

**Jahresbericht**  
**Ambulanter Dienst**  
**Im Fachbereich 531 – Soziale Dienste-**  
**des Jugendamtes Darmstadt- Dieburg**

**Berichtszeitraum 30.06.2016- 01.07.2017**

# **Inhaltsverzeichnis:**

<b>Vorwort der Sozial- und Jugenddezernentin Frau Kreisbeigeordnete Rosemarie Lück</b>	<b>Seite 2</b>
<b>Allgemeine Angaben zum „Ambulanten Dienst“ des Jugendamtes</b>	<b>Seite 3</b>
<b>Konzeption</b>	<b>Seite 4</b>
<b>Datenanalyse abgeschlossener Hilfen</b>	<b>Seite 7</b>
<b>Fazit</b>	<b>Seite 26</b>

## **Vorwort:**

„Der Anfang ist die Hälfte des Ganzen“

(Aristoteles)

Dies ist der Leitgedanke des Fachgebiets „Ambulanter Dienst“, der seit Beginn des Jahres 2016 das Methodenrepertoire des Jugendamtes ergänzt.

Aufmerksamkeit und Sorgfalt auf den Beginn des Kontaktes zwischen ratsuchenden Eltern mit ihren Kindern und dem Jugendamt zu richten, bestimmt entscheidend den weiteren Verlauf der Dinge. Hatte die Familie Raum, ihren Anliegen Ausdruck zu verleihen und vermittelte das Gegenüber Offenheit und den Wunsch verstehen zu wollen? An diesen Fragen entscheidet sich, ob ein fruchtbarer Hilfeprozess beginnen kann.

Als Herzstück des neuen Dienstes wurde mit dem sog. „Clearing“ ein neuer konzeptioneller Ansatz entwickelt in dem ein dynamischer Prozess der Vergewisserung: „Wo steht jedes einzelne Familienmitglied und wohin will sich die Familie entwickeln“ steht.

Ausgehend von der Sicht der Eltern und auch der jungen Menschen, soll eine Auftragsklärung erfolgen, die sich an notwendigen Rahmenbedingungen für eine gelingende Entwicklung von Kindern und Jugendlichen orientiert aber auch den Besonderheiten der Familie Rechnung trägt. Dies soll bewirken, dass die sich anschließende Hilfe nicht als fremdbestimmt erlebt wird.

Der „Ambulante Dienst“ befindet sich nicht in Konkurrenz zu den Angeboten der Freien Träger, sondern versteht sich als die Schnittstelle zwischen öffentlicher und freier Jugendhilfe.

Mit dem vorliegenden Bericht wird über die Tätigkeit des „Ambulanten Dienstes“ in seiner „Anlaufphase“ Transparenz hergestellt.

## 1. Allgemeine Angaben zum Ambulanten Dienst

Aufbauend auf dem bisherigen „Fachgebiet Erziehungsbeistandschaft“ im Jugendamt wurde mit dem Wirtschaftsplan 2016 durch die Gremien des Landkreises Darmstadt-Dieburg die Schaffung von zusätzlichen 3 unbefristeten Vollzeitstellen für die Einrichtung des neuen Fachgebietes 531.5 „Ambulanter Dienst“ beschlossen. Der ambulante Dienst verfügt damit über 5,0 Vollzeitstellen, die bis zum 01.06.2016 besetzt werden konnten.

Die Leitung des FG 531.5 liegt in erfahrenen Händen, der Praxisbezug bleibt durch Verankerung in der Beratungsarbeit mit 50% der wöchentlichen Arbeitszeit erhalten. Anzumerken ist, dass von Juni 2016 bis August 2017 eine Vollzeitstelle nicht beratungswirksam werden konnte. Weiterhin mussten in der Anlaufphase des neuen Dienstes noch laufende Fälle aus der Erziehungsbeistandschaft zu Ende geführt werden.

Im Gegensatz zur Erziehungsbeistandschaft, die Kinder, Jugendliche und ihre Eltern auf längere Dauer begleitete, wurde der Ambulante Dienst darauf ausgerichtet, in einem Zeitraum von bis zu 3 Monaten mit den Familien in einen intensiven Clearingprozess der Problem- und Bedarfsklärung einzutreten oder durch eigene, auf i. d. R. 6 Monate und in Ausnahmefällen auf 9 Monate angelegte, Beratungsleistungen klar umgrenzte Problemlagen von Familien abschließend und nachhaltig zu bearbeiten.

Bei der Personalauswahl wurde auf Erfahrungen im Arbeitsfeld der ambulanten Erziehungshilfe Wert gelegt. Das Team des Ambulanten Dienstes verfügt über folgende Zusatzqualifikationen: Systemische Familientherapie und Familienberatung (DGSF), Koordination im Familienrat, Coaching, Marte Meo Therapie, Klientenzentrierte Gesprächsführung, Konfliktmanagement und Kommunikationstraining, Moderation und Präsentation, Mediation (IGST), Projektleitung (IHK)

Der „Ambulante Dienst“ ist gemeinsam mit den Fachgebieten „Allgemeiner Sozialdienst (ASD)“ dem Fachbereich 531 „Soziale Dienste“ zugeordnet. Kurze Wege in der Kommunikation bei gleichzeitiger fachlicher Eigenständigkeit des Ambulanten Dienstes waren erwünscht und bestätigen sich als richtig und sinnvoll.

Über den ASD und gelegentlich auch den Pflegekinderdienst (PKD) erfolgt der Zugang zu den Leistungen des Ambulanten Dienstes, wenn ein erzieherischer Bedarf gem. § 27 ff. SGB VIII festgestellt wurde. Die Hilfeangebote des Ambulanten Dienstes sind somit nicht niederschwellig angelegt und können nicht von Klienten direkt angefragt werden.

Entschieden wird in einem Verfahren, das der Einrichtung einer Hilfe bei einem Freien Träger mit allen vom ASD zu erbringenden notwendigen Vorinformationen entspricht. Der Ambulante Dienst entscheidet dann eigenständig über eine Aufnahme der jeweiligen Anfrage in das Clearing oder die Kurzzeithilfe.

## **2. Konzeption**

### **2.1 Rechtsgrundlage der Jugendhilfeleistung**

§§ 16, 27, 31 ggf. i.V. mit § 35a und 36 SGB VIII

### **2.2 Zielgruppen der Hilfe**

Der Ambulante Dienst des Jugendamtes wird eingesetzt in den nachfolgend genannten Fallkonstellationen:

#### **2.2.1 Clearing**

- Ermittlung des erzieherischen Bedarfs im Hinblick auf die Eignung und den Umfang einer weiterführenden Hilfe
- Familien in akuten Krisen ohne Kindeswohlgefährdung, die eine Herausnahme der Kinder erfordert
- Ggf. Initiierung weiterer Hilfen zur Erziehung (§ 27 SGB VIII)

#### **2.2.2 Kurzzeitintervention**

- Neuorganisation von Familien nach Trennung und Scheidung oder Tod eines Elternteils
- Junge, unsichere Eltern mit Entwicklungspotential
- Unterstützung der Rückführung aus Heimerziehung
- Ggf. Initiierung weiterer Hilfen zur Erziehung (§ 27 SGB VIII)

### **2.3 Zugang zu den Leistungen**

#### **Clearing:**

Der Zugang zur Inanspruchnahme der Clearingleistungen erfolgt ausschließlich konsensual, d. h. abgestimmt zwischen den zuständigen Fachkräften des ASD und des AmbD in gemeinsamen Gesprächen.

Mit der Anfrage an den Ambulanten Dienst erhält dieser die üblichen Unterlagen. Hält der Ambulante Dienst sich nicht für die geeignete Hilfe oder gibt es Dissens über die Beauftragung eines freien Trägers findet unter Einbeziehung der jeweiligen FGL und ggf. der FBL ein klärendes Gespräch statt. Diese Situation soll nach Möglichkeit aber durch Absprachen im Vorfeld vermieden werden.

#### **Kurzzeitintervention:**

Die Einrichtung einer Hilfe erfolgt im Rahmen des regulären Prozesses „Genehmigungsverfahren HzE/Eingliederungshilfe“.

In Zweifelsfällen oder wenn die Expertise des „AmbD-intern“ erforderlich ist, kann die FGL oder eine von ihm delegierte andere Fachkraft des Dienstes am Beratungsteam beteiligt werden.

Die Anrufung des Beratungsteams ist auch durch den AmbD möglich.

### **Initiierung weiterer Hilfen**

Auch die Einrichtung eventuell erforderlicher weiterer Hilfen im Anschluss an Clearing bzw. Kurzzeitintervention erfolgt im Rahmen des regulären Prozesses „Genehmigungsverfahren HzE/Eingliederungshilfe“ und wird regelhaft angestoßen durch einen entsprechenden Vortrag des Ambulanten Dienstes an den ASD.

## **2.4 Umfang der Hilfe**

### **Clearing**

Ein Clearingprozess soll innerhalb von 3 Monaten abgeschlossen sein und ein Stundenkontingent von max. 54 Stunden (Face to Face) umfassen.

### **Kurzzeitintervention**

Die Hilfe ist auf 3 bis maximal 6 Monate angelegt und umfasst in dieser Zeit max. bis zu 90 Stunden (Face to Face).

Um eine nachhaltige Beendigung der Hilfe zu ermöglichen ist eine einmalige Verlängerung der Hilfe um max. 3 Monate mit max. weiteren 40 Stunden (Face to Face) möglich.

## **2.5 Verlauf der Hilfe**

Nach Genehmigung einer Kurzzeitintervention oder eines Clearing lädt die zuständige Fachkraft des ASD die Familie und die Fachkraft des Ambulanten Dienstes zu einem Gespräch ein, in welchem die Fallabgabe erfolgt und die Maßnahmenplanung dem Grunde nach abgesprochen wird.

Diese Fallverantwortung wechselt dann vom ASD zum AmbD, welcher zur gegebenen Zeit dem ASD die Beendigung der Maßnahme anzeigt oder mit ihm gemeinsam evtl. erforderliche weitere Hilfen installiert.

Die Fallverantwortung geht dann zurück zum ASD.

### **Clearing (§§ 16, 36 Abs. 2 SGB VIII)**

Innerhalb des unter Ziff. 4 genannten Zeitraums wird mit der Familie ein Konzept

- a) Zur Stabilisierung der durch die Erziehungsberechtigten wahrzunehmenden Erziehungsverantwortung bzw.
- b) für eine weiterführende Hilfe

erarbeitet.

Die Methodenauswahl obliegt den Fachkräften des AmbD. Ergebnisse bzw. Erkenntnisse münden in einen Bericht an den ASD. Außerdem empfiehlt sich ein gemeinsames Abschlussgespräch mit der Familie und der zuständigen Fachkraft des ASD.

### **Kurzzeitintervention**

Bei erfolgreichem Abschluss der Hilfe geht ein Abschlussbericht des Ambulanten Dienstes an den ASD. Der ASD beendet die Hilfe in KV-Com.

Ist absehbar, dass eine Hilfe nicht nach 6 Monaten erfolgreich beendet werden kann, so beantragt der AmbD beim ASD (Zeichnung durch die Leitungskraft) eine Verlängerung. Die jeweilige FGL des ASD genehmigt die Verlängerung. Nach erfolgreicher Beendigung der verlängerten Hilfe geht ein Abschlussbericht an den ASD, der die Hilfe in KV- Com beendet.

Ist nach Beginn eines „AmbD-intern“ erkennbar, dass der erzieherische Bedarf der Familie eine längerfristige oder spezialisierte Betreuung oder eine stationäre Hilfe verlangt, teilt dies die betreuende Fachkraft dem ASD möglichst frühzeitig mit und unterstützt den ASD bei der Überleitung der Hilfe durch Erstellung eines Berichtes zum konkreten Bedarf und ggf. Beteiligung an Gesprächen.

## **2.6 Dokumentation**

Der Ambulante Dienst erstellt folgende Berichte:

- Bericht zur Verlängerung der Kurzzeitintervention
- Abschlussbericht der Kurzzeitintervention
- Clearingbericht
- 8a-Meldung
- Interne Verlaufsdocumentation

## **2.7 Ausstattung**

Dem Team des Ambulanten Dienstes wird zur Wahrnehmung pädagogischer Aktivitäten Handvorschuss in Höhe von Euro 8.000,- pro Jahr zur Verfügung gestellt. Die Budgetverantwortung liegt bei der FGL des AmbD.

## **2.8 Wahrnehmung des Schutzauftrags**

Die „Handlungsanweisung über den Umgang mit Gefährdungsmeldungen aus Kindertagesstätten und im Schnittbereich der Abteilungen V/1 und V/2“ vom 20.07.2010 findet bis auf weiteres auch Anwendung auf den Ambulanten Dienst.

## **2.9 Konzeptionelle Ausgestaltung der Hilfeerbringung**

Das Team „Ambulanter Dienst“ erarbeitet eine Konzeption zur fachlichen Ausgestaltung der Hilfen. Die Konzeptentwicklung wird durch gemeinsame Besprechungen mit der Fachbereichsleitung und den Fachgebietsleitungen des ASD begleitet und unterstützt.

## **3. Datenanalyse abgeschlossener Hilfen**

Die Daten dieser Auswertung basieren auf den Dokumentationen der Mitarbeiterin/ der Mitarbeiter des Fachgebiets „Ambulanter Dienst“ und den Datensätzen der Software unseres Jugendamtes für die Klientenverwaltung (KV-Com).

Alle nachfolgend dargestellten Daten und Tabellen erfassen den Erhebungszeitraum vom 30.06.2016 – 01.07.2017. Die statistische Auswertung erfasst Entwicklungen in diesen laufenden und abgeschlossenen Fällen bis zum 29.11.2017.

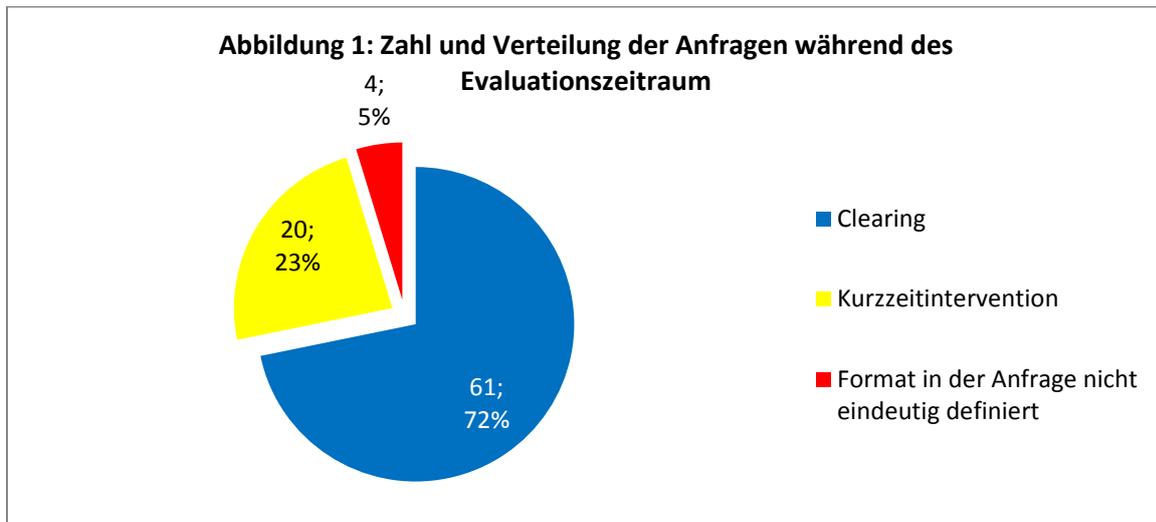
Gegliedert ist der folgende Teil des Berichts in drei aufeinander bezogene Abschnitte. Der erste Abschnitt befasst sich mit den Anfragen, die während des Evaluationszeitraumes an den Ambulanten Dienst durch die 4 Regionalteams des Allgemeinen Sozialdienstes gerichtet wurden. Im zweiten Abschnitt werden die erbrachten Hilfeleistungen durch den Ambulanten Dienst nach Form, Inhalt und Verlauf dargestellt. Der dritte Abschnitt widmet sich den Ergebnissen und Empfehlungen nach der Beratung und Begleitung der Familien durch den Ambulanten Dienst.

Abschließend wird in einem vierten Teilabschnitt noch eine Zusammenfassung vorgenommen.

### **3.1 Auswertung der Anfragen**

In Abbildung 1 wird die Anzahl aller Anfragen an den Ambulanten Dienst während des Berichtszeitraums nach den Angebotsformen Clearing und Kurzzeitintervention dargestellt. Ebenfalls abgebildet werden unspezifische Anfragen.

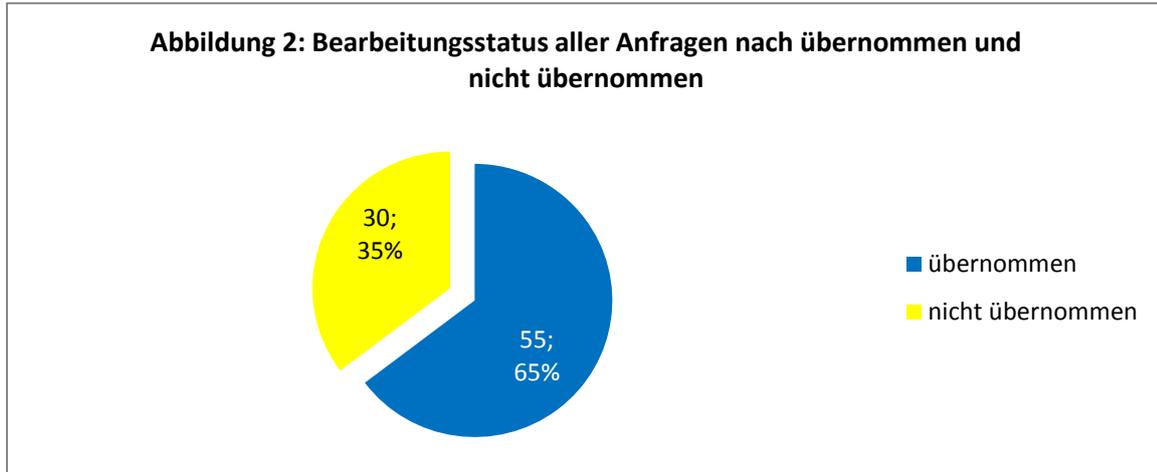
**Abbildung 1 : Zahl und Verteilung der Anfragen nach den Angebotsformen Clearing und Kurzzeitintervention 30.06.2016- 01.07.2017**



Verteilung der Anfragen nach Inhalt	
Clearing	61
Kurzzeitintervention	20
Format in der Anfrage nicht eindeutig definiert	4
Gesamtzahl	85

Die Abbildung zeigt, dass im Berichtszeitraum (06/2016 - 07/2017) insgesamt 85 Anfragen an den Ambulanten Dienst des Jugendamtes gerichtet wurden. Die überwiegende Mehrheit, (72%) der Anfragen zielten auf ein Clearing ab. Demgegenüber ist der Anteil an Anfragen, nach einer Kurzzeitintervention, mit 23% deutlich geringer. Den zahlenmäßig geringsten Anteil stellten unspezifische Anfragen dar (etwa 5%). Der geringe Anteil an unspezifischen Anfragen kann als Indiz dafür betrachtet werden, dass die Angebote und Inhalte der Arbeit des Ambulanten Dienstes den anfragenden Kolleginnen und Kollegen bekannt sind und zielgerichtet eingesetzt werden. Die Maßnahmen zur Implementierung des neuen Dienstes in den Fachbereich 531 waren erfolgreich. Die Präsentation der Rahmenkonzeption und die persönliche Vorstellung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ambulanten Dienstes in einer gemeinsamen Dienstbesprechung der Regionalteams des ASD führten zu einer raschen und hohen Inanspruchnahme des neuen Dienstes.

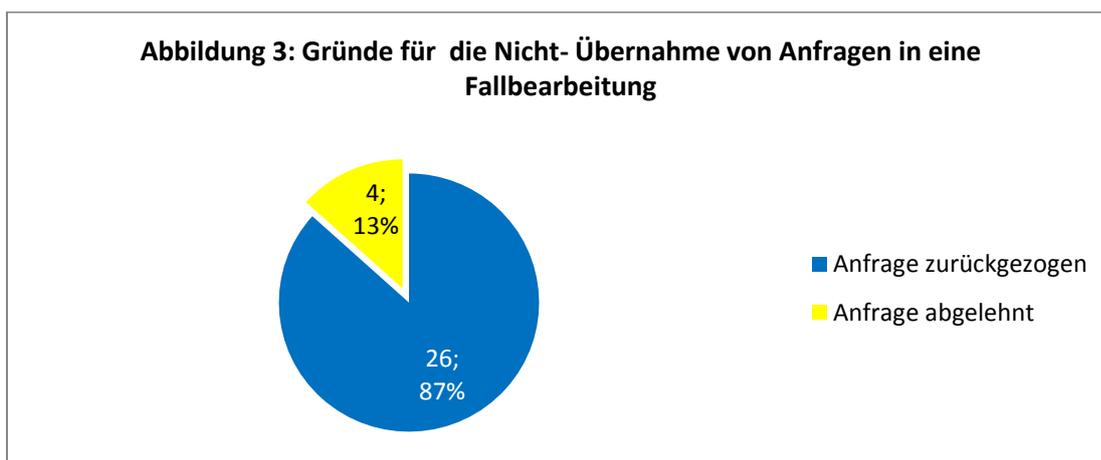
**Abbildung 2 : Fallübernahme nach Anfrage**



Fallübernahme nach Anfrage	
übernommen	55
nicht übernommen	30
Gesamtzahl der berücksichtigten Anfragen	85

Im Schaubild wird deutlich, dass der Ambulante Dienst die Mehrheit der Anfragen im Evaluationszeitraum übernehmen konnte (65%). Demgegenüber stehen etwa ein Drittel der Anfragen (35%), die nicht übernommen wurden.

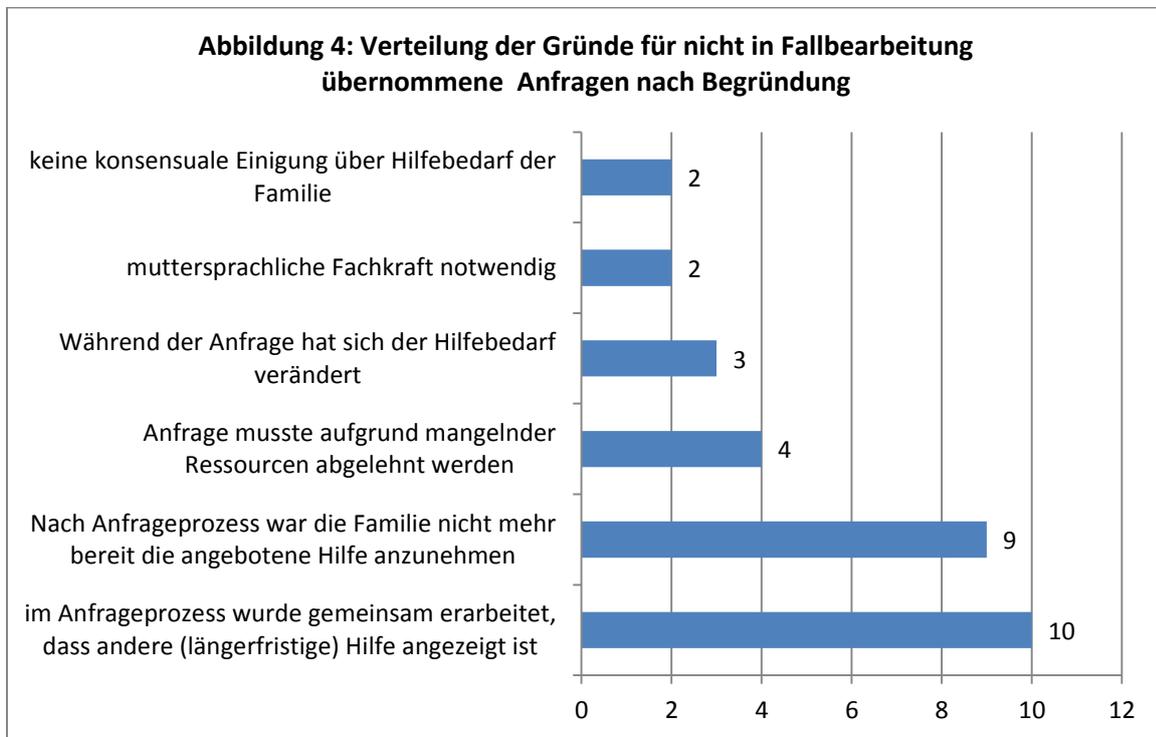
**Abbildung 3 und 4: Gründe, warum Anfragen nicht zu einer Fallübernahme durch den Ambulanten Dienst geführt haben**



Verteilung der nicht zustande gekommenen Anfragen	
Anfrage zurückgezogen	26
Anfrage abgelehnt	4

Abbildung 3 zeigt, dass 87% der nicht übernommenen Anfragen durch die anfragenden Kolleginnen und Kollegen zurückgezogen wurden. Deutlich kleiner ist

der Anteil an Anfragen, die zum Anfragezeitpunkt durch den ambulanten Dienst nicht berücksichtigt werden konnten (13%). Für beide benannten Aspekte sind die jeweiligen Hintergründe im nachfolgenden Schaubild dargestellt.



Verteilung der nicht zustande gekommenen Hilfen nach Begründung		%
keine konsensuale Einigung über weiteren Hilfeverlauf	2	6,67%
muttersprachliche Fachkraft notwendig	2	6,67%
Während der Anfrage hat sich der Hilfebedarf verändert	3	10,00%
Anfrage musste aufgrund mangelnder Ressourcen abgelehnt werden	4	13,33%
Nach Anfrageprozess war Familie nicht mehr bereit die angebotene Hilfe anzunehmen	9	30,00%
im Anfrageprozess wurde gemeinsam erarbeitet, dass andere (längerfristige) Hilfe angezeigt ist	10	33,33%
Gesamt	30	100,00%

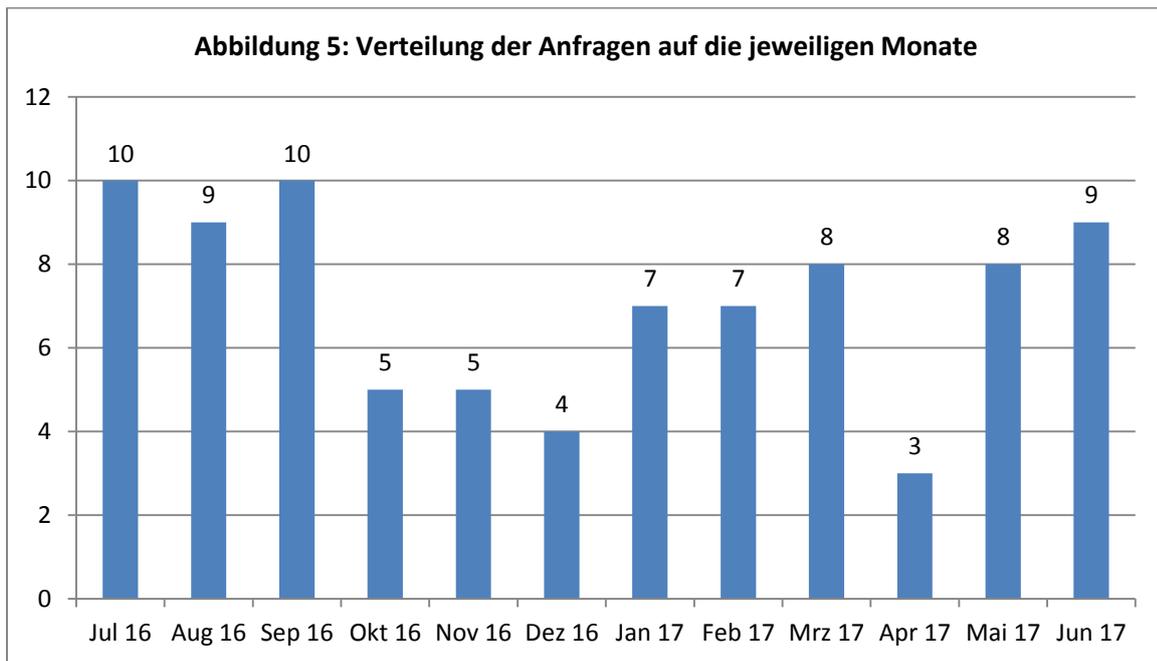
Bei einem Drittel der nicht zustande gekommenen Hilfen wurde in der Bearbeitung der Anfrage und in dem damit verbundenen gemeinsamen Beratungsprozess, eine andere Sicht auf den Fall entwickelt. Die Einbindung des ambulanten Dienstes in das Beratungsteam gem. § 36, Abs. 2 SGB VII führt zu einem frühen Zeitpunkt dazu, die Perspektive eines leistungserbringenden Dienstes in die Überlegungen einzubeziehen und damit Möglichkeiten und Grenzen realistisch einzuschätzen.

In weiteren 30% der nicht übernommenen Anfragen waren die Familien nicht mehr bereit, ein angebotenes Clearing oder eine Kurzzeitintervention anzunehmen. Leistungen nach dem § 27 SGB VII ff. unterliegen dem Gebot der Freiwilligkeit und setzen einen Antrag der Personensorgeberechtigten voraus. In einem Clearing geht es darum, den gegebenen Hilfebedarf zu ermitteln. In einigen Fällen steht die Fragestellung im Raum, ob eine ambulante Leistung ausreicht oder eine stationäre Hilfe dem Bedarf entspricht. Je nach der Vorgeschichte einer solchen Anfrage und dem äußeren und inneren Druck durch Schule, familiäre Konflikte aber auch Forderungen des ASD kann es sein, dass Eltern ihre Bereitschaft für ein Clearing zurück ziehen. Hier ist im Einzelfall zu prüfen, wie mit dieser Situation umgegangen wird. Die Entscheidung darüber, ob es hingenommen wird/werden kann oder ob das Erziehungsdefizit so groß ist, dass zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung das Familiengericht angerufen werden muss, liegt beim ASD.

An dritter Stelle der Gründe für eine nicht erfolgreiche Anfrage, rangiert mit 4 Fällen oder 13% zum Anfragezeitpunkt nicht vorhandene Kapazität des ambulanten Dienstes. War aus fachlicher Sicht eine zeitnahe Fallübernahme notwendig, musste in diesen wenigen Fällen die jeweilige Anfrage zurückgezogen und die Bedarfe durch Angebote Freier Träger gedeckt werden.

In 10% der Anfragen veränderte sich kurzfristig der Hilfebedarf so, dass die Leistungen des Ambulanten Dienstes nicht mehr zielführend waren. Eine muttersprachliche Fachkraft war in 2 Fällen oder ca. 7% notwendig aber nicht verfügbar. In weiteren 2 Fällen konnte zwischen Anfrager und Ambulanten Dienst keine Einigung über die Gestaltung der Hilfe erzielt werden. Gemäß der Rahmenkonzeption wurden nach Rücksprache mit dem Fachbereichsleiter diesen beiden Anfragen nicht entsprochen.

**Abbildung 5: Anfragehäufigkeit verteilt auf die einzelnen Monate**



**Verteilung der Anfragen auf die jeweiligen Monate**

Jul16	Aug16	Sep16	Okt16	Nov16	Dez16	Ja17	Feb17	Mrz17	Apr17	Mai17	Jun17
10	9	10	5	5	4	7	7	8	3	8	9
Gesamtzahl der berücksichtigten Anfragen							85				

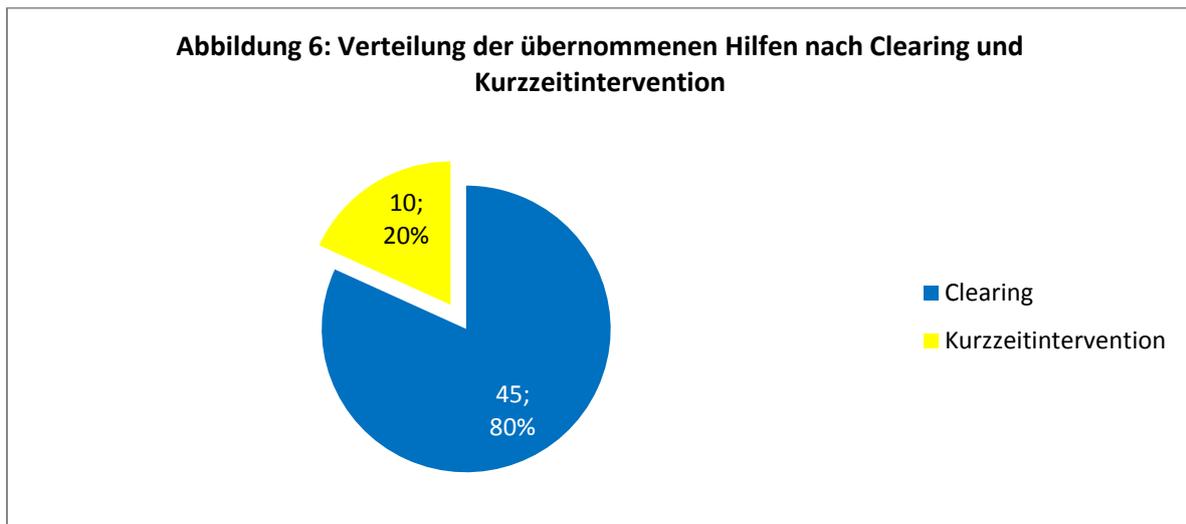
Die Verteilung der Anfragen zeigt eine zügige Inanspruchnahme des neuen Dienstes. Ab Juni 2016 waren alle Stellen des Ambulanten Dienstes besetzt. Einschränkend muss jedoch festgestellt werden, dass eine Fachkraftstelle durch Langzeiterkrankung von Juli 2016 bis September 2017 nicht besetzt war. In dieser Zeit war für die Fallarbeit eine Personalausstattung von 3,5 Vollzeitstellen gegeben.

Durch die organisatorische Einbindung des Ambulanten Dienstes in den Fachbereich 531 besteht im ASD ein guter Überblick über freie und belegte Kapazitäten. Der Ambulante Dienst ist mit 7-8 Fällen pro Vollzeitstelle ausgelastet.

### 3.2 Auswertung übernommener Hilfen

Nachdem im vorhergehenden Abschnitt die Anfragen im Zentrum des Auswertungsinteresses standen, widmet sich der nachfolgende Abschnitt der Auswertung übernommener Hilfen.

## Abbildung 6: Übernommene Hilfen nach den Angebotsformen



Verteilung der übernommenen Hilfen nach Status	
Clearing	45
Kurzzeitintervention	10
Gesamtzahl der übernommenen Hilfen im Auswertungszeitraum	55

Die vorausgegangene Abbildung zeigt, dass der Ambulante Dienst im benannten Zeitraum überwiegend Clearing-Anfragen übernommen hat (80%). Die Zahl übernommener Kurzzeitinterventionen ist demgegenüber deutlich geringer (20%).

Wie bereits an anderer Stelle des Berichtes dargestellt dient das Clearing der Ermittlung des erzieherischen Bedarfs im Hinblick auf die Eignung und den Umfang einer weiterführenden Hilfe sowie

der Unterstützung von Familien in akuten Krisen ohne Kindeswohlgefährdung zur Sicherung des Verbleibs des Kindes/der Kinder in der Familie.

Das Clearing leistet damit in komplexen Fällen einen wichtigen Beitrag zur Hilfestellung, die dem Jugendamt und hier insbesondere dem Allgemeinen Sozialdienst gemäß § 36, Abs.2 zugewiesen ist. Aufgrund der wachsenden Vielfalt von Aufgaben, zunehmender Beanspruchung durch Kinderschutzfälle und der hohen Arbeits- und Fallbelastung des Allgemeinen Sozialdienstes, stehen dort die notwendigen Ressourcen für mehrfache Hausbesuche und intensive Gespräche mit der Gesamtfamilie sowie einzelnen Familienmitgliedern häufig nicht zur Verfügung.

Die Passgenauigkeit von kostenintensiven Hilfen zur Erziehung ist von einer sorgfältigen Analyse der Situation unter Beteiligung der Familie als Co-Produzent einer gelingenden Hilfeplanung abhängig. Das Clearingangebot des Ambulanten Dienstes ermöglicht es, diesen Zusammenhang unter besonderen Rahmenbedingungen in den Fokus zu nehmen und die Beteiligung der Eltern von Beginn an intensiv herzustellen. Erst wenn jedes Familienmitglied bestätigt, dass es

in seiner Persönlichkeit und Rolle zutreffend wahrgenommen wurde und die Vision eines gemeinsamen Entwicklungsziels im Raum steht geht es um die Klärung, mit welchen Mitteln dies erreicht werden kann.

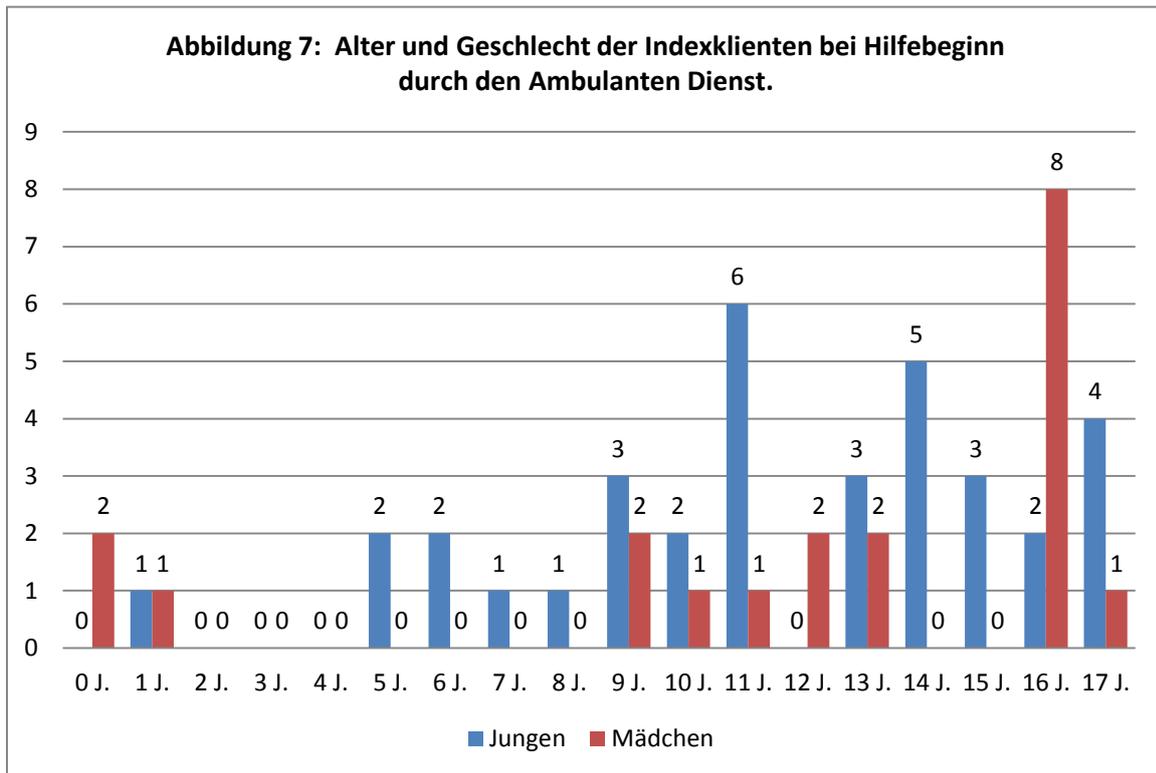
Die Bedeutung des Clearings hat sich bei der Konzeptentwicklung des ambulanten Dienstes und in der Umsetzungspraxis immer stärker in den Focus geschoben. Die Erwartung, dass die Kurzzeitintervention zur vorherrschenden Angebotsform wird, hat sich nicht bestätigt.

Wir haben gelernt: Offenkundig ist es so, dass die größere Ergebnisoffenheit des Clearings den Blick stärker nach Innen lenkt, statt (Er-) Lösung von außen zu erhoffen. Dadurch werden Prozesse möglich, die am Ende klare Aussagen zulässt: „das möchten wir als Familie wirklich“ oder „wir sind noch nicht soweit das „Wagnis Veränderung“ einzugehen. An dieser Stelle ist erneut Aristoteles mit seinem Wort „Der Anfang ist mehr als die Hälfte des Ganzen“ zu zitieren. Gelingt es in der Anfangsphase des Kontaktes zwischen Jugendamt und Familien Fehler zu vermeiden und alle Beteiligten wahrzunehmen ist mehr als die Hälfte des Weges zu positiver Veränderung zurückgelegt oder es ist erkennbar dass Hilfe nicht mehr oder noch nicht wirksam werden kann.

Die originäre Aufgabe des Jugendamtes der Hilfeplanung erhält dadurch eine neue Tiefe. Clearing ist nicht nur „Vorbereitung“ einer Hilfe, sondern schon die Hilfe selbst mit wichtigen Einsichten und Entwicklungsschritten für die Familie.

Die Praxis zeigt, dass sich Kurzzeitinterventionen oft aus einer Zusammenarbeit mit der Familie im Rahmen eines Clearings entwickeln. Daneben hat sie aber ihre Berechtigung als eigenständiges Angebot für Familien mit klar umrissenen Problemlagen, die in einem Zeithorizont von i.d.R. 6 Monaten bearbeitet werden können.

**Abbildung 7: Altersverteilung der Indexklienten<sup>1</sup> bei Hilfebeginn durch den Ambulanten Dienst**



Alter der Indexklienten	Jungen	Mädchen	Gesamt
0 J.	0	2	2
1 J.	1	1	2
2 J.	0	0	0
3 J.	0	0	0
4 J.	0	0	0
5 J.	2	0	2
6 J.	2	0	2
7 J.	1	0	1
8 J.	1	0	1
9 J.	3	2	4
10 J.	2	1	3
11 J.	6	1	7
12 J.	0	2	2
13 J.	3	2	5
14 J.	5	0	5
15 J.	3	0	3
16 J.	2	8	10
17 J.	4	1	5
<b>Gesamt</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>55</b>

<sup>1</sup> Indexklient: Der junge Mensch, der Anlass für die Einrichtung einer Hilfe war oder bei allgemeinen Erziehungsschwierigkeiten, das jüngste Kind der Familie.

Wie bei nahezu allen Hilfen zur Erziehung, mit Ausnahme der Vollzeitpflege, überwiegen bei den Indexklienten Jungen. Durch ihr stärker nach außen agierendes Verhalten ziehen sie mehr Aufmerksamkeit auf sich und sind dadurch häufiger Anlass für eine Hilfe. Auffällig ist die hohe Zahl von Mädchen im Alter von 16 Jahren. In der Mehrzahl dieser Fälle war die Fragestellung des Clearings, ob die Mädchen in ihren Familien verbleiben können. Dies konnte in 4 Fällen positiv beantwortet werden. Durch die zeitnahe Unterstützung der jeweiligen Familie konnte ein individuelles, weiterführendes Hilfskonzept mit den beteiligten Personen entwickelt und damit eine Fremdunterbringung der Indexklientinnen abwendet werden.

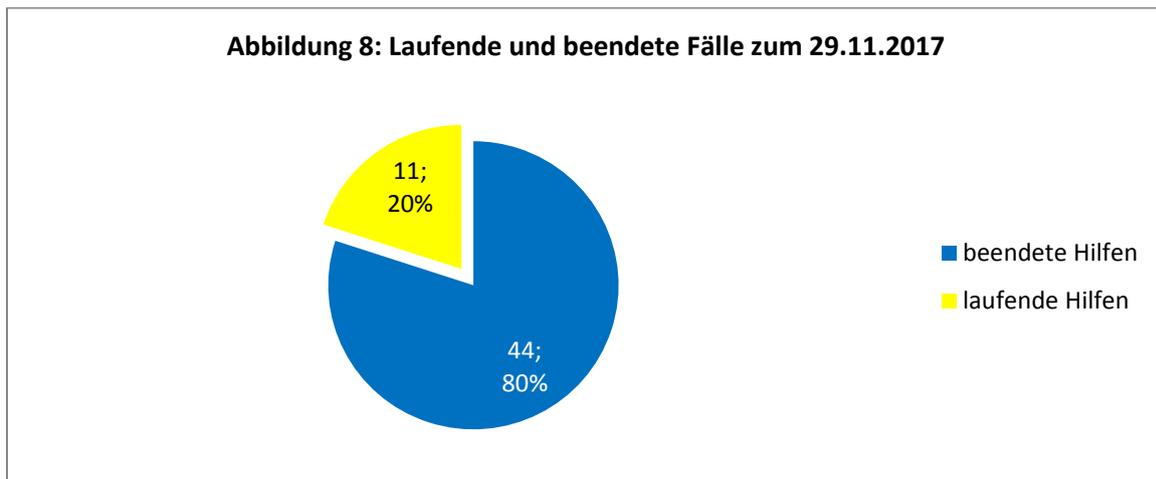
Im Kontext der Gesamtfamilie werden mehr Mädchen als Jungen durch den Ambulanten Dienst erreicht.

Die Verteilung zeigt, dass sich der überwiegende Teil der Indexklienten zum Hilfestart in der Entwicklungsphase der Pubertät befunden hat. In 37 der 55 übernommenen Hilfen waren die Indexklienten 11 Jahre und älter. Diese Verteilung hängt mit dem Überwiegen von Clearingfragen im Kontext von Adoleszenzkrise zusammen. Durch die Zusatzqualifikation von 2 Teammitgliedern in der Methode des Familienrates ist der Ambulante Dienst besonders gut in der Lage familiäre Ressourcen in der Bewältigung dieser Konflikte zu mobilisieren.

Auch wenn die Arbeit mit Familien im Säuglings- Kleinkind und Vorschulalter eine untergeordnete Rolle bei der Altersverteilung spielten, verlangten diese Fälle besonders viel fachliche Aufmerksamkeit und ein hohes Maß an Kooperation mit angrenzenden Fachdiensten wie Frühe Hilfen, Frühförderstellen und Kinderarztpraxen. Auch in dieser Altersgruppe ist der Ambulante Dienst methodisch gut aufgestellt. Zwei Mitarbeiter haben die Zusatzqualifikation Marte Meo- Therapeut. Eine weitere Mitarbeiterin befindet sich in der Ausbildung hierzu.

Die Kooperationserfahrungen des ASD mit dem Ambulanten Dienst prägen die Anfragen. In dieser Hinsicht wird sich das inhaltliche Profil des neuen Dienstes in den nächsten Jahren sicherlich weiter entwickeln und verändern.

Abbildung 8: Laufende und beendete Fälle zum 29.11.2017

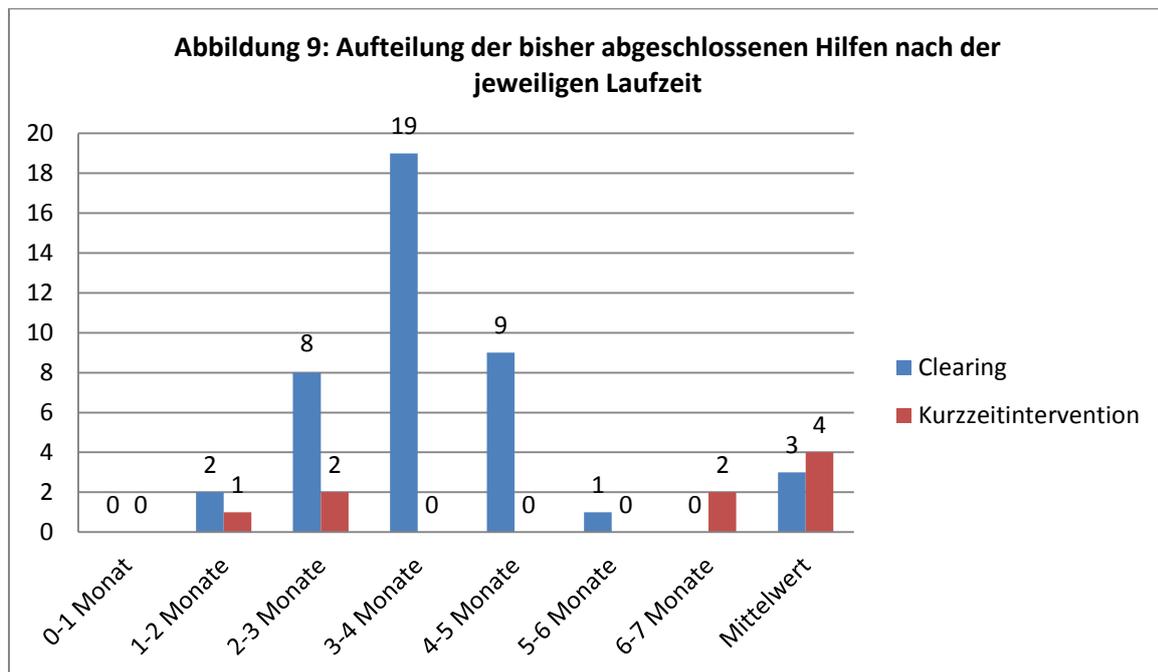


Verteilung der Hilfen nach dem aktuellen Status	
beendete Hilfen	44
laufende Hilfen	11
Gesamt	55

Zum Auswertungszeitpunkt waren 44 der 55 Hilfen beendet. Diese 44 Hilfen setzen sich zusammen aus 39 beendeten Clearings und 5 beendeten Kurzzeitinterventionen. Nachfolgend bilden die bisher beendeten Hilfen die Grundlage für die weitere Auswertung und somit auch für die nachfolgenden Diagramme.

Die Aufteilung der einzelnen Maßnahmen, entsprechend ihrer Laufzeit, bildet den Inhalt des nächsten Schaubildes. Abbildung 9 stellt diese unter Berücksichtigung der jeweiligen Angebotsform, einander gegenüber.

**Abbildung 9: Aufteilung der bisher abgeschlossenen Hilfen nach der jeweiligen Laufzeit**



Aufteilung der bisher abgeschlossenen Hilfen nach der jeweiligen Laufzeit	Gesamt	Clearing	Kurzzeitintervention
0-1 Monat	0	0	0
1-2 Monate	3	2	1
2-3 Monate	10	8	2
3-4 Monate	19	19	0
4-5 Monate	9	9	0
5-6 Monate	1	1	0
6-7 Monate	2	0	2
Mittelwert	3,5	3,5	3,9

Bezogen auf die jeweilige Dauer einer Maßnahme, ergibt sich für Clearings eine Dauer zwischen einem und sechs Monaten.

Sehr kurze Clearingmaßnahmen sind oft mit einer großen Offenheit der Familien, vorhandenen Ressourcen innerhalb des Familiensystems (bspw. reflektorische Fähigkeiten und hohe Motivation), guter Kooperation zu anderen Helfersystemen (Kliniken, Agentur für Arbeit usw.) oder unvorhergesehenen Entwicklungen in den Familien (bspw. spontane Eskalation der Situation) mit verändertem Hilfebedarf verbunden.

Demgegenüber laufen einzelne Clearings länger als geplant. Gründe hierfür sind z. B. eine unzureichende Motivation der Familie mit hohem Aufwand eine belastbare und kontinuierliche Ebene der Zusammenarbeit zu finden, sowie unvorhergesehene

Unterbrechungen der Arbeit durch Klinikaufenthalt eines Elternteils oder des Indexklienten.

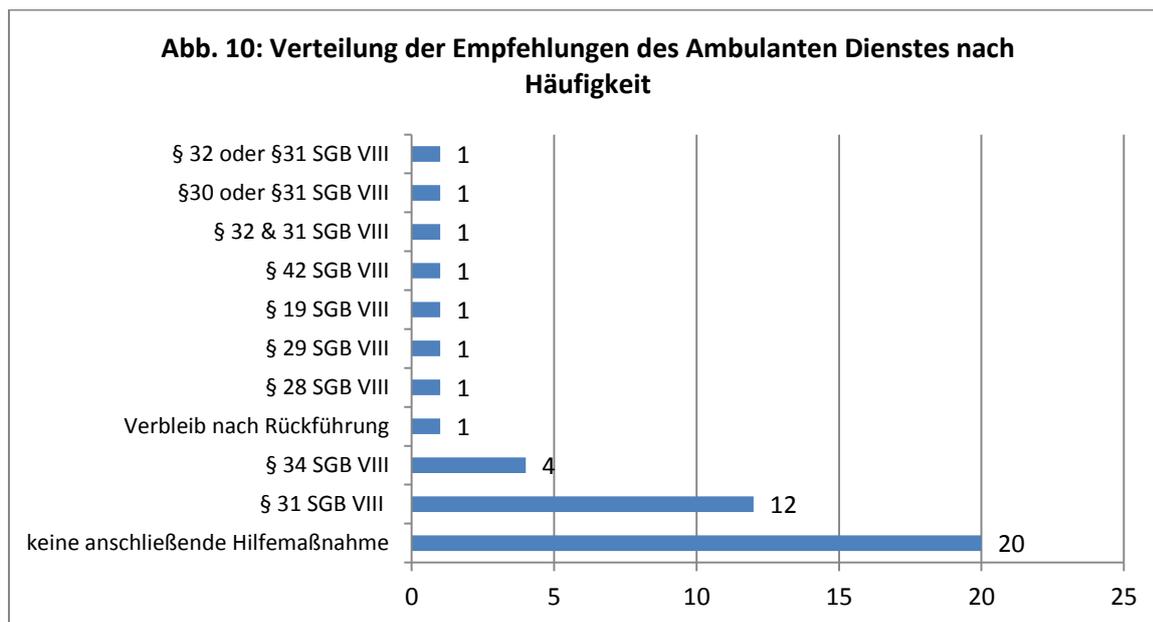
Beide Extreme sind jedoch, wie das Schaubild zeigt, Einzelfälle und repräsentieren gemeinsam 8% der abgeschlossenen Clearings. Die verbleibenden 92% entfallen auf eine Dauer zwischen zwei und vier Monaten und liegen damit im vorgesehenen Zeitrahmen.

Bei Kurzzeitinterventionen zeigt sich für den Erhebungszeitraum ein anderes Bild. 60% der abgeschlossenen Kurzzeitinterventionen wurden bereits deutlich vor Erreichen der geplanten Maximaldauer von sechs Monaten beendet.

In zwei weiteren Fällen konnte durch den Hilfebeginn und die intensive Zusammenarbeit mit den jeweiligen Sorgeberechtigten die Erkenntnis gewonnen werden, dass die Familie eine längerfristige ambulante Betreuung benötigt. Die Jugendhilfemaßnahme wurde daraufhin entsprechend des neu ermittelten Hilfebedarfes zeitnah in eine passendere, längerfristige SPFH übergeleitet.

Die verbleibenden 40% der Kurzzeitinterventionen wurden nach sechs Monaten abgeschlossen. Die Betrachtung dieser Zahlen steht jedoch unter dem Vorbehalt, dass die Fallzahl der Kurzzeitinterventionen derzeit noch gering ist und eine Auswertung auf Grundlage dieser geringen Datenmenge noch keine verifizierbaren Aussagen erlauben.

Abbildung 10: Empfehlungen nach Abschluss der Hilfe



Empfehlungen des Ambulanten Dienstes nach Häufigkeit		%
§ 31 SGB VIII (SPFH) oder § 32 SGB VIII (Tagesgruppe)	1	2,27%
§ 31 SGB VIII (SPFH) oder § 30 SGB VIII Erziehungsbeistandschaft)	1	2,27%
§ 31 SGB VIII (SPFH) & § 32 SGB VIII (Tagesgruppe)	1	2,27%
§ 42 SGB VIII (Inobhutnahme)	1	2,27%
§ 19 SGB VIII (gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder)	1	2,27%
§ 29 SGB VIII (soziale Gruppenarbeit)	1	2,27%
§ 28 SGB VIII (Erziehungsberatung)	1	2,27%
Rückführung und Verbleib des Indexklienten in der Familie	1	2,27%
§ 34 SGB VIII (Heimerziehung)	4	9,09%
§ 31 SGB VIII (SPFH)	12	27,27%
keine anschließende Hilfemaßnahme	20	45,45%
<b>Gesamt</b>	<b>44</b>	<b>100,00%</b>

Im Evaluationszeitraum wurde eine längerfristige Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) in 34% der Fälle durch den Ambulanten Dienst empfohlen. Die Besonderheit dieser Jugendhilfemaßnahme ist ein hohes Maß an Gestaltungsmöglichkeit. Unter dem Begriff „SPFH“ sind verschiedenste Arbeitsansätze (Beratung, Begleitung, aber auch Kontrolle, z.B. bei Vorliegen einer Suchtproblematik) und Aufträge (Elterncoaching, Einüben einer Alltagsstruktur) miteinander zu verbinden. Die Empfehlungen des Ambulanten Dienstes nehmen hierauf Bezug und definieren die weitere notwendige Unterstützung über die Benennung der Hilfemaßnahme hinaus (bspw. durch Zielformulierungen oder Empfehlungen zum notwendigen Umfang der Hilfe). Sie sind damit Bezugspunkt für die weitere Fallsteuerung durch den ASD.

Die Mitarbeiterin und Mitarbeiter des Ambulanten Dienstes sind gehalten, möglichst zeitnah nachdem erkennbar ist, dass die zeitlich begrenzte eigene Hilfe nicht

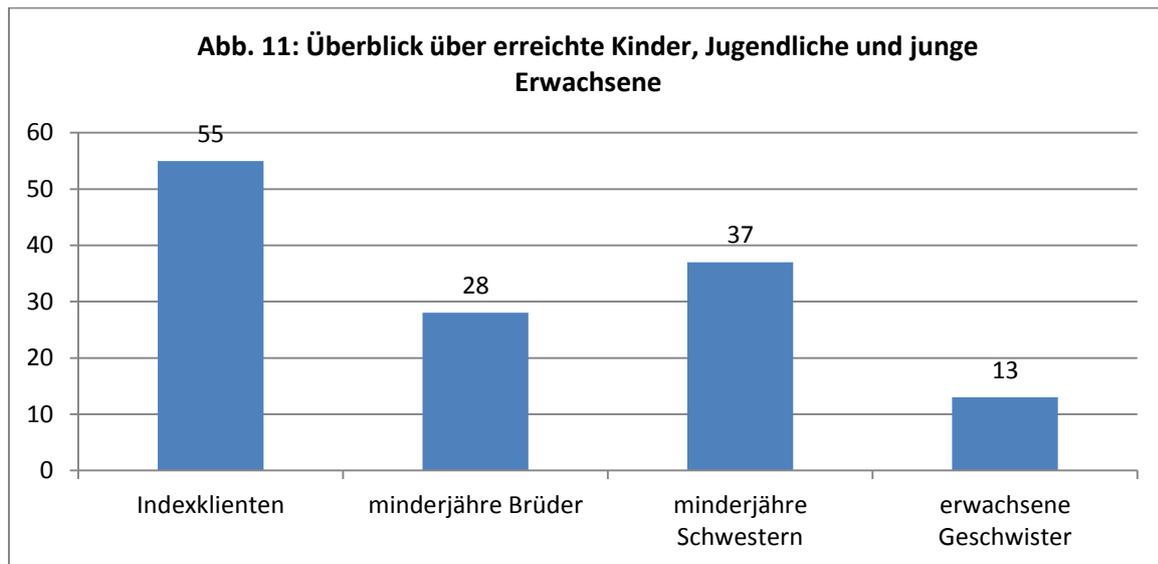
ausreicht, die Einrichtung einer SPFH bei einem externen Träger anzuregen. Damit soll vermieden werden, dass Clearing- Kapazität durch Langzeithilfen gebunden wird und dass möglichst rasch und mit konkreter Auftragsbeschreibung auf die geeignete Hilfe übergeleitet wird. Die beauftragten externen Träger können dann mit Einverständnis der Familien auf die Vorarbeit des Ambulanten Dienstes zurückgreifen. Auch dies verkürzt die Laufzeit kostenintensiver Hilfen.

In etwa 45% der durch den Ambulanten Dienst bearbeiteten Fälle wurde keine Empfehlung für eine Anschlusshilfe ausgesprochen. In 20 Fällen erwies sich, dass die Familie nicht hinreichend mitwirkungsbereit war, ohne dass dies bereits mit einer Kindeswohlgefährdung verbunden war. In diesen Fällen konnte eine weitere Hilfemaßnahme nicht empfohlen werden, da keine Veränderung der Situation zu erwarten war.

In 4 Fällen (9%) wurde eine stationäre Hilfe zur Erziehung (Heimerziehung) empfohlen. Hier war es der Auftrag des Clearings die Chancen einer ambulanten Hilfe auszuloten. Auch wenn dies nicht positiv beantwortet werden konnte, entwickelte sich durch den intensiven Klärungsprozess unter Beteiligung des jungen Menschen und seiner Eltern meist die Einsicht in die Notwendigkeit der Hilfe, womit die Bereitschaft zur Mitwirkung gestärkt wurde.

In einem Fall (2,2%) wurde nach Clearing die Empfehlung ausgesprochen, die junge Mutter Erfahrungen in der Versorgung ihres Säuglings in einer gemeinsamen Wohnform nach § 19 SGB VIII sammeln zu lassen. Hier ergab die Betreuung durch den Ambulanten Dienst in der Vernetzung mit Familienhebammen, dass ein ambulantes Setting keine ausreichende Gewähr für die Sicherung des Kindeswohls bot. Auch in diesem Fall wuchs im Verlauf des Clearings die Einsicht der Mutter und ihrer Familie in die Notwendigkeit der Hilfe. Es ist festzustellen, dass für die Fachkräfte die Arbeit in Familie mit sehr kleinen Kindern mit einem hohen Maß an Verantwortung und Präsenz verbunden ist.

**Abbildung 11: Durch den Ambulanten Dienst erreichte Kinder und Jugendliche**



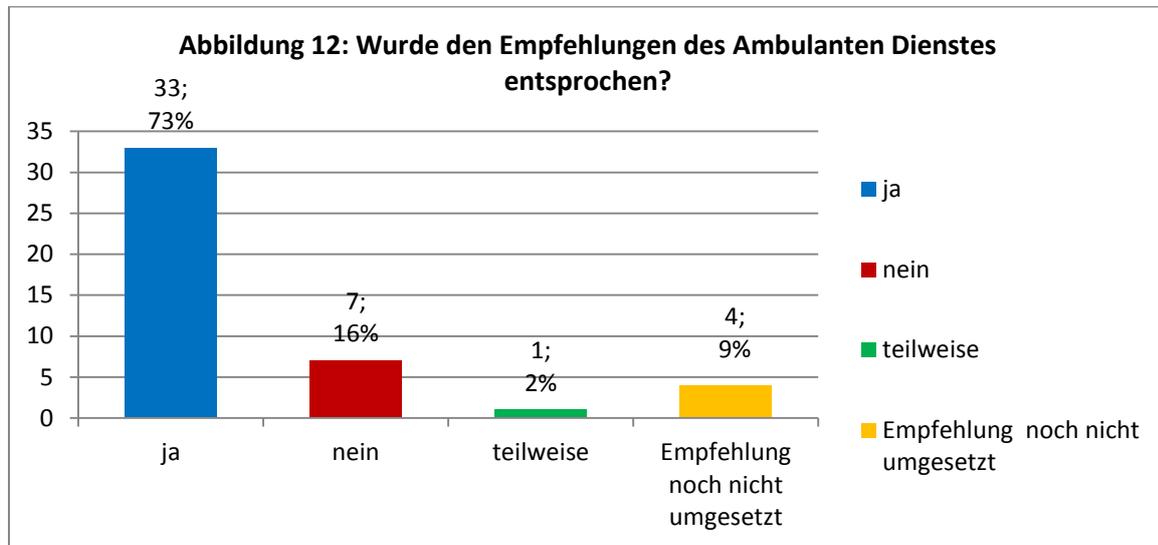
Überblick über erreichte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	
Indexklienten	55
minderjährige Brüder	28
minderjährige Schwestern	37
erwachsene Geschwister	13
Gesamtzahl erreichter Kinder	133

Insgesamt konnte der Ambulante Dienst durch seine Arbeit neben den 55 Indexklientinnen und Indexklienten insgesamt 28 minderjährige Brüder und 37 minderjährige Schwestern erreichen. Hinzu kommen noch 13 erwachsene Geschwister, die zwar nicht im Focus der Hilfe standen, aber im Familiensystem durchaus eine zu berücksichtigende Größe darstellten. Aus diesen Zahlen ergibt sich, dass im Evaluationszeitraum insgesamt 120 minderjährige Kinder und 13 erwachsene Geschwister von der Arbeit des Ambulanten Dienstes profitiert haben.

### **3.3. Umsetzung der Empfehlungen des Ambulanten Dienstes**

Nach Abschluss eines Clearings oder einer Kurzzeitintervention übergibt der Ambulante Dienst seinen Bericht ggf. mit einer Empfehlung für eine Anschlusshilfe an den Allgemeinen Sozialdienst. Nach Möglichkeit findet ein gemeinsames Abschlussgespräch der Familie, des Ambulanten Dienstes und der zuständigen Fachkraft des ASD statt. Die Umsetzung von Anschlusshilfen ist dann Aufgabe des ASD, unterstützt durch den Ambulanten Dienst.

**Abbildung 12: Umsetzung der Empfehlung nach Abschluss des Clearing/ der Kurzzeitintervention Stand 29.11.2017**



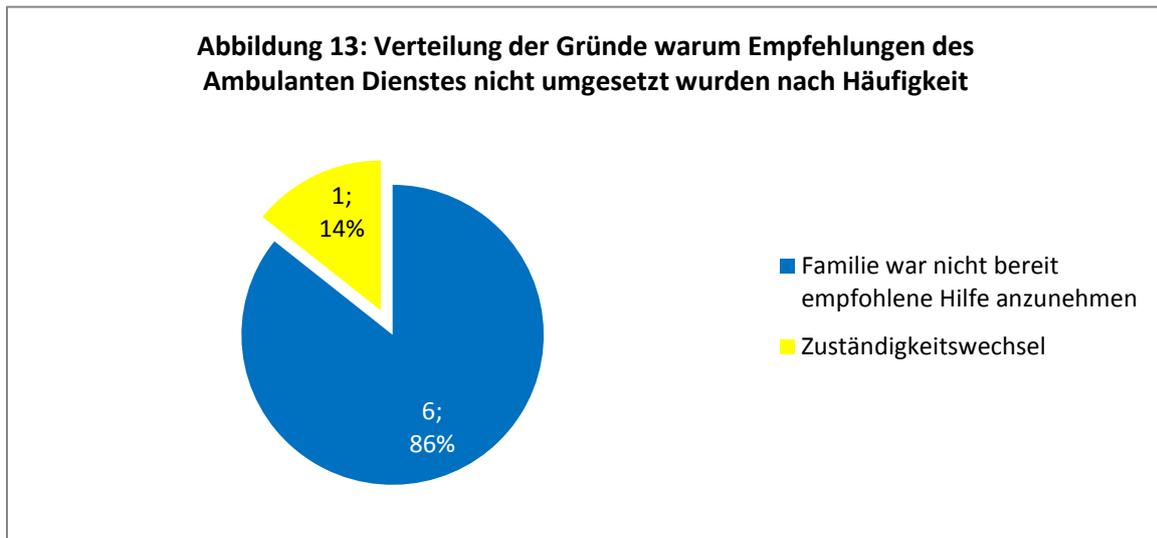
Wurde den Empfehlungen des Ambulanten Dienstes entsprochen?	
ja	33
nein	7
teilweise	1
Empfehlung noch nicht umgesetzt	4
Gesamtzahl der berücksichtigten Fälle	44

In der überwiegenden Mehrheit der Fälle wurde den Empfehlungen des Ambulanten Dienstes entsprochen (73%). Zudem konnte im Erhebungszeitraum einer Empfehlung teilweise entsprochen werden, dies bildet jedoch mit zwei Prozent einen Einzelfall.

In weiteren vier Fällen (9%) war das weitere Vorgehen zum Auswertungszeitpunkt noch nicht entschieden.

Empfehlungen des Ambulanten Dienstes konnten in 16% der Fälle nicht umgesetzt werden.

**Abbildung 13: Gründe für die Nicht- Umsetzung der Empfehlung des Ambulanten Dienstes**

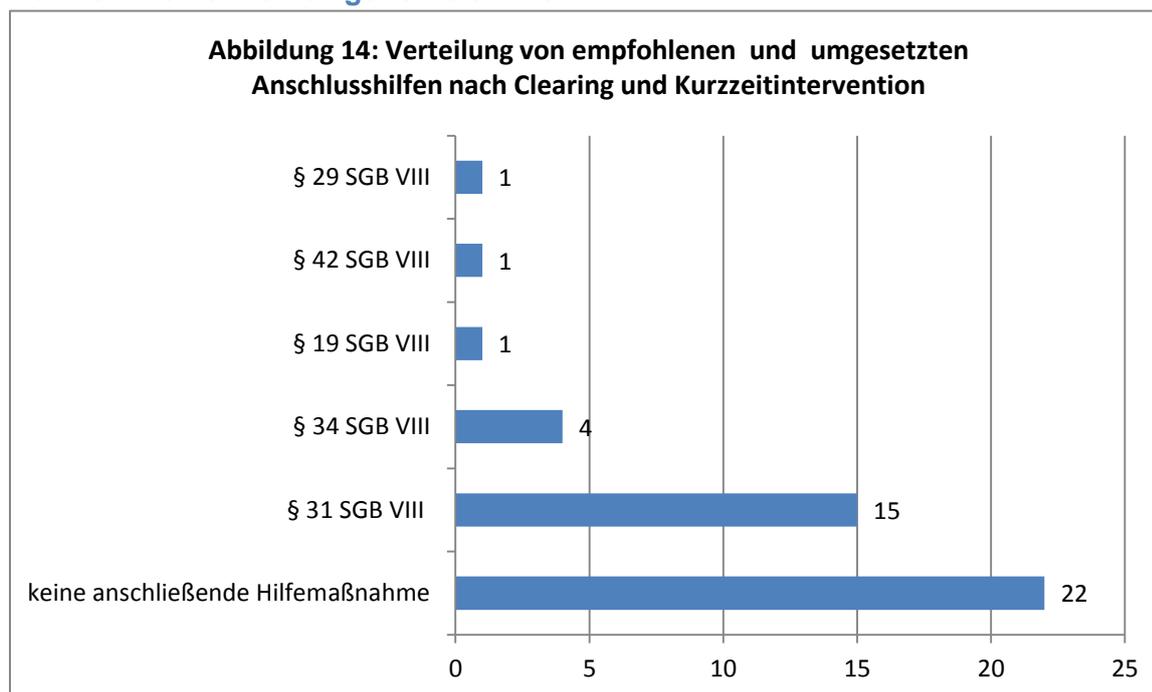


<b>Verteilung der Gründe warum Empfehlungen des Ambulanten Dienstes nicht umgesetzt wurden nach Häufigkeit</b>	
Familie war nicht bereit empfohlene Hilfe anzunehmen	6
Zuständigkeitswechsel	1
Gesamtzahl der berücksichtigten Fälle	7

In einem Fall (14%) konnte der Empfehlung aufgrund eines Zuständigkeitswechsels nicht entsprochen werden. Die Familie war aus dem Landkreis verzogen.

In 6 Fällen (86%) waren die Familien trotz festgestelltem Bedarf zum Zeitpunkt der Empfehlung nicht bereit die vorgeschlagenen Hilfen zu beantragen. Aus der vorangegangenen Beratung durch den Ambulanten Dienst konnten dem ASD Hinweise gegeben werden, ob familiengerichtliche Anträge wegen einer (drohenden) Kindeswohlgefährdung indiziert waren.

**Abbildung 14: Auf Empfehlung des ambulanten Dienstes nach Clearing und Kurzzeitintervention eingerichtete Hilfen**



Verteilung von Anschlusshilfen in Folge der Arbeit des Ambulanten Dienstes		%
§ 29 SGB VIII (Soziale Gruppenarbeit)	1	2
§ 42 SGB VIII (Inobhutnahme)	1	2
§ 19 SGB VIII (gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder)	1	2
§ 34 SGB VIII (Heimerziehung)	4	9
§ 31 SGB VIII (SPFH)	15	34
keine anschließende Hilfemaßnahme	22	50
<b>Gesamt</b>	<b>44</b>	<b>100,00%</b>

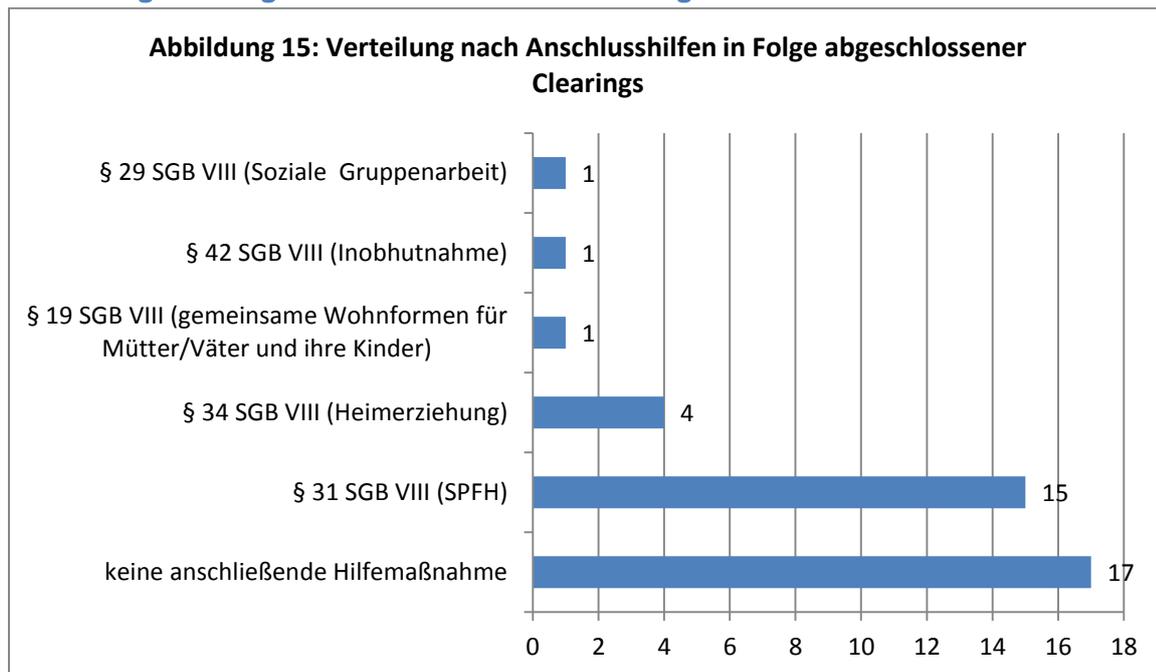
In 50% der Fälle erwies sich nach Clearing und Kurzzeitintervention, dass eine Anschlusshilfe notwendig war.

Demgegenüber stehen ebenfalls 50% der Fälle in denen keine Anschlusshilfe eingerichtet wurde.

In allen 5 bearbeiteten Fällen führte eine Kurzzeitintervention des Ambulanten Dienstes zu einem erfolgreichen Abschluss, in 10 Clearing Fällen konnte keine weitere Jugendhilfe empfohlen werden (siehe Abb. 10) und in 7 Fällen konnte trotz gegebenen Bedarfs eine Hilfe nicht eingerichtet werden (siehe Abb. 13).

In den letzten beiden Diagrammen sollen die aus der Clearing Arbeit hervorgegangenen 22 Anschlussmaßnahmen noch einzeln benannt werden.

**Abbildung 15: Eingerichtete Hilfen nach Clearing**



Verteilung nach Anschlusshilfen in Folge abgeschlossener Clearings		%
§ 29 SGB VIII (Soziale Gruppenarbeit)	1	3
§ 42 SGB VIII (Inobhutnahme)	1	3
§ 19 SGB VIII (gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und ihre Kinder)	1	3
§ 34 SGB VIII (Heimerziehung)	4	10
§ 31 SGB VIII (SPFH)	15	38
keine anschließende Maßnahme der Jugendhilfe	17	44
<b>Gesamt</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Auf das Leistungsangebot Clearing entfallen insgesamt 22 Anschlusshilfen.

Zu den fachlichen Gründen für die einzelnen Empfehlungen wurde bereits ausführlich Stellung genommen (siehe Abbildung 10).

In einem Fall musste während des Clearings die Zuspitzung einer defizitären Erziehungssituation in eine gravierende Kindeswohlgefährdung konstatiert werden, die mit den Mitteln ambulanter Beratung nicht mehr abzuwenden war. Auf Initiative und mit Unterstützung der Mitarbeiterin des Ambulanten Dienstes erfolgte die Herausnahme eines Kindes und Unterbringung in einer Heimeinrichtung.

Bemerkenswert ist, dass in 8 Fällen trotz deutlich defizitärer Erziehungssituation aufgrund mangelnder Motivation und Mitwirkungsbereitschaft der Familie zum damaligen Zeitpunkt keine Empfehlung für eine Anschlusshilfe ausgesprochen werden konnte. Gleichzeitig wurde festgestellt, dass eine Kindeswohlgefährdung, die

ein Eingreifen des Jugendamtes auf der Grundlage beantragter familiengerichtlicher Beschlüsse notwendig gemacht hätte, nicht gegeben war. Der ASD hatte in diesen Fällen die „Handlungssicherheit nicht zu handeln“.

Ein aufwändiges familiengerichtliches Verfahren und ggf. die Einrichtung einer wenig erfolgversprechenden Hilfe sind damit vermieden worden. Anträge des Jugendamtes beim Familiengericht erschweren regelmäßig den weiteren Beratungskontakt zu den Eltern, insbesondere wenn diese Anträge erfolglos bleiben. Weiterhin verschlechtern negative Erfahrungen des jungen Menschen und seiner Familie mit einer gescheiterten Hilfe die Erfolgchancen für eine dann ggf. erforderliche stationäre Anschlussmaßnahme. Die fachlich aus vertiefter Fallkenntnis verantwortliche Entscheidung „keine Hilfe“ ist daher hoch einzuschätzen. Der Familie wird keine Hilfe aufgedrängt sondern sie „lässt noch keinen erfolgversprechenden Einsatz einer Hilfe erwarten“. Wird dies der Familie zurück gespiegelt, ist das eine paradoxe Intervention, die bei weiterer negativer Entwicklung der gegebenen Problematik und gestiegenem Leidensdruck dazu führen kann, dass die Familie zu einem späteren Zeitpunkt für eine Hilfe besser motiviert und offen ist.

#### **4. Fazit**

Nach Einrichtung des Ambulanten Dienstes und Zusammenführung mit der bereits beim Landkreis bestehenden Erziehungsbeistandschaft konnte die Arbeit ab Juni 2016 zügig aufgenommen werden. Ab diesem Zeitpunkt waren die im Wirtschaftsplan 2016 zur Verfügung gestellten 3 Vollzeitstellen besetzt und eine Personalausstattung des neuen Dienstes mit 3,5 gegeben (+0,5 Leitung, 1 Stelle aufgrund Langzeiterkrankung bis 09/2016 nicht besetzt).

Schwerpunkt der Arbeit des Ambulanten Dienstes bildet der neue konzeptionelle Ansatz des Clearings, das vom Allgemeinen Sozialdienst mit 61 Anfragen und 45 übernommenen Hilfen im Erhebungszeitraum am stärksten nachgefragt war. Für die Kurzzeitintervention gab es 20 Anfragen und 10 übernommene Hilfen.

Durch die Einführung des Clearings ergeben sich folgende erwünschte Effekte:

- Der Beginn des Clearings wird von den Familien in den meisten Fällen unmittelbar als Entlastung erlebt
- Die Ermittlung des erzieherischen Bedarfs in komplexen und unklaren Fällen findet in enger Kooperation mit der Familie statt. Die Eltern und die jungen Menschen werden so zum Mitgestalter ihrer Hilfe und bringen eine höhere Motivation mit
- Durch das Clearing wurden Fälle identifiziert in denen eine Hilfe nicht erfolgversprechend sein kann, da die Beteiligten (noch) keine ausreichende Veränderungsbereitschaft mitbringen. Eine Abschätzung der Folgen dieser

mangelnden Motivation sichert die Entscheidung „nichts zu tun“ qualifiziert ab. Kosten und Arbeitsressourcen fließen nicht zur falschen Zeit an falsche Stellen. Dies gilt auch für Fälle, in denen Eltern (noch) nicht bereit sind, eine empfohlene Hilfe anzunehmen.

- Nach einem Clearing gehen nach Art, Ziel, Umfang und Dauer einer Hilfe differenziertere Aufträge an externe Leistungserbringer.

Durch die Einführung der Kurzzeitintervention ergeben sich folgende erwünschte Effekte:

- Alle Kurzzeitinterventionen konnten innerhalb der Frist von 6- 9 Monaten ohne Anschlusshilfe abgeschlossen werden.
- Sobald sich ein längerfristiger Bedarf ergibt wird zeitnah und mit differenzierten Empfehlungen zu Art, Ziel, Umfang und Dauer der Hilfe an externe Leistungserbringer abgegeben.
- Durch die personelle und konzeptionelle Verknüpfung der beiden Angebotsformen im Ambulanten Dienst ergeben sich Übergänge, die es erlauben geeignete Fälle deutlich unterhalb der Laufzeit eines Jahres nachhaltig abzuschließen. Dieser Effekt wird sich bei längerer Laufzeit des Ambulanten Dienstes und bei zunehmender Erfahrung aus dem Clearing verstärken.

Mit dem internen Ambulanten Dienst des Jugendamtes gelingt es in komplexen Fällen, den erzieherischen Bedarf unter enger Einbeziehung und Mitwirkung der Familien zu ermitteln.

Der Steuerungsauftrag des Jugendamtes gemäß §36, Abs. 2 SGB VIII wird damit wieder ins Jugendamt zurück verlagert und nicht mehr aufgrund unklarer Bedarfe mit der schnellen Einrichtung von Hilfen an Freie Träger der Jugendhilfe delegiert. Dies steht nicht im Gegensatz zum Subsidiaritätsprinzip sondern dient der qualitativen Weiterentwicklung des Zusammenspiels der freien und der öffentlichen Jugendhilfe.

Aus Sicht des Fachbereiches 531 hat sich die Implementierung des Ambulanten Dienstes als eigenständiges Instrument zur Ermittlung des erzieherischen Bedarfs in komplexen Problemlagen bewährt. Es erweist sich der Nutzen eines hohen Personal- und Zeiteinsatzes im Vorfeld der Einrichtung von Hilfen, wie er in diesem Fachgebiet organisiert ist.