

**Analyse des Beratungsbedarfs von Menschen mit Flucht- und**

**Einwanderungsgeschichte in Troisdorf**

**Befragung von Migrantenselbstorganisationen,**

**Wohlfahrtsverbänden, freien Trägern und kommunalen**

**Institutionen**

## A ALLGEMEINE DATEN

1 Name / Adresse der Einrichtung bzw. der Organisation

---

---

---

2 Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

3 Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

4 Art der Einrichtung

(Mehrfachnennungen möglich)

- Einrichtung des Gesundheitswesens
- Freier Träger im Bildungsbereich
- Freier Träger im Jugendbereich
- Freier Träger im Sozialbereich
- Kulturtreibender Verein
- Migrantenselbstorganisation
- Religiöser Verein (z.B. Moscheeverein)
- Sonstige (bitte ergänzen): \_\_\_\_\_

## B ART DER ANGEBOTE IHRER EINRICHTUNG

5 Bietet Ihre Einrichtung Angebote für Menschen mit Flucht- und  
Einwanderungsgeschichte an?

- Ja
- Nein

Wenn nein, ist dies eine sehr wichtige Information für die  
Bestandsaufnahme! Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mitwirkung und  
bitten, den Fragebogen an die Stadtverwaltung Troisdorf zurück zu senden!

## C BESCHREIBUNG DER BERATUNGSANGEBOTE IHRER EINRICHTUNG

6 In welchen Handlungsfeldern der Integrationsarbeit ist Ihre Einrichtung vorrangig tätig? (Mehrfachnennungen möglich)

- Altenhilfe
- Ausbildung
- Bildung
- Familien
- Gemeinwesenarbeit
- Gesundheit
- Kinder- und Jugendarbeit
- Kultur
- Religion
- Soziales
- Sprache
- Wirtschaft bzw. Arbeit
- Wohnen
- Sonstiges (bitte ergänzen): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7 An welche Zielgruppen richtet sich Ihre Einrichtung mit Ihrem Beratungsangebot? (Mehrfachnennungen möglich)

- Allein Erziehende
- Aussiedler
- Erwachsene / Personen im erwerbsfähigen Alter
- Familien
- Frauen
- Männer
- Kinder bis unter 15 Jahren
- Menschen zw. 15 - 20 Jahren

- Menschen zw. 21 – 27 Jahren
  - Menschen zw. 28 – 35 Jahren
  - Menschen zw. 36 – 45 Jahren
  - Menschen zw. 46 – 60 Jahren
  - Menschen zw. 61 – 80 Jahren
  - Vorrangig Mädchen/weibliche Jugendliche im Alter zwischen (bitte ergänzen): \_\_\_\_\_ Jahren
  - Vorrangig Jungen/männliche Jugendliche im Alter zwischen (bitte ergänzen): \_\_\_\_\_ Jahren
  - Neuzugewanderte
  - Personen mit einer bestimmten Nationalität bzw. entsprechendem Migrationshintergrund (Nationalität bitte ergänzen): \_\_\_\_\_
  - Sonstige Zielgruppen (bitte ergänzen): \_\_\_\_\_
- 8 Welche Ziele verfolgt Ihre Einrichtung mit Ihren Beratungsangeboten für Menschen mit Flucht- und Einwanderungsgeschichte? (Mehrfachnennungen möglich)
- Bildungs- und Berufsförderung
  - Bürgerschaftliches Engagement stärken
  - Eigenverantwortung von Migranten stärken (Selbsthilfepotenzial)
  - Familienförderung
  - Gegenseitige Toleranz und Wertschätzung fördern
  - Gesellschaftliche Integration
  - Gewaltprävention
  - Information und Aufklärung im Bereich Gesundheit
  - Individuelle Entwicklung begleiten und fördern
  - Integration in Ausbildung und Arbeitsmarkt (SGB II/III)
  - Interkulturelle Kompetenz stärken
  - Integration über Freizeitaktivitäten
  - Politische Partizipation
  - Soziale Integration
  - Sprachförderung

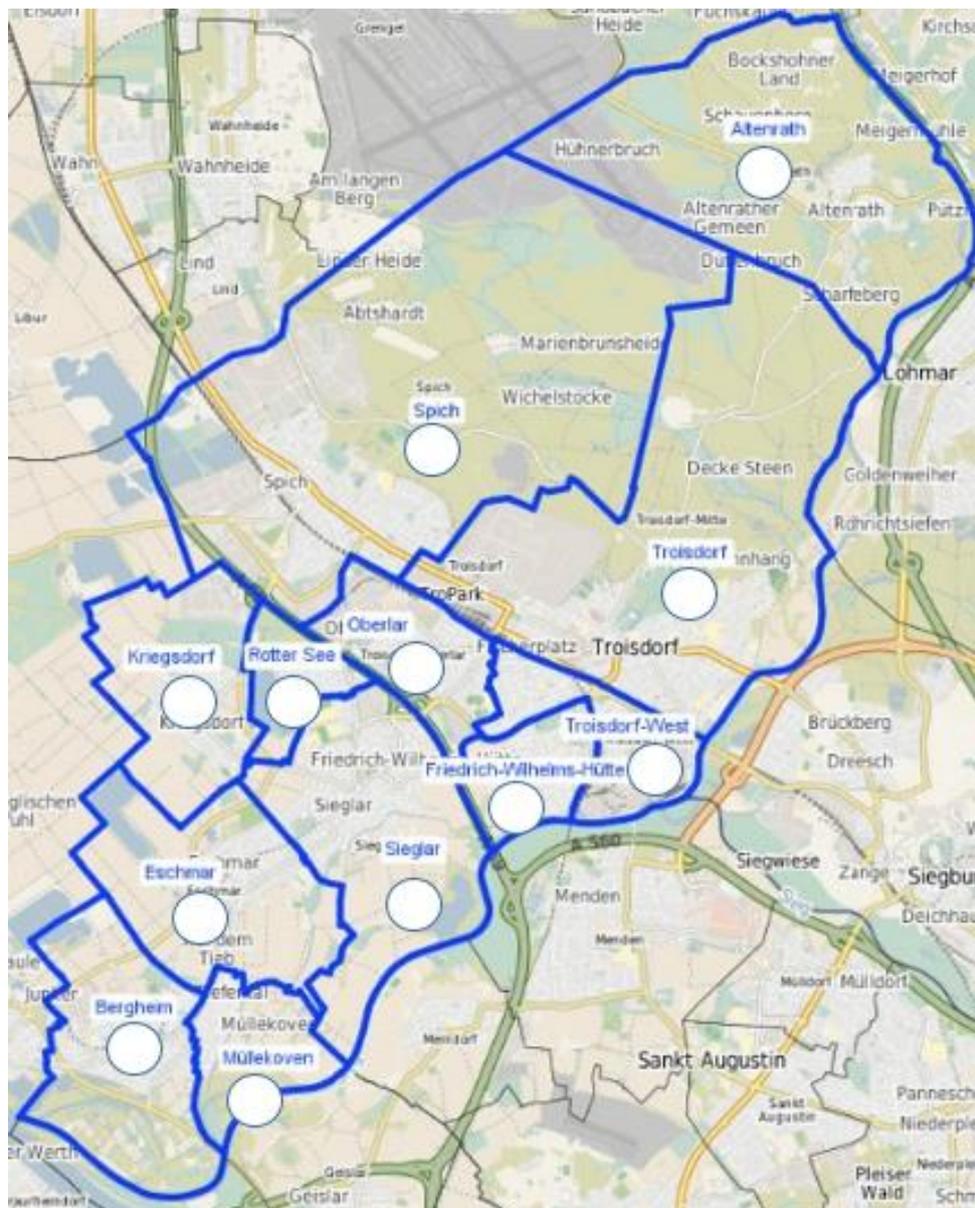
- Wirtschaftliche Unabhängigkeit erreichen
- Sonstige (bitte ergänzen): \_\_\_\_\_

9 Welche Leistungen bietet Ihre Einrichtung an, die von Menschen mit Flucht- und  
Einwanderungsgeschichte wahrgenommen werden? (Mehrfachnennungen möglich)

- Arbeitsvermittlung
- Beratung im Integrationsprozess
- Berufsberatung
- Familienbildung
- Frauenarbeit/ Mädchenarbeit
- Männer/ Jungenarbeit
- Gemeinwesenarbeit
- Gesundheitsförderung
- Hilfen zur Erziehung
- Krisenintervention
- Kulturangebote
- Migrationserstberatung
- Offene Jugendarbeit / verbandliche Jugendarbeit
- Pflege der eigenen Kultur in Vereinsstrukturen
- Pflege der eigenen Religion
- Präventive Kriminalitätsbekämpfung
- Sportangebote
- Sprachförderung
- Sprachkurse
- Integrationskurse
- Wohnungsvermittlung
- Sonstiges (bitte ergänzen) \_\_\_\_\_

**D RAHMENBEDINGUNGEN DER BERATUNGSANGEBOTE IHRER EINRICHTUNG**

- 10 An welchem Ort führt Ihre Einrichtung die Angebote durch? Bitte kreuzen Sie den Stadtteil an, in dem sich Ihre Einrichtung befindet



**E ZUSAMMENARBEIT MIT ANDEREN AKTEUREN**

11 Mit welchen Personen und/ oder Einrichtungen kooperieren Sie?

Bitte Einrichtung bzw. Person in den vorgegebenen Feldern angeben!	Institutionalisierte Kontakte (z.B. Arbeitskreis, Gremien)			Klientenbezogene Kontakte		
	regelmäßig	unregelmäßig	nie	regelmäßig	unregelmäßig	nie
Agentur für Arbeit						
Arbeitskreise, runde Tische: _____						
Jobcenter						
Ärzte						
Ausbildungseinrichtung						
Beratungsstelle: _____						
Dienststellen des Kreises: _____						
Freien Trägern: _____						
Juristische Betreuer						
Kammern						
Kirchen						
Krankenhaus						
Migrantenselbsthilfeorganisationen: _____						
Schulen/ Kindergärten						
Sozialraumorientierte Gruppen/ Kreise: _____						
Städtische Dienststellen: _____						
Unternehmen/ Wirtschaft: _____						
Sonstige: _____						

12 Könnten Sie sich eine Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren vorstellen?

 Nein

 Ja Wenn ja, Akteure bitte benennen:

---



---

**F** **ERFOLGSFAKTOREN DER INTEGRATIONSARBEIT**

13 Worauf sollte aus Ihrer Sicht die Stadt Troisdorf bei der Gestaltung der Integrationsarbeit achten? (Mehrfachnennungen möglich)

- Einbindung von Migrant\*innen
- Interkulturelle Kompetenz der Mitarbeitenden
- Kooperation mit Städten und Gemeinden
- Niedrigschwelliges Angebot
- Öffentlichkeitsarbeit
- Persönliches Engagement
- Vernetztes Arbeiten
- Zielgruppenorientierung
- Sonstiges (bitte ergänzen): \_\_\_\_\_

**G** **Zukünftige Gestaltung der Integrationsarbeit in der Stadt Troisdorf**

14 In welchen Handlungsfeldern sollte die Stadt Troisdorf zukünftig Prioritäten setzen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Bildung und Ausbildung
- Familien
- Gemeinwesenarbeit
- Gesundheit
- Interkulturelle Kompetenz
- Kultur
- Religion
- Soziales und Senioren
- Sport
- Sprache
- Wirtschaft und Arbeit

Sonstiges (bitte ergänzen): \_\_\_\_\_

15 Gibt es Bedarf nach konkreten Angeboten für Menschen mit Flucht- und  
Einwanderungsgeschichte, die derzeit fehlen?

---

---

---

16 Haben Sie Interesse an einer Mitarbeit im Netzwerk Integration der Stadt Troisdorf?

Ja

Nein

17 Haben Sie Interesse an einer Mitarbeit im Kommunalen Integrationsmanagement der  
Stadt Troisdorf?

Ja

Nein

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!**

Gerne informieren wir Sie über die Ergebnisse dieser Befragung.

Wenn Sie Rückfragen zum Fragebogen oder zum KIM-Prozess haben, wenden Sie sich bitte an:

Maulud Amir, Sachgebietsleiter Migration Integration, Stadtverwaltung Troisdorf  
Kölner Str. 176  
53840 Troisdorf  
Telefon: 02241 / 900 540  
E-Mail: AmirM@Troisdorf.de

Alexander Buhr, Kommunales Integrationsmanagement, Stadtverwaltung Troisdorf  
Kölner Str. 176  
53840 Troisdorf  
Telefon: 02241 / 900 487  
E-Mail: BuhrAl@troisdorf.de