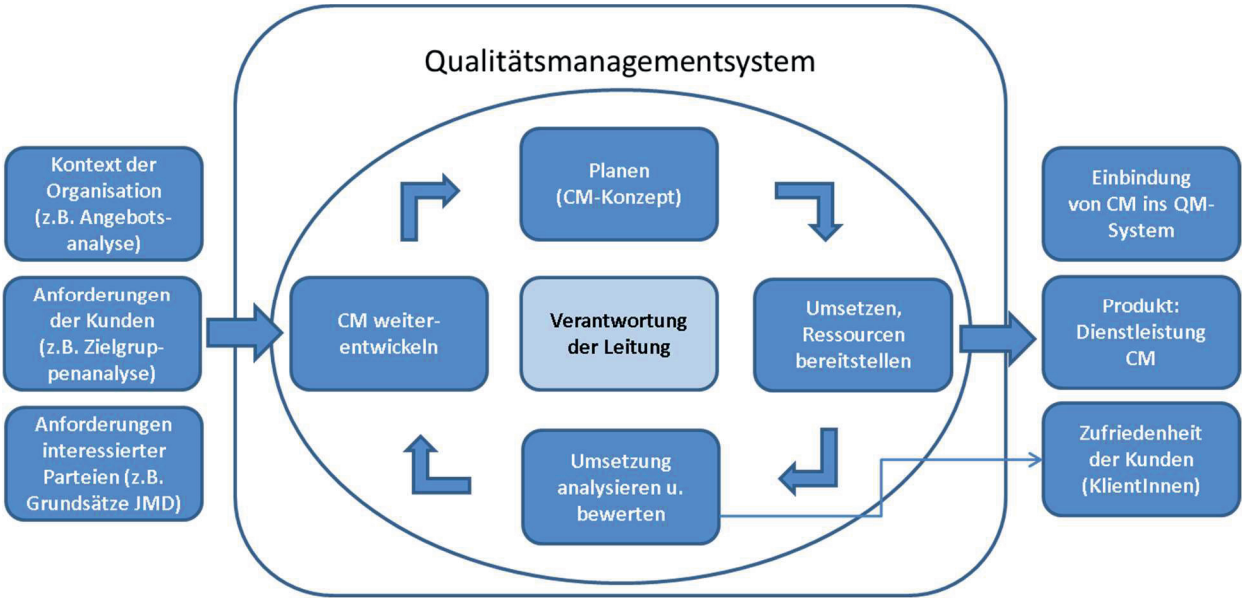


Grafik: Die drei Ebenen im Case Management

Insbesondere kann die Steuerung des Versorgungssystems (auf der Systemebene) nicht von den Mitarbeitenden alleine geleistet werden. Laut Neuffer müssen die Case ManagerInnen nicht einmal notwendigerweise selbst am Prozess der Systemsteuerung beteiligt sein. Es genügt, dass sie ihre (anonym) ausgewerteten Fallergebnisse, ergänzt durch ihre Erkenntnisse aus der fallspezifischen Netzwerkarbeit, für die strategische Netzwerkarbeit zur Verfügung stellen.

Ziele auf der Organisationsebene sind:

- Entwicklung von Strukturen, die die Abläufe des Case Managements innerhalb der Organisation sicherstellen (Konzeption)
- Gewährleistung der Zielgruppenerreichung und Erreichbarkeit des Dienstes
- Gewährleistung von Kontinuität für die KlientInnen
- Sicherstellung der Vernetzung und Kooperation der Akteure und einrichtungsübergreifende Abstimmung der Angebote
- Qualitätssicherung und -entwicklung



Grafik: Implementierung des CM als Teil des Qualitätsmanagements (nach DIN ISO 9001:2015)

Neben dem organisatorischen Kontext hat selbstverständlich auch der politische Kontext Auswirkungen auf die Ausgestaltung des Case Managements in den JMD. Qualitative Defizite können deshalb nicht den Trägern allein angelastet werden. Wenn die finanzielle Ausstattung des Programms ungenügend ist oder die Fallzahlen unverhältnismäßig ansteigen, kann die notwendige Qualität nicht aufrecht erhalten werden, oder es müssen zusätzliche finanzielle Mittel (des Landes, der Kommune) akquiriert werden.

10. Aufgaben der Einrichtungsleitung/des Trägers

Der Träger muss zunächst die notwendige Infrastruktur bereitstellen. Dazu gehören geeignete Räume sowie die notwendige Ausstattung (Büroeinrichtung, Hard- und Software, Telefon etc.). Sollen die Mitarbeitenden an verschiedenen Standorten Beratungsgespräche durchführen, ist evtl. die Anschaffung von Laptops notwendig, um die Dokumentation zeitnah zu ermöglichen. Auch Dienstfahrzeuge müssen ggf. zur Verfügung stehen.

Zu überprüfen ist zudem, ob der JMD-Standort geeignet ist, um den wichtigsten Zielgruppen eine einfache Kontaktaufnahme zu ermöglichen, und welche niederschwelligen Angebote Zugangswege sicherstellen (z.B. Präsenzzeiten der JMD-Mitarbeitenden in offenen Angeboten).

Bezüglich des Personaleinsatzes sind z.B. folgende Aspekte relevant:

- Ausreichende Laufzeiten der Arbeitsverträge (CM-Fälle in den JMD werden oft erst nach mehreren Jahren abgeschlossen)
- Zusammensetzung des Teams (wenn mehrere Stellen zur Verfügung stehen)
- Qualifizierung des Personals und Gestaltung der Einarbeitung neuer Mitarbeitender (insbesondere bei BerufsanfängerInnen)
- Regelmäßige Supervisionsangebote, Ressourcen für Intervision und kollegiale Fallberatung
- Vertretungsregelungen (evtl. auch teamübergreifend) – dies setzt die Zustimmung der KlientInnen voraus!)
- Gestaltung des Empfangs und der Terminvergabe
- Mögliche Unterstützung der JMD-Mitarbeitenden durch Verwaltungskräfte

Der Träger ist letztverantwortlich sowohl für die Erfüllung der Anforderungen des Gesetzgebers (z.B. Datenschutz, Schweigepflicht) als auch der Anforderungen des Mittelgebers (siehe Leistungsvereinbarung).

Eine Mitverantwortung sehen wir bei der Gestaltung von Kooperationen mit externen PartnerInnen, bezüglich der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Einrichtungen des Trägers und bei der Profilbildung des JMD (die zum Profil/Leitbild des Trägers passen sollte).

Das Case Management der JMD kann keine Wirkung entfalten, wenn im Sozialraum regelmäßig keine geeigneten Angebote für die Zielgruppen zur Verfügung stehen. Die JMD sind deshalb auch auf die politische Lobbyarbeit ihres Trägers angewiesen.

11. Aufgaben im Team

Innerhalb des Teams ist (unter Einbeziehung der Leitung) die konkrete Ausgestaltung des Case Managements zu klären, z.B.:

- Welche Formulare werden verwendet?
- Wie wird dokumentiert? Für welche Teile wird “i-mpuls JMD” genutzt?
- Welche Methodenkenntnisse sind im Team vorhanden und können in welchen Phasen des CM eingesetzt werden?
- Wann werden Dolmetscher/Sprachmittler eingesetzt und wie werden sie abgerechnet?
- Wie wird mit Jugendlichen verfahren, die sich länger nicht mehr gemeldet haben?
- Wann werden Eltern oder andere Bezugspersonen in das CM einbezogen?

- Wie wird sichergestellt, dass die JMD-Mitarbeitenden von den jungen Menschen nicht gegeneinander ausgespielt werden?
- Wie sieht die Aufgabenverteilung bei der Netzwerkarbeit aus?
- Wie wird die kollegiale Fallberatung gestaltet (evtl. auch einrichtungs-/trägerübergreifend)?
- Wie werden die Evaluationsergebnisse aus dem CM zusammengeführt und für die Arbeit auf der Systemebene nutzbar gemacht?
- In welchen zeitlichen Abständen wird über notwendige Weiterentwicklung reflektiert?

Die Absprachen sollten so dokumentiert werden, dass die Einarbeitung neuer KollegInnen problemlos möglich ist – idealerweise im Qualitätsmanagement-Handbuch. Außerdem ist es möglicherweise sinnvoll, vereinbarte fachliche Standards in geeigneter Form für KlientInnen und KooperationspartnerInnen transparent zu machen.

Anhang

Formularverzeichnis

Hier wird einerseits auf „JMD i-mpuls“ verwiesen, anderseits auf verschiedene Formulare der Diakonie Hessen. Die Formulare stellen wir auf der Website der BAG EJSA zum Download zur Verfügung. Die Formulare sind als Beispiele für eine passgenaue Anwendung in der Praxis gedacht. Gerne dürfen diese für den eigenen Bedarf verändert werden. Die JMD-Mitarbeitenden können aber auch andere geeignete Formulare verwenden.

CM-Phasen	Zur Verfügung stehende Formulare
Kontaktaufnahme/Intake	Formular Stammdaten (siehe CM-Formulare) Stammdaten in i-mpuls Formular Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -nutzung Formular Einwilligungserklärung zur Datenweitergabe/ Schweigepflichtentbindung Einwilligungserklärung in i-mpuls („Ich bin dabei!“) Gesprächsdokumentation (siehe CM-Formulare)
Auswahl/Screening	Formular Screening JMD Formular Information über die Zusammenarbeit Einwilligungserklärung in i-mpuls
Einschätzung/Assessment	Formular Offene Ressourcenerhebung JMD Formular Ressourcenerhebung JMD
Zielformulierung/Integrationsförderplan	Formular Integrationsförderplan Zielvereinbarung in i-mpuls
Durchführung, Zielüberprüfung/ Re-Assessment	Formular Zielüberprüfung (siehe CM-Formulare) Formular Evaluation (siehe CM-Formulare) Zielerreichung in i-mpuls

Literaturhinweise

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Grundsätze zur Durchführung und Weiterentwicklung des Programms 18 im Kinder- und Jugendplan des Bundes (KJP) „Eingliederung junger Menschen mit Migrationshintergrund“, Stand 2. Januar 2017

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Rahmenkonzept Nr. 1 „Individuelle Integrationsförderung mit sozialpädagogischer Beratung und Case Management in den Jugendmigrationsdiensten“, Stand 11.08.2017

Ehlers, Corinna/Müller, Matthias/Schuster, Franz (2017): Stärkenorientiertes Case Management: Komplexe Fälle in fünf Schritten bearbeiten

Ewers Michael: Case Management im Schatten von Managed Care: Sozial- und gesundheitspolitische Grundlagen, in: Ewers Michael, Schaeffer Doris (Hrsg.) (2005): Case Management in Theorie und Praxis, S. 29-52

Fachkonzept „Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement im SGB II“ (o.J.): Hrsg.: Rainer Göckler, Bundesagentur für Arbeit, Zentralbereich S

Lamotte, Kirsten/Unger, Frank: Case Management in der Flüchtlingshilfe – ein Leitfaden für Praktiker/innen, in: Case Management 2/2016, S. 52-62

Müller, Inge: Case Management in den Jugendmigrationsdiensten am Beispiel des Diakonischen Werkes in Hessen und Nassau, in: Case Management 2/2006, S. 93-98

Neuffer, Manfred (2013): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien

Neuffer, Manfred: Case Management – ein Konzept für die Soziale Arbeit?!, in: Sozialmagazin 1-2.2013, S. 6-13

Neuffer, Manfred: Fallverantwortliche Soziale Arbeit – statt beliebigem Case Management, in: Forum Sozial, 2015, Nr. 2, S. 20-24

Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (2005): Hilfeplanung reine Formsache? Dokumentation der Fachtagung „Hilfeplanung – reine Formsache?“ 11.-12.11.2004 in Berlin Download: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/hpv/cd/pdf/3.0/3.3_1.pdf

Wendt, Wolf Rainer (2014): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen: Eine Einführung

Zeitschrift Case Management, 13. Jahrgang, 2/2016, Schwerpunkt „Migration, Interkulturalität“. Der Download ist (nach Registrierung und kostenpflichtig) möglich unter: www.medhochzwei-verlag.de/zeitschriften/case-management/zeitschrift-case-management/archiv/

Bundesarbeitsgemeinschaft Evangelische Jugendsozialarbeit e.V.
Wagenburgstraße 26–28 · 70184 Stuttgart
Tel. (07 11) 16 48 9-0 · Fax (07 11) 16 48 9-21
E-Mail: mail@bagejsa.de · www.bagejsa.de

Im Verbund mit

Diakonie

und

aej Arbeitsgemeinschaft der Evangelischen Jugend in Deutschland e.V.

Gefördert durch

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend