

Interkulturelles Clearing

Intensiv-Clearing

bestehend aus:

- ❖ Teil I – Leitfragen
- ❖ Teil II – Arbeitsblätter
- ❖ Teil III – vertiefende Instrumente
- ❖ Teil IV – Handlungsbedarf
- ❖ Teil V – Hilfeplan

Innsbruck, April 2010

join--a-job!

Operative Durchführung

Hafelekar Unternehmensberatung
Schober GmbH
Bozner Platz 5
6020 Innsbruck

Tel.: +43/512/58 88 33

Fax: +43/512/58 88 85

Mail: office@hafelekar.at

Verfasst von

Dr.ⁱⁿ Silvia Exenberger

Mitarbeit

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Eva Fleischer

Dr. Martin Maier

Dr. Paul Schober

Mag.^a Elisabeth Wille

Innsbruck, April 2010

Inhaltsverzeichnis – Intensiv-Clearing

Teil I – Leitfragen

Mindmap zu den Themenbereichen der Leitfragen

Dokumente und rechtliche Aspekte	Teil I / 1
Wohnsituation	Teil I / 2
Ausbildung und Kompetenzen	Teil I / 3 - 6
Migration/Leben in Österreich	Teil I / 7, 8
Berufstätigkeit	Teil I / 9
Finanzielle Situation	Teil I / 10
Gesundheit	Teil I / 11 - 13
Soziale Beziehungen	Teil I / 14 - 18
Hilfesysteme und Institutionen	Teil I / 19
Offene Schlussfrage	Teil I / 20

Teil II – Arbeitsblätter

Ausbildung/Beruf/Kompetenzen:

Arbeitsblatt „Schullaufbahn“ Teil II / 1, 2

Arbeitsblatt „berufliche Ausbildung“ Teil II / 3, 4

Arbeitsblatt „Kurse, Lehrgänge, sonstige Zertifikate“ Teil II / 5

Berufstätigkeit: Arbeitsblatt „Berufstätigkeit“ Teil II / 6, 7

Finanzielle Situation: Arbeitsblatt „Einnahmen/Ausgaben“ Teil II / 8

Teil III – vertiefende Instrumente

Ecomap Teil III / 1

Netzwerkkarte Teil III / 2

Biografischer Zeitbalken Teil III / 3

Teil IV – Handlungsbedarf

Teil V – Hilfeplan

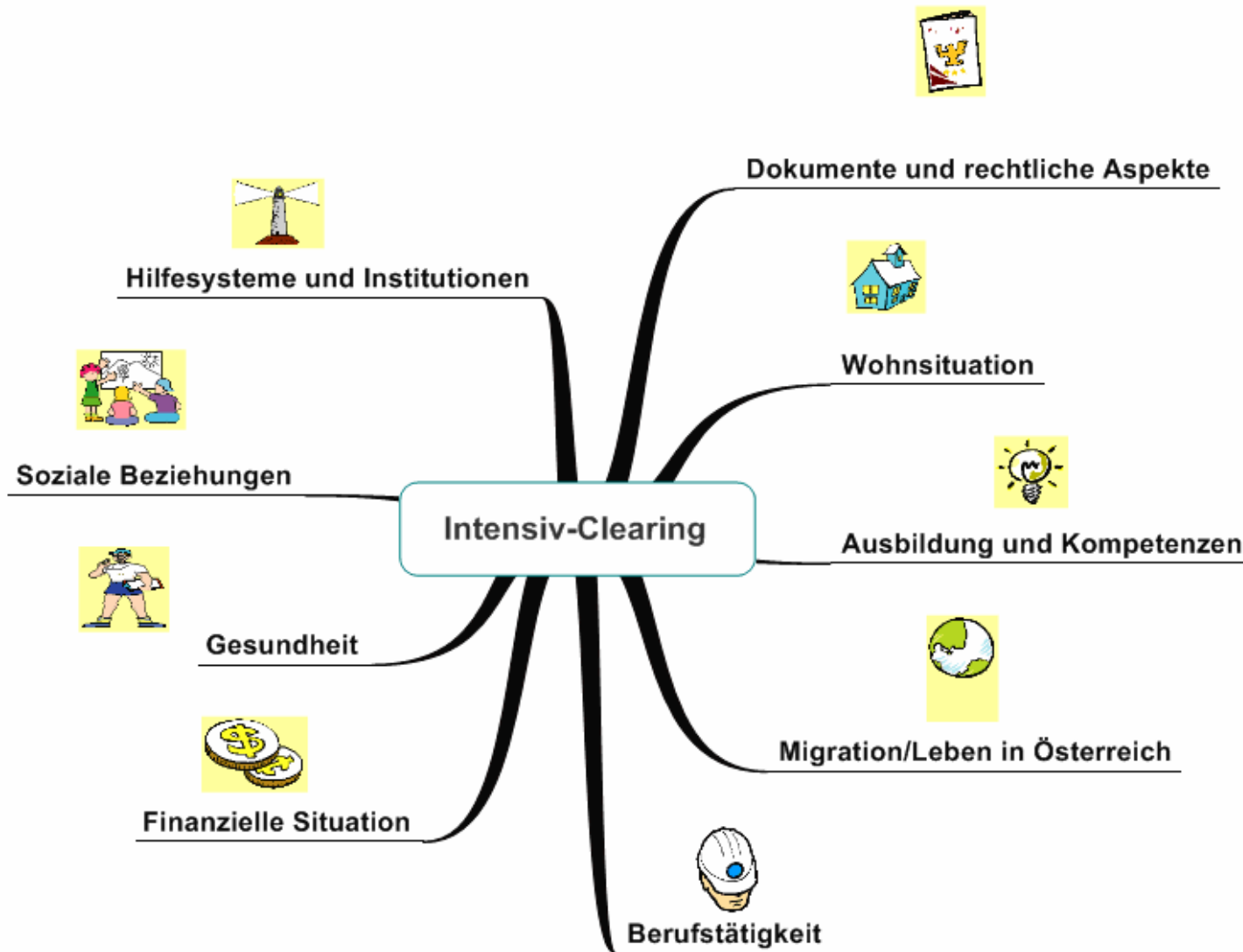
Teil I Leitfragen

Mindmap zu den Themenbereichen der Leitfragen

Dokumente und rechtliche Aspekte	Teil I / 1
Wohnsituation	Teil I / 2
Ausbildung und Kompetenzen	Teil I / 3 - 6
Migration/Leben in Österreich	Teil I / 7, 8
Berufstätigkeit	Teil I / 9
Finanzielle Situation	Teil I / 10
Gesundheit	Teil I / 11 - 13
Soziale Beziehungen	Teil I / 14 - 18
Hilfesysteme und Institutionen	Teil I / 19
Offene Schlussfrage	Teil I / 20

Themenfelder zum Intensiv-Clearing

join--a-job!



für: _____

Dokumente

Haben Sie die Integrationsvereinbarung erfüllt?

ja nein

Besteht die Möglichkeit bzw. Notwendigkeit Ihre Form der Arbeitsgenehmigung in eine längerfristige bzw. dauerhafte Form der Arbeitsgenehmigung umzuändern?

ja nein

Falls „ja“, in welche: _____

Besteht die Möglichkeit eine dauerhafte Aufenthaltsberechtigung erteilt zu bekommen?

ja nein

Rechtliche Aspekte

Welches Strafdelikt haben Sie begangen?

Körperverletzung

Diebstahl (wegnehmen ohne Gewalt, z.B. Ladendiebstahl)

Raub (mit Gewalt)

Sachbeschädigung

gefährliche Drohung

andere, welche: _____

Wurde bei Ihnen einmal eine Diversionsmaßnahme (Anwendung bei leichten Straftaten) wie außer-gerichtlicher Tatausgleich oder eine gemeinnützige Leistung (z.B. Altersheim, Rotes Kreuz) angewendet?

ja nein

Falls „ja“, welche: _____

Waren Sie bereits in Untersuchungshaft?

ja nein

Falls „ja“, wie oft: 1 2 3 4 5

Haben Sie eine Vorstrafe?

ja nein

Falls „ja“, wie viele?: _____

Welche?

Geldstrafe: bedingt / unbedingt (Zutreffendes einkreisen)

Freiheitsstrafe: bedingt / unbedingt (Zutreffendes einkreisen)

anderes: _____

Haben Sie eine Freiheitsstrafe im Strafvollzug (Gefängnis) verbracht?

ja nein Falls „ja“, wie lange: _____

Besteht angeordnete Bewährungshilfe?

ja nein

Wer ist die/der BewährungshelferIn (Name und Erreichbarkeit): _____

Wohnsituation

für: _____

Welche Ressourcen/Risiken ergeben sich aus Ihrer aktuellen Wohnsituation?

Nähere Angaben: _____

Welche Wohnsituation könnten Sie sich vorstellen bzw. würden Sie sich wünschen?

Nähere Angaben: _____

Gibt es eine Möglichkeit Ihre Vorstellungen/Wünsche bezüglich wohnen umzusetzen?

Nähere Angaben: _____

Wo haben Sie bis zu ihrem 18. Lebensjahr überwiegend gewohnt? (Mehrfachnennungen möglich)

- bei beiden Eltern
- bei einem Elternteil mit PartnerIn
- bei einem Elternteil ohne PartnerIn
- bei Angehörigen/Verwandten – Verwandtschaftsgrad: _____
- in einer Pflegefamilie/Adoptivfamilie
- bei sonstigen Personen, wer: _____
- in Einrichtungen der Jugendwohlfahrt, welche: _____
- in sonstigen Einrichtungen, wo: _____
- zeitweilig ohne Betreuung
- anderes: _____

⇒ Ausbildung – Schulbildung

für: _____

Wie viele Schuljahre haben Sie in Österreich insgesamt absolviert?: _____

In welchem Jahr haben Sie die Schule in Österreich abgeschlossen bzw. verlassen? _____

Wie oft haben Sie in Österreich die Klasse wiederholt?

0 1 2 3 4

In welchen Schulfächern sind Sie/waren Sie besonders gut? (mit Angabe der Noten)

Was sind/waren Ihre Lieblingsfächer?

Welche Schulfächer mögen/mochten Sie nicht?

Haben Sie die Schule schon mal abgebrochen?

0 1 2 3 4

Warum?: _____

Schwänzen Sie die Schule/haben Sie die Schule geschwänzt?

ja nein

Falls „ja“, warum: _____

Wie viele Abwesenheitsstunden haben/hatten Sie im Semester?: _____

Was machen Sie während Sie die Schule schwänzen bzw. was haben Sie während der geschwänzten Schulzeit getan?

Nähere Angaben: _____

Was ist Ihre höchst abgeschlossene Schulausbildung im *Herkunftsland*?

Wie viele Schuljahre haben Sie insgesamt in ihrem *Herkunftsland* absolviert?: _____

Bitte zusätzlich Arbeitsblatt „Schullaufbahn“ ausfüllen! (siehe Teil II / 1, 2)

⇒ berufliche Ausbildung

für: _____

Hast Sie in *Österreich* eine berufliche Ausbildung abgeschlossen?:

ja nein

Falls „ja“, welche: _____

Haben Sie in *Österreich* eine/mehrere berufliche Ausbildung/en begonnen ohne Abschluss?

ja nein

Falls „ja“, welche: _____

Falls Sie im *Herkunftsland* eine berufliche Ausbildung abgeschlossen haben – in welchem Jahr haben Sie diese abgeschlossen und

welche?: _____

Haben Sie im *Herkunftsland* eine/mehrere berufliche Ausbildung/en begonnen ohne Abschluss?

ja nein

Falls „ja“, welche: _____

Falls Sie Fördermaßnahmen in Anspruch genommen haben – welche Fördermaßnahme/n haben Sie abgeschlossen und in welchem Jahr?

Fördermaßnahme/Jahr: _____

Haben Sie eine/mehrere Fördermaßnahme/n abgebrochen?

ja nein

Falls „ja“, welche und warum: _____

Bitte zusätzlich Arbeitsblatt „berufliche Ausbildung“ ausfüllen! (siehe Teil II / 3,4)

⇒ **Kompetenzen (zusätzliche Ressourcen, Sprache)**

für: _____

Zusätzliche Ressourcen

Verfügen Sie über ein Fahrzeug?

ja nein

Falls „ja“, steht dieses Fahrzeug für Beruf und Ausbildung zur Verfügung?

ja nein

Können Sie sich vorstellen zu pendeln?

ja nein Falls „ja“, im Umkreis von _____ km

Können Sie sich vorstellen den Wohnort zu wechseln?

ja nein

Wurden bei Ihnen Verfahren zur Kompetenzfeststellung durchgeführt?

ja nein

Falls „ja“, welche: _____

Sprache

Welche Sprachen sprechen Sie?

Welche Fremdsprache sprechen Sie am besten (Fremdsprache verstanden als eine andere Sprache als die Muttersprache)?

Sprache: _____

Mit wem sprechen Sie ausschließlich in der Muttersprache?

Mutter

Vater

Geschwister

Verwandte

PartnerIn

Personen (Bekannte, Fremde, ...) mit gleichem Migrationshintergrund

FreundInnen

andere: _____

Welche Sprache sprechen Sie in der Familie (mit deinen Eltern)?

Muttersprache Deutsch eine andere Sprache, welche: _____

Welche Sprache sprechen Sie mit ihrem Partnerin/deinem Partner?

Muttersprache Deutsch eine andere Sprache, welche: _____

Welche Sprache sprechen Ihre Eltern untereinander?

Muttersprache Deutsch eine andere Sprache, welche: _____

Nehmen Sie eine ÜbersetzerInnenrolle für andere Personen (z.B. Eltern) ein?

ja nein

Ausbildung und Kompetenzen



⇒ Kompetenzen (zusätzliche Ressourcen, Sprache)

für: _____

Falls „ja“, für wen und in welchem Kontext (z.B. beim Arzt): _____

Welche Sprache sprechen Sie in einem deutschsprachigen Kontext, in dem auch MuttersprachlerInnen sind?

Muttersprache Deutsch gemischt

Mit wem sprechen Sie ausschließlich Deutsch?: _____

**Bitte zusätzlich Arbeitsblatt „Kurse, Lehrgänge, sonstige Zertifikate“ ausfüllen!
(siehe Teil II / 5)**

für: _____

Migration

Haben Sie die Migration/Einwanderung selbst miterlebt?

ja nein

Falls „ja“, wie bewerten Sie die Migration als Erfahrung?

bereichernd

o.k.

schwierig, komme damit aber klar

belastend und brauche Hilfe

Wie bewerten Sie die Migration Ihrer Familie, obwohl Sie sie nicht persönlich miterlebt haben?

bereichernd

o.k.

schwierig, komme damit aber klar

belastend und brauche Hilfe

Was waren die Gründe für die Migration?

Wer hat die Entscheidung zur Migration getroffen?

Mutter

Vater

Großeltern

Verwandte – nähere Angabe: _____

FreundInnen

andere: _____

Wer war mit der Entscheidung zur Migration am wenigsten einverstanden?

Mutter

Vater

Großeltern

Verwandte – nähere Angabe: _____

Jugendliche/r selbst

Geschwister – nähere Angabe: _____

andere: _____

Denken Sie daran wieder in das Herkunftsland zurück zu gehen?

ja nein

Falls „ja“, was erwarten Sie sich vom

Herkunftsland?: _____

Falls Sie sich durch das Migrationserlebnis (ungeachtet dessen ob du es selbst miterlebt hast oder nicht) belastet fühlen, was müsste sich ändern, dass Sie sich weniger belastet fühlen?

für: _____

Leben in Österreich

Wie kommen Sie mit Ihrem Leben in Österreich zurecht?

o.k. schwierig, komme damit aber klar belastend und brauche Hilfe

Nähere Angaben: _____

An wen wenden Sie sich mit dem Problem keine Arbeit zu finden oder mit anderen Problemen hier in Österreich?

Person(en) mit Migrationshintergrund, wer: _____

Person(en) ohne Migrationshintergrund, wer: _____

Von wem würden Sie in Österreich Unterstützung erwarten (beim Problem keine Arbeit zu finden oder bei anderen Problemen)?

Person(en) mit Migrationshintergrund, wer: _____

Person(en) ohne Migrationshintergrund, wer: _____

Von wem bekommen Sie Unterstützung hier in Österreich (beim Problem keine Arbeit zu finden oder bei anderen Problemen)?

Person(en) mit Migrationshintergrund, wer: _____

Person(en) ohne Migrationshintergrund, wer: _____

Wenn Sie das Problem keine Arbeit zu finden (oder andere Probleme) im Herkunftsland hatten, an wen würdest Sie sich wenden um Hilfe zu bekommen?

Wer würde im Herkunftsland eine Unterstützung (beim Problem keine Arbeit zu finden) für Sie sein?

Berufstätigkeit



für: _____

Haben Sie einen Beruf erlernt?

ja nein

Falls „ja“, welchen: _____

Sind/waren Sie nach Ihrer Ausbildung im erlernten Beruf tätig?

ja nein

Falls „nein“, warum nicht: _____

Waren/sind Sie in einem anderen Beruf tätig?

ja nein

Falls „ja“, welcher Beruf: _____

Welche Vorstellungen haben Sie bezüglich beruflicher Ziele?

keine Vorstellungen grobe Vorstellungen konkrete Vorstellungen

Was unternehmen Sie um Ihr Ziel zu erreichen?

ich bewerbe mich auf Stelleninserate

Initiativbewerbungen (bewerbe mich dort, wo ich gerne arbeiten möchte – keine ausgeschriebene Stelle)

nehme eine Berufsberatung in Anspruch

anderes: _____

Wer hat die Entscheidungen zu einer bestimmten Schul-, Ausbildungs- oder Berufswahl beeinflusst?

Mutter

Vater

Geschwister

Verwandte

PartnerIn

FreundInnen

andere: _____

Bitte zusätzlich Arbeitsblatt „Berufstätigkeit“ ausfüllen! (siehe Teil II / 6, 7)

Finanzielle Situation

für: _____

Wie viel Geld haben Sie monatlich zur Verfügung?

Summe (ca.) monatlich: _____

Wofür geben Sie am meisten Geld aus? (Bitte Nummern – 1 bis 5 – vergeben)

Mietzahlungen

Ratenzahlungen

Telefon / Handy / Internet

eigene Kinder

Lebensmittel

Hobbys

Drogen

PKW

Benzin

Kleidung

Reisen

Ausgehen

sonstige bedeutende Ausgabeposten: _____

Wie viel Geld geben Sie monatlich aus?

Summe (ca.) monatlich: _____

Um welche Art von Schulden handelt es sich?

Verbraucherschulden

Nähere Angaben: _____

Geldstrafen/Bußgelder aus Straftaten

Nähere Angaben: _____

Verbindlichkeiten aus geschäftlicher Insolvenz

Nähere Angaben: _____

Haben Sie eine SchuldnerInnenberatung notwendig?

nehme ich bereits in Anspruch

notwendig

nicht notwendig

Laufen bereits Lohn- oder Kontenpfändungen?

ja nein

Nähere Angaben: _____

Bitte zusätzlich Arbeitsblatt „Einnahmen/Ausgaben“ ausfüllen! (siehe Teil II / 8)

Finanzielle Situation

für: _____

Sucht

Falls eine Suchproblematik vorliegt – wie ist die Auswirkung auf die Vermittelbarkeit?

kein Hindernis bringt Einschränkungen derzeit nicht vermittelbar

Nähere Angaben zum Vermittlungshemmnis (z.B. Gedächtnislücken, Therapieplatz in

Aussicht, usw.): _____

Welche Suchtproblematik liegt vor?

stoffgebunden

- Alkohol
- Cannabis (Marihuana, Haschisch)
- Kokain (Koks, Crack)
- Ecstasy
- Opioide (z.B. Heroin)
- Halluzinogene (z.B. LSD)
- Medikamente
- sonstige, welche: _____

stoffungebunden

- Glücksspiel
- Kaufsucht
- Sexsucht
- sonstige, welche: _____

Besteht ein Therapiewunsch?

ja nein

Falls „ja“, nähere Angaben: _____

Nehmen Sie aufgrund Ihrer Suchterkrankung Medikamente ein?

ja nein Falls „ja“, welche: _____

Haben Sie Entziehungsversuche gemacht?

ja nein

Falls „ja“:

- freiwillige Entziehungskur
- unfreiwillige Entziehungskur, veranlasst durch: _____

Wie lange waren Sie

abstinent?: _____

Körperliche Krankheiten

An welcher Art von chronischer Erkrankung leiden Sie (z.B. Infektionskrankheit)?

Wie ist die Auswirkung der chronischen Krankheit auf die Vermittelbarkeit?

kein Hindernis bringt Einschränkungen derzeit nicht vermittelbar

Nähere Angaben: _____

Finanzielle Situation

für: _____

Seit wann sind sie erkrankt? Monat/Jahr: _____

Sind Sie wegen der Erkrankung in ärztlicher Behandlung?

ja nein

Falls Sie eine Allergie haben – wie ist die Auswirkung der Allergie auf die Vermittelbarkeit?

kein Hindernis bringt Einschränkungen derzeit nicht vermittelbar

Nähere Angaben: _____

Körperliche Behinderung

Wie ist die Auswirkung der körperlichen Behinderung auf die Vermittelbarkeit?

kein Hindernis bringt Einschränkungen derzeit nicht vermittelbar

Nähere Angaben: _____

Seit wann sind Sie körperlich behindert?

seit Geburt seit Unfall/Erkrankung (Monat/Jahr) _____

anderer Zeitpunkt: _____

Sind Sie wegen der körperlichen Behinderung in Behandlung?

ja nein

Benötigen Sie ein Heil- oder Hilfsmittel?

ja nein Falls „ja“, welches: _____

Brauchen Sie weitere Unterstützung im Alltag?

ja nein

Falls „ja“, nähere Angaben: _____

Besteht eine Einstufung nach dem Behinderungseinstellungsgesetz?

ja nein

Falls „ja“, wie viel %: _____

Psychische Beeinträchtigungen

Wie ist die Auswirkung der psychischen Beeinträchtigung auf die Vermittelbarkeit?

kein Hindernis bringt Einschränkungen derzeit nicht vermittelbar

Nähere Angaben: _____

Besteht eine Diagnose zur psychischen Beeinträchtigung (z.B. Depression, Phobie)?

Falls „ja“, welche: _____

Finanzielle Situation

für: _____

Befindest Sie sich in psychiatrischer / psychologischer Behandlung?

ja nein

Nehmen Sie wegen der psychischen Beeinträchtigung Medikamente ein?

ja nein

Besteht ein Therapiewunsch?

ja nein Falls „ja“, nähere Angaben: _____

Lernschwierigkeiten

Wie ist die Auswirkung der Lernschwierigkeit auf die Vermittelbarkeit?

kein Hindernis bringt Einschränkungen derzeit nicht vermittelbar

Nähere Angaben: _____

Wie äußert sich die Lernschwierigkeit bei Ihnen?

Nähere Angaben: _____

Was unternehmen Sie zur Kompensation der Lernschwierigkeit (z.B. Assistenz, Therapie)?

Nähere Angaben: _____

Befinden Sie sich in Behandlung?

ja nein

Gesundheit – Sonstiges

Sind Sie krankenversichert oder mitversichert?

ja nein

Falls „ja“, mitversichert, bei wem: _____

Treiben Sie regelmäßig Sport?

ja nein

Falls „ja“, welche Sportart(en): _____

Finanzielle Situation

für: _____

F a m i l i e

Aus welchem Land kommen Ihre Eltern?

Mutter: _____ Vater: _____

Haben Ihre Eltern die österreichische Staatsbürgerschaft?

ja nein

Falls „ja“: Mutter, seit wann (Monat/Jahr): _____ Vater, seit wann (Monat/Jahr): _____

Seit wann leben Ihre Eltern in Österreich?

Mutter (Monat/Jahr): _____ Vater (Monat/Jahr): _____

Wer lebt in Ihrer Familie (Herkunftsfamilie)? (Angabe jedes einzelnen Familienmitglieds)

Das wie vielte Kind Ihrer Eltern sind Sie?

Geschwisteranzahl:

Ich bin: Älteste/r Jüngste/r 2. 3. 4. 5.

Müssen Sie im Haushalt irgendwelche Arbeiten oder Pflichten übernehmen? (z.B. Übernahme von Erziehungspflichten jüngerer Geschwister)

Nähere Angaben: _____

Wie ist die Beziehung zu Ihrer Mutter bzw. wie vertragen Sie sich mit ihr?

gut – kein Problem schwierig, komme damit aber klar belastend

Falls „belastend“, nähere Angaben: _____

Wie ist die Beziehung zu Ihrem Vater bzw. wie vertragen Sie sich mit ihm?

gut – kein Problem schwierig, komme damit aber klar belastend

Falls „belastend“, nähere Angaben: _____

Was sehen Sie positiv in Ihrer Familie?

Wie verstehen Sie sich mit Ihren Geschwistern?

gut – kein Problem schwierig, komme damit aber klar belastend

Falls „belastend“, nähere Angaben zum jeweiligen Geschwister (Alter, Geschlecht,

Geschwisterreihenfolge) und Grund: _____

Finanzielle Situation

für: _____

Wie verstehen Sie sich mit einzelnen oder mehreren Verwandten bzw. entfernten Familienmitgliedern?

gut – kein Problem schwierig, komme damit aber klar belastend

Falls „**belastend**“, nähere Angaben: _____

Mutter

Was ist der höchste Bildungsabschluss Ihrer Mutter?

in Österreich: _____

im Herkunftsland: _____

welche Ausbildung ist anerkannt in Österreich: _____

Welchen Beruf hat Ihre Mutter?

in Österreich: _____

im Herkunftsland: _____

welche Ausbildung ist anerkannt in Österreich: _____

Übt Ihre Mutter derzeit einen Beruf in Österreich aus?

ja nein Falls „**ja**“, welchen: _____

Vater

Was ist der höchste Bildungsabschluss Ihres Vaters?

in Österreich: _____

im Herkunftsland: _____

welche Ausbildung ist anerkannt in Österreich: _____

Welchen Beruf hat Ihr Vater?

in Österreich: _____

im Herkunftsland: _____

welche Ausbildung ist anerkannt in Österreich: _____

Übt ihr Vater derzeit einen Beruf in Österreich aus?

ja nein Falls „**ja**“, welchen: _____

Finanzielle Situation

für: _____

Partnerschaft

Aus welchem Land kommt Ihr/Ihre Partnerin/dein Partner? (Herkunftsland)

Hat Ihr/Ihre Partnerin/dein Partner die österreichische Staatsbürgerschaft?

ja nein Falls „ja“: seit wann (Monat/Jahr): _____

Seit wann lebt Ihr/Ihre Partnerin/dein Partner in Österreich? (Monat/Jahr): _____

Wie ist die Beziehung zu Ihrer/Ihrem Partnerin/zu deinem Partner bzw. wie vertagen Sie sich mit ihr/ihm?

gut – kein Problem schwierig, komme damit aber klar belastend

Falls „belastend“, nähere Angaben: _____

Was ist der höchste Bildungsabschluss Ihrer/Ihres Partnerin/ Partners?

in Österreich: _____

im Herkunftsland: _____

welche Ausbildung ist anerkannt in Österreich: _____

Welchen Beruf hat Ihre/Ihr Partnerin/dein Partner?

in Österreich: _____

im Herkunftsland: _____

welche Ausbildung ist anerkannt in Österreich: _____

Übt Ihre/Ihr Partnerin/Partner derzeit einen Beruf in Österreich aus?

ja nein Falls „ja“, welchen: _____

Finanzielle Situation

für: _____

Peers

Haben Sie hier in Österreich FreundInnen, KollegInnen, Kumpels, Bekannte ...?

ja nein

Falls „ja“ – Sind Ihre FreundInnen, KollegInnen, Kumpels, Bekannte ... mit Migrationshintergrund?

ja nein Sowohl-als-auch

Nähere Angaben: _____

Wo haben Sie Ihre FreundInnen kennen gelernt?

Schule/Ausbildung

Nachbarschaft

Freizeit

Verwandte

Verein, Club, Organisation, Jugendzentren u.ä., nähere Angabe: _____

anderes, und zwar: _____

Wie viel Zeit verbringen Sie mit Ihren FreundInnen?

täglich mehrere Stunden

mehrere Tage in der Woche

1- bis 2-mal in der Woche

Wochenende

Was unternehmen Sie mit Ihren FreundInnen bzw. wie gestalten Sie mit Ihnen die Zeit?

Nähere Angaben: _____

Sind Ihre FreundInnen in Ausbildung bzw. haben sie einen Beruf?

ja nein teils ja, teils nein

Nähere Angaben: _____

Sind Sie ein Mitglied von Gruppen, Cliques u.ä.?

ja nein Falls „ja“, welche Gruppe: _____

Wie oft finden „Treffen“ in der Clique/Gruppe statt?

täglich

mehrmals wöchentlich

wöchentlich

selten

Sind Ihre Eltern mit Ihren FreundInnen einverstanden?

ja nein

Falls „nein“, Gründe: _____

Finanzielle Situation

für: _____

Tagesablauf, Freizeit, Aktivitäten

Wie sieht dein aktueller Tagesablauf (Wochentage) aus?

08.00-12.00 _____

12.00-18.00 _____

18.00-22.00 _____

ab 22.00 _____

Was unternehmen Sie am Wochenende bzw. was sind Ihre Aktivitäten am Wochenende?

Haben Sie Hobbys/Liebblingsaktivitäten?

ja nein Falls „ja“, welche: _____

Sind Sie Mitglied bei Vereinen, Organisationen u.ä.?

ja nein Falls „ja“, welche: _____

Sind Sie sozial engagiert bzw. sind Sie ehrenamtlich tätig?

Falls „ja“, wo: _____

Seit wann (Monat/Jahr): _____ Regelmäßigkeit: _____

Art der Aufgabe: _____

Soziale Integration

Wer – Ihre Eltern ausgenommen – unterstützt Sie, wenn Sie Hilfe/Unterstützung brauchen?

FreundInnen

Gruppen- bzw. Cliquenmitglieder

PartnerIn

NachbarInnen

MitschülerInnen/KollegInnen

andere, und zwar: _____

niemand

Bekommen Sie Rat/Unterstützung bei der Wahl Ihrer Schule/Ausbildung (z.B. von FreundInnen, Eltern)?

ja nein

Falls „ja“, von wem: _____

Bekommen Sie Unterstützung während der Schule/Ausbildung (z.B. von FreundInnen, Eltern)?

ja nein

Falls „ja“, von wem: _____

Finanzielle Situation

für: _____

Mit welchen Hilfesystemen/Institutionen waren Sie bereits in Kontakt?

Aufenthalt (z.B. Fremdenpolizei), nähere Angabe: _____

Familie/Erziehung (z.B. Einrichtungen der Jugendwohlfahrt), nähere Angabe: _____

Wohnen (z.B. DowaS), nähere Angabe: _____

Arbeit (z.B. AMS), nähere Angabe: _____

ökonomisches Hilfesystem (z.B. Sozialamt), nähere Angabe: _____

Krankheit (z.B. Krankenhaus), nähere Angabe: _____

rechtliche Aspekte (z.B. Bewährungshilfe), nähere Angabe: _____

anderes, nähere Angabe: _____

Welche **positiven** Erfahrungen haben Sie mit den jeweiligen Hilfesystemen und Institutionen gemacht?

Welches Hilfesystem/welche Institution: _____

Beschreibung der Erfahrung: _____

Welche **negativen** Erfahrungen haben Sie mit den jeweiligen Hilfesystemen und Institutionen gemacht?

Welches Hilfesystem/welche Institution: _____

Beschreibung der Erfahrung: _____

Hat die Hilfeleistung zur Besserung Ihrer Situation beigetragen?

ja nein

Falls „nein“, was hat gefehlt? _____

Finanzielle Situation

für: _____

Gibt es noch etwas was Sie sagen möchten, ein Thema oder ein Ereignis, das nicht angesprochen wurde?

Teil II Arbeitsblätter

Ausbildung und Kompetenzen:

Arbeitsblatt „**Schullaufbahn**“

Teil II / 1, 2

Arbeitsblatt „**berufliche Ausbildung**“

Teil II / 3, 4

Arbeitsblatt „**Kurse, Lehrgänge, sonstige Zertifikate**“

Teil II / 5

Berufstätigkeit: Arbeitsblatt „**Berufstätigkeit**“

Teil II / 6, 7

Finanzielle Situation: Arbeitsblatt „**Einnahmen/Ausgaben**“

Teil II / 8

Ausbildung und Kompetenzen

⇒ Arbeitsblatt „Schullaufbahn“

für: _____

Bitte folgendes Arbeitsblatt „Angaben zu meiner bisherigen Schullaufbahn“ ausfüllen:

Angaben zu meiner bisherigen Schullaufbahn					
	Schultyp	Bezeichnung der Schule/Ort	von	bis	Abschluss Ja/Nein
1					
2					
3					
4					
5					

Entsprechende Ressourcen werden bei der Berufsbox „Themenfeld 1 Ich bestimme meine Stärken“ festgehalten

Ausbildung und Kompetenzen

⇒ Arbeitsblatt „Schullaufbahn“

für: _____

Angaben zu meiner bisherigen Schullaufbahn					
	Schultyp	Bezeichnung der Schule/Ort	von	bis	Abschluss Ja/Nein
6					
7					
8					
9					
10					

Entsprechende Ressourcen werden bei der Berufsbox „Themenfeld 1 Ich bestimme meine Stärken“ festgehalten

⇒ Leitfragen zur Schullaufbahn siehe **Teil I / 3** des Intensiv-Clearings

Ausbildung und Kompetenzen

⇒ Arbeitsblatt „berufliche Ausbildung“

für: _____

Bitte folgendes Arbeitsblatt „Angaben zu meiner bisherigen beruflichen Ausbildung“ ausfüllen:

Angaben zu meiner bisherigen beruflichen Ausbildung					
	Ausbildung/ Fördermaßnahme	Ausbildungsstätte/ träger	von	bis	Abschluss Ja/Nein
1					
2					
3					
4					
5					

Entsprechende Ressourcen werden bei der Berufsbox „Themenfeld 1 Ich bestimme meine Stärken“ festgehalten

Ausbildung und Kompetenzen

⇒ Arbeitsblatt „berufliche Ausbildung“

für: _____

Angaben zu meiner bisherigen beruflichen Ausbildung					
	Ausbildung/ Fördermaßnahme	Ausbildungsstätte/ -träger	von	bis	Abschluss Ja/Nein
6					
7					
8					
9					
10					

Entsprechende Ressourcen werden bei der Berufsbox „Themenfeld 1 Ich bestimme meine Stärken“ festgehalten

↳ Leitfragen zur beruflichen Ausbildung siehe **Teil I / 4** des Intensiv-Clearings

Ausbildung und Kompetenzen

⇒ Arbeitsblatt „Kurse, Lehrgänge, sonstige Zertifikate“

für: _____

Bitte folgendes Arbeitsblatt „Kurse/Lehrgänge/sonstige Zertifikate“ (*betrieblich* wie betriebliche Weiterbildung; *außerbetrieblich* wie Kurse, Lehrgänge, VHS; *AMS-Maßnahmen*) ausfüllen:

Kurse/Lehrgänge/sonstige Zertifikate						
	Art (Kurs, Lehrgang ...)	Inhalt	AnbieterIn	von	bis	frühzeitig abgebrochen/ Zertifikat Ja/Nein
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

↳ Leitfragen zur beruflichen Ausbildung siehe **Teil I / 5, 6**

Berufstätigkeit

⇒ Arbeitsblatt „Berufstätigkeit“

für: _____

Bitte folgendes Arbeitsblatt „Angaben zu meiner Berufstätigkeit“ ausfüllen:

Angaben zu meiner Berufstätigkeit						
	ArbeitgeberIn	Positions- /Berufsbezeichnung	von	bis	Art der Tätigkeit (Praktikum, Ferienjob)	frühzeitig abgebrochen Ja/Nein
1						
2						
3						
4						
5						

Entsprechende Ressourcen werden bei der Berufsbox „Themenfeld 1 Ich bestimme meine Stärken“ festgehalten

Berufstätigkeit

⇒ Arbeitsblatt „Berufstätigkeit“

für: _____

Angaben zu meiner Berufstätigkeit						
	ArbeitgeberIn	Positions- /Berufsbezeichnung	von	bis	Art der Tätigkeit (Praktikum, Ferienjob)	frühzeitig abgebrochen Ja/Nein
6						
7						
8						
9						

Entsprechende Ressourcen werden bei der Berufsbox „Themenfeld 1 Ich bestimme meine Stärken“ festgehalten

↳ Leitfragen zur Berufstätigkeit siehe **Teil I / 9** des Intensiv-Clearings

Finanzielle Situation

⇒ Arbeitsblatt „Einnahmen/Ausgaben“
für: _____

Bitte Arbeitsblatt „Einnahmen/Ausgaben“ ausfüllen:

Einnahmen/Ausgaben			
Ausgaben	pro Monat in €	Einnahmen	pro Monat in €
Wohnung		Einkommen	
Miete/Betriebskosten		z.B. Lohn, Notstandshilfe	
Strom/Gas			
Heizung		Höhe (netto)	
Telefon		Lohnpfändung	-
Internet		Summe	
Radio/TV			
Kabel TV			
Versicherungen		Einkommen von PartnerIn	
Haushalt		Art des Einkommens:	
Leben/Ableben			
Krankheit/Unfall		Höhe (netto)	
Sonstige		Lohnpfändung	-
		Summe	
Kinder			
Kinderbetreuung			
Alimente für . . Kinder			
KFZ		Beihilfen	
Versicherung		Wohn-/Mietzinsbeihilfe	
Benzin/Reparaturen		Pflegegeld	
Garage/Stellplatz		Sonstiges	
Sonstiges		Für Kinder	
Monatskarte		Alimente für . . Kinder	
Sparen/Bausparen		Familienbeihilfe für . . Kinder	
Gesundheit			
Lebensbedarf		Sonstige Einnahmen	
Haushaltsgeld		(z.B. Trinkgeld)	
Zigaretten/Haustiere			
Bekleidung/Schuhe			
Sonstiges			
Ausgaben		Einnahmen	

Einnahmen	
Ausgaben	-
Raten	-
Rest	

Quelle: <http://www.schuldnerberatung.at/equal/newssystem/schuldnerberatung01-formulare-listen.php>

↳ Leitfragen zur finanziellen Situation siehe **Teil I / 10**

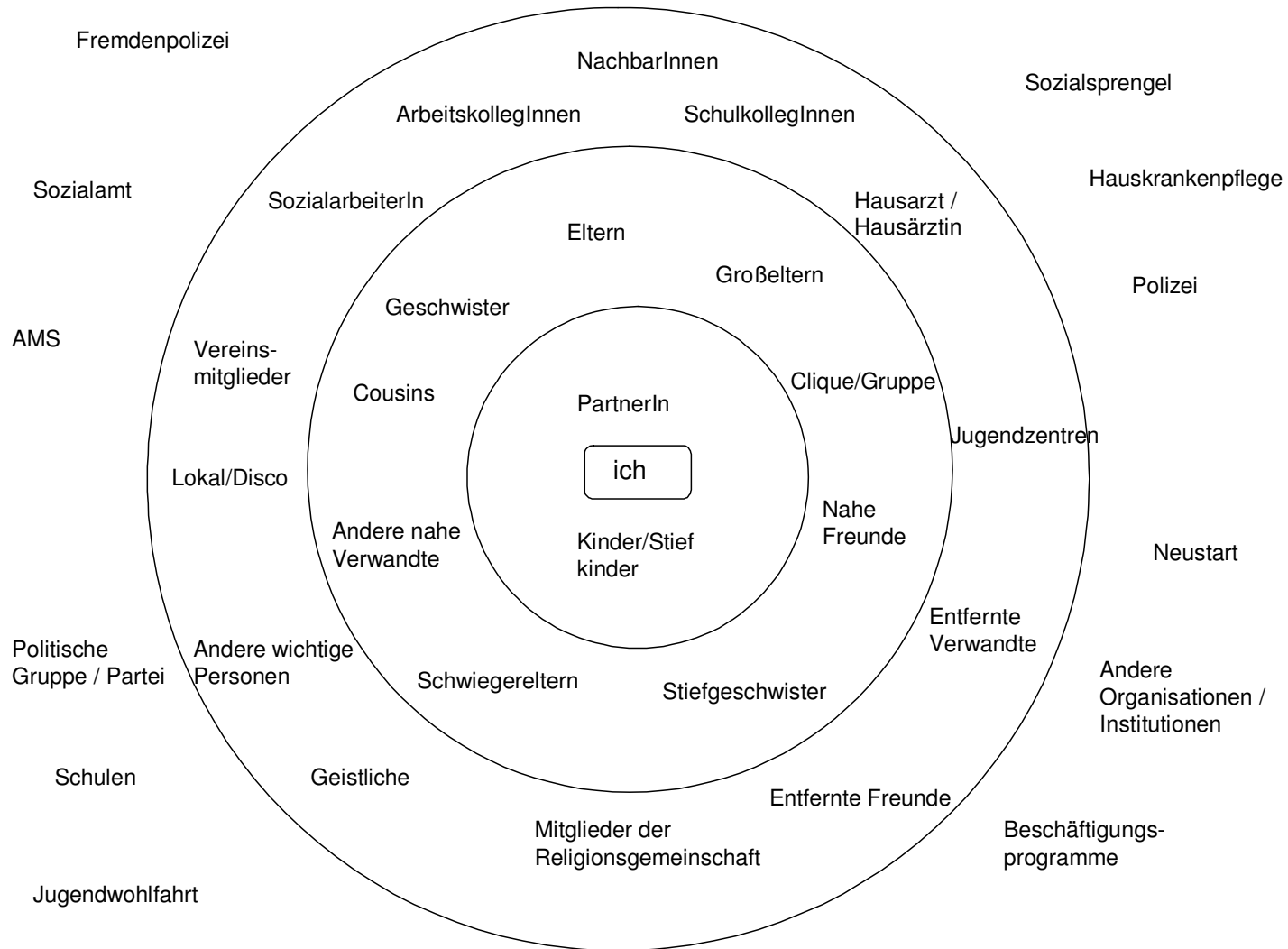
Teil III

Vertiefende Instrumente

Ecomap	Teil III / 1 - 3
Netzwerkkarte	Teil III / 4 - 6
Biografischer Zeitbalken	Teil III / 7 - 9

Ecomap

für: _____



Anleitung zur Ecomap

Ziel

- Visualisierung und Bewertungen (z.B. positiv, negativ) der sozialen Kontakte im gesamtgesellschaftlichen Kontext

Einsatzbereich im Zusammenhang mit dem „Intensiv-Clearing“

- Als weiterführendes und vertiefendes Instrument zu „Soziale Beziehungen“
- Anwendung bei KlientInnen mit umfangreichem Unterstützungsbedarf für die ein Case Management vorgesehen ist

Handhabung

Die Gruppenbildungen bewahren davor, zu sehr ins Einzelne zu gehen. Der Blick ist auf ein gesellschaftliches gestaffeltes Ressourcensystem gerichtet. Die Fülle der Möglichkeiten ist vorhanden, so dass die Ecomap einen schnellen Überblick über die Fallsituation liefert.

Die Ankerperson kann dieses Formular leicht bei einer Sitzung selbst bearbeiten. Die Anweisungen lauten:

1. „Kreise zuerst alles ein, was Teil von deinem jetzigen Umfeld ist.“
2. „Ziehe nun eine Linie von dir selbst zu jedem Kreis, der für dich eine positive und starke Beziehung darstellt.“
3. „Nun ziehe eine strichlierte Linie von dir zu jedem Kreis, der für dich eine belastende oder negative Situation darstellt.“
4. „Nun ziehe eine Wellenlinie zu allen Kreisen, die du brauchen würdest, die dir derzeit aber nicht zur Verfügung stehen.“
5. „Schau dir nun deine Zeichnung an. Wie würdest du sie zusammenfassend beschreiben? Was ziehst du daraus für Schlüsse?“

Die Beantwortung folgender Fragen dient als Interpretationshilfe:

- Ist das vorhanden, was vorhanden sein soll?
- Wo häufen sich die Kontakte der Klientin/des Klienten (z.B. im näheren Umfeld; institutionell vermittelte Kontakte)?
- Wie sind die Beziehungen zu den einzelnen Kontakten?
- Gibt es Abhängigkeitsverhältnisse (z.B. abhängig von institutionell vermittelten Kontakten)?
- Wo liegen Möglichkeiten und Hindernisse für den Aufbau von funktionalen Umweltbeziehungen?
- Welche Ressourcen bzw. welche Gefahren werden aus der Ecomap ersichtlich?

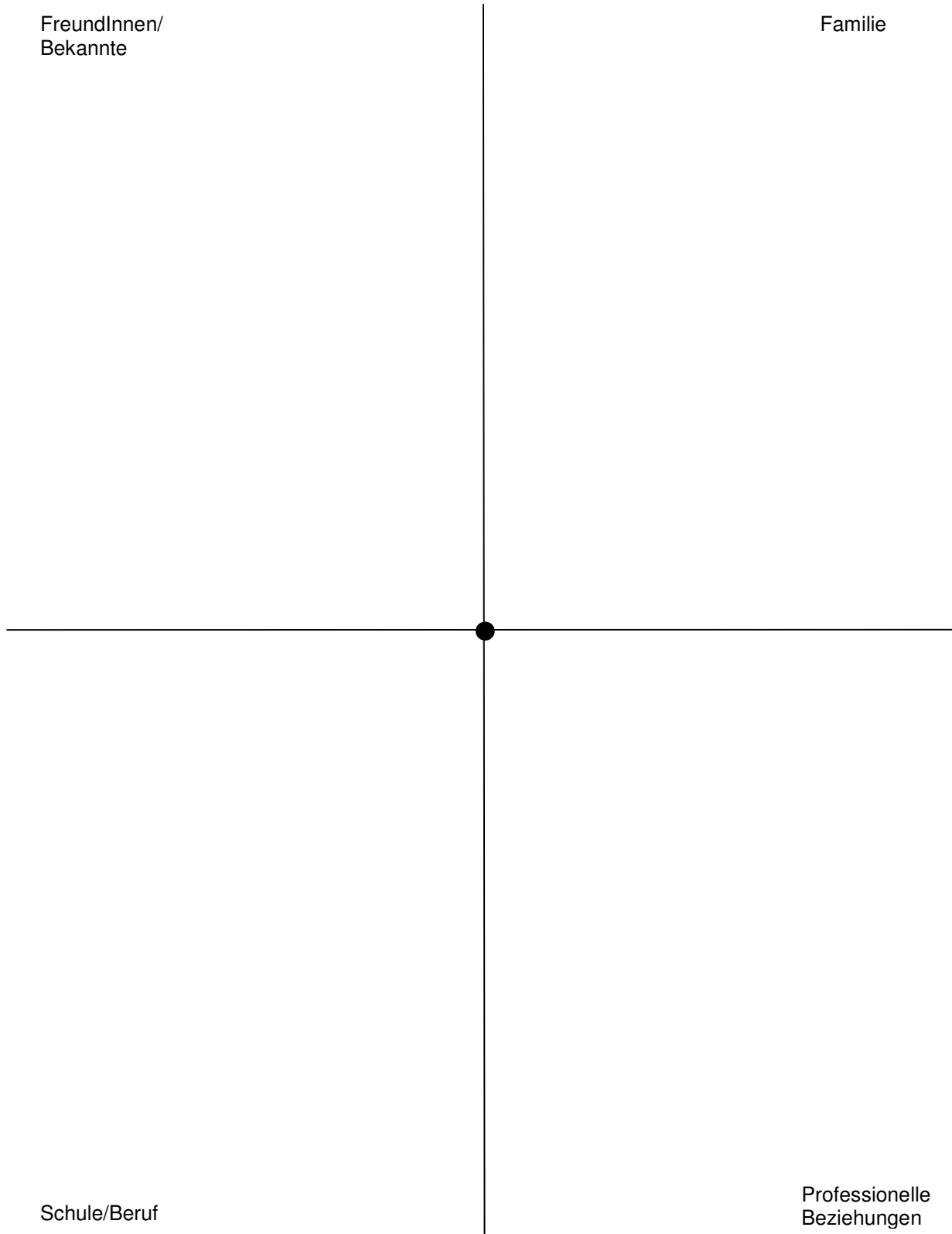
Literatur

Pantucek, P. (2005). Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. Fachhochschule St. Pölten (Hrsg.). Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag.

Materialien/Buch downloadbar unter: www.pantucek.com (12-03-07)

FreundInnen/
Bekannte

Familie



Schule/Beruf

Professionelle
Beziehungen

Anleitung zur Netzwerkkarte

Ziel

- Visualisierung der Unterstützungsnetzwerke der KlientInnen bzw. Visualisierung der lebensweltlichen Einbeziehung der KlientInnen in ein soziales Netzwerk

Einsatzbereich im Zusammenhang mit dem „Intensiv-Clearing“

- Als weiterführendes und vertiefendes Instrument zu „Soziale Beziehungen“

Handhabung

Bei der Netzwerkkarte steht die **Intensität der Beziehungen** im Vordergrund (wie stark ist der Austausch), nicht die Qualität. Auch bei sehr dünnen Netzwerken sollte dieses Instrument angewendet werden – ohne etwas zu thematisieren, kann es nicht geändert werden

- Die Klientin/der Klient bildet das Zentrum des Netzwerkes (schwarzer Punkt).
- Die Netzwerkgrafik wird **gemeinsam mit der Klientin/dem Klienten** erstellt. Die/der Berater/in zeichnet die Anweisungen der Klientin/des Klienten – am besten mit Bleistift, um einfach Korrekturen vornehmen zu können.
Die Personen des sozialen Umfelds werden dann eingetragen: je intensiver der Kontakt zu dieser Person ist, desto näher wird das Symbol zur Ankerperson gezeichnet. Es wird eine Linie von Ankerperson zur eingetragenen Person gezeichnet, wenn ein Kontakt besteht.
- Personen, die miteinander in Kontakt sind, werden durch eine Linie verbunden.
- Standardpersonen (z.B. Eltern) werden immer eingezeichnet, auch wenn kein Kontakt besteht.
- Verstorbene Personen, Haustiere, Gott – werden eingezeichnet und mit einem Symbol so gekennzeichnet, dass daraus ersichtlich wird, dass es sich nicht um „Kontaktpersonen“ handelt – es werden keine Linien eingetragen.
- Falls eine Person eine Doppelrolle hat – z.B. FreundIn und ArbeitskollegIn, können Fragen wie folgende gestellt werden „Was dominiert?“ und „Würdest du nach dem Arbeitsverhältnis immer noch mit dieser Person in Kontakt stehen?“
- Wenn keine Entscheidung getroffen werden kann, welche Rolle bei Personen mit Doppelrollen dominiert, dann wird diese Person in die entsprechenden Sektoren mit Farbe eingetragen.
- Es sollten nach Möglichkeit immer Personen und keine Institutionen eingetragen werden.

Interpretation

Das Netzwerk sollte unter Bedingungen der Veränderung angeschaut werden:

- ⇒ Was kann ich von wem kriegen?
- ⇒ Sollte jemand im Netzwerk näher bei mir oder weiter weg sein?

Die Beantwortung folgender Fragen dient als Interpretationshilfe:




- Konzentriert sich das Netzwerk hauptsächlich auf einen Sektor oder auf mehrere?
- Wie groß ist die Netzwerkdichte? – Eine hohe Netzwerkdichte (viele Verbindungen zwischen den Netzwerkmitgliedern) kann ein Nachteil für die Klientin/den Klienten bedeuten: Einschränkung der Autonomie; sozialer Druck.
- Gibt es Personen im Netzwerk, die sich durch sehr viele Verbindungen zu anderen Netzwerkmitgliedern auszeichnen (= Star)?
- Gibt es Personen, die ohne Beziehungen zu Netzwerkmitgliedern sind (= Isolierte)? Eine isolierte Person ist z.B. FriseurIn – ich kann etwas erzählen, ohne dass das Umfeld etwas davon erfährt.
- Sind innerhalb eines Sektors zwei Gruppen, die durch eine Person verbunden wird = Liasion (z.B. Familienmitglieder väterlicher Seite als Gruppe sind durch eine Person mit den Familienmitgliedern mütterlicher Seite verbunden)?
- Sind im Netzwerk Beziehungen mit wenig Intensität vorhanden? So genannte schwache Beziehungen haben oftmals eine besondere Qualität (z.B. wissen etwas über Arbeitsangebote)?
- Handelt es sich um ein homogenes oder ein heterogenes Netzwerk?
- Gibt es viele voneinander unabhängige soziale Beziehungen, die für die jeweilige Person eine Funktion erfüllen (Uniplexität)?
- Gibt es intensive dauerhafte Beziehungen, die wenig differenziert sind und wenig Verknüpfungen nach außen suchen (Multiplexität)?
- Besteht die Gefahr, dass das Netzwerk eines Sektors zusammenbricht (z.B. Ende der Bewährungshilfe) – Stabilität des Netzwerkes?
- Welche Ressourcen bzw. welche Gefahren werden aus dem Netzwerk ersichtlich?

Literatur

Pantucek, P. (2005). Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. Fachhochschule St. Pölten (Hrsg.). Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag.

Materialien/Buch downloadbar unter: www.pantucek.com (12-03-2007)

Biografischer Zeitbalken

Biografischer Zeitbalken für:																									
Alter					5																				
Jahr																									
Familie																									
Migration																									
Wohnen																									
Schule / Ausbildung																									
Arbeit																									
Freizeit / Interessen																									
Gesundheit																									
Rechtliche Aspekte																									
Behandlung / Hilfe																									
Wie ging es mir?   																									

Anleitung zum Biografischen Zeitbalken

Ziel

- Visualisierung der Individualgeschichte der Klientin/des Klienten

Einsatzbereich im Zusammenhang mit dem „Intensiv-Clearing“

- Alle Themenfelder der Leitfragen des Intensiv-Clearings (= verschiedene Aspekte der Biografie) werden parallel sichtbar gemacht; Zusammenhänge von Ereignissen werden ersichtlich

Handhabung

Der Biografische Zeitbalken bietet Anlässe für Gespräche – es muss jedoch eine Verbindung mit dem Beratungsziel bestehen. Er hilft, konstruierte Identität mit realen Kontexten in Verbindung zu bringen, Negativpunkte können dadurch relativiert werden.

Der Biografische Zeitbalken ist ein diagnostisches Instrument, das **nicht** über längere Zeit die Beratung strukturieren soll.

- Verwendung eines Packpapierbogens
- Der Biografische Zeitbalken wird gemeinsam mit der Klientin/dem Klienten erstellt
- Eintragung von Ereignissen mit einer senkrechten Linie
- Eintragung von Zeiträumen mit einem Balken → Linie und Balken werden unter den entsprechenden Altersspalten und Jahresspalten eingetragen
- Genaue Eintragung ist wichtig um Fehlinterpretationen zu vermeiden – Zwischenräume z.B. zwischen einzelnen Arbeitsverhältnissen sollten tatsächliche Zwischenräume darstellen, die einer Beschäftigungslosigkeit entsprechen
- Daten, die nicht genau bekannt sind werden mit einem Fragezeichen dort platziert, wo sie vermutet werden
- Ein abgerissener Balken bedeutet, dass das Ereignis noch andauert
- Nach der Erstellung des Biografischen Zeitbalkens kann die Klientin/der Klient Bewertungen machen: was waren gute Zeiten, was waren schlechte Zeiten (Eintragung von ☺ ☹ ☹ in die Zeile: wie ging es mir?)

Interpretation

Die Beantwortung folgender Fragen dient als Interpretationshilfe:

- Welches Ereignis in einem Themenfeld beeinflusst ein anderes Themenfeld (z.B. Themenfeld „Familie“ – Tod der Mutter und fast zeitgleiches Auftreten einer Depression eingetragen im Themenfeld „Gesundheit“)?
- Wo gab es in der Biografie bemerkenswerte Wendepunkte?
- Gab es in der Biografie der Klientin/des Klienten bereits eine ähnliche Situation wie in der Gegenwart und wie wurde diese bewältigt? und: was ist der Unterschied zur jetzigen Situation?
- Gibt es Leerräume im Biografischen Zeitbalken, das heißt Ereignisse, die nicht eingetreten sind (z.B. Fehlen von Partnerschaften)?
- Was war kontinuierlich, obwohl sich in anderen biografischen Aspekten die Ereignisse überstürzten (z.B. Kontinuität der Schulkarriere trotz dramatischer Entwicklungen in Familie)?
- Was ist gut gelungen (z.B. Kontinuitäten, Abschlüsse)?

Literatur

Pantucek, P. (2005). Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. Fachhochschule St. Pölten (Hrsg.). Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag.

Materialien/Buch downloadbar unter: www.pantucek.com (12-03-2007)

Teil IV

Handlungsbedarf

Handlungsbedarf für: _____

Themenfeld	Handlungsbedarf	Sicht KlientIn	Sicht BeraterIn
Dokumente und rechtliche Aspekte			
Dokumente			
Wohnsituation			
Dokumente			
Ausbildung und Kompetenzen			
Dokumente			
Migration/Leben in Österreich			
Dokumente			
Berufstätigkeit			
Dokumente			

Intensiv-Clearing
Handlungsbedarf für: _____

Themenfeld	Handlungsbedarf	Sicht KlientIn	Sicht BeraterIn
Finanzielle Situation ----- Dokumente			
Gesundheit ----- Dokumente			
Soziale Beziehungen ----- Dokumente			
Hilfesysteme und Institutionen ----- Dokumente			

Teil V Hilfeplan

Hilfeplan

für: _____

Intensiv-Clearing Hilfeplan				
Leitziel:				
Teilziele				
Teilziel 1:				
	Aufgabe KlientIn	bis wann	Aufgabe BeraterIn	bis wann
1. Aufgabe:				
2. Aufgabe:				
3. Aufgabe:				
Teilziel 2:				
	Aufgabe KlientIn	bis wann	Aufgabe BeraterIn	bis wann
1. Aufgabe:				
2. Aufgabe:				
3. Aufgabe:				

für: _____

Teilziel 3:				
	Aufgabe KlientIn	bis wann	Aufgabe BeraterIn	bis wann
1. Aufgabe:				
2. Aufgabe:				
3. Aufgabe:				

Teilziel 3:				
	Aufgabe KlientIn	bis wann	Aufgabe BeraterIn	bis wann
1. Aufgabe:				
2. Aufgabe:				
3. Aufgabe:				

Weitervermittelt an: _____

Unterstützungsbedarf

mittlerer Unterstützungsbedarf
 umfangreicher Unterstützungsbedarf