

Statistik der Kinder- und Jugendhilfe

Teil I: Erzieherische Hilfe
Eingliederungshilfe für seelisch behinderte
junge Menschen
Hilfe für junge Volljährige 2019

HZE

Statistisches Amt
Mecklenburg-Vorpommern
Fachbereich 422a
Lübecker Straße 287
19059 Schwerin

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 12 01 35, 19018 Schwerin

Ansprechpartner/-in für Rückfragen (freiwillige Angabe)

Name:

Telefon oder E-Mail:

Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Schlüsselnummern sowie die Erläuterungen.
Alle Angaben außer „F 1–4“ und „H“ beziehen sich auf den **Zeitpunkt der Meldung**.

21–40 _____
Kennnummer Minderjährige/-r bzw. junge/-r Volljährige/-r

1–20 **A** _____
BA Land Kreis Gemeinde Einrichtungsnummer Laufende Nummer

Liegt bei Erziehungsberatung (§28 SGB VIII) der Wohnort der/des Beratenen nicht im selben Kreis wie die Beratungsstelle, geben Sie bitte den amtlichen Gemeindegemeinschaftsschlüssel (AGS) für den Wohnort des/der Beratenen an.

AGS 176–183 _____

Falls Ihnen dieser nicht bekannt ist, geben Sie bitte ersatzweise die Postleitzahl und den Wohnort des/der Beratenen an.

PLZ 184–188 _____ Wohnort 189–228 _____

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.)

A Beginn der Hilfestellung

Monat (der Einleitung der Hilfe) 41–42 _____

Jahr 43–46 _____

Übernahme von einem anderen Jugendamt wegen Zuständigkeitswechsel 47

Einleitung der Hilfe auf Grund einer vorangegangenen Gefährdungseinschätzung nach § 8a Absatz 1 SGB VIII.
Ja 1
229
Nein 2

Einleitung der Hilfe im Anschluss an eine vorläufige Maßnahme zum Schutz von Kindern und Jugendlichen im Fall des § 42 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB VIII

Ja 1
230

Nein 2

Bemerkungen

Zur Vermeidung von Rückfragen unsererseits können Sie hier auf besondere Ereignisse und Umstände hinweisen, die Einfluss auf Ihre Angaben haben.

B Art der Hilfe

nach Schlüssel 1 48-49

*Bei Hilfen nach § 41 SGB VIII
bitte die entsprechende Hilfeart nach
§§ 27-30, 33-35a SGB VIII angeben.*

C (Hauptsächlicher) Ort der Durchführung der Hilfestellung

Es ist nur eine Angabe möglich.

In der Wohnung der Herkunftsfamilie/Adoptivfamilie (der Hilfeempfängerin/des Hilfeempfängers) 01

In (der Wohnung) einer Verwandtenfamilie 02

In einer nicht-verwandten Familie (privater Haushalt) 03

In einer Einrichtung der Kindertagesbetreuung 04

In der Schule 05

In den Räumen eines ambulanten Dienstes/einer Beratungsstelle 06

In einer Einrichtung über Tag 07

In einer Mehrgruppen-Einrichtung über Tag und Nacht 08

In einer Ein-Gruppen-Einrichtung (auch Außenwohngruppe) über Tag und Nacht 09

In der Wohnung des Jugendlichen/jungen Volljährigen 10

Außerhalb von Deutschland 11

Sonstiger Ort (z. B. JVA, Klinik, Frauenhaus) 12

1-20 **A** _____
BA Land Kreis Gemeinde Einrichtungsnummer Laufende Nummer

D Träger der Einrichtung oder des Dienstes, die/der die Hilfe/Beratung durchführt

nach Schlüssel 2 52-53

E Geschlecht und Alter

1 Geschlecht, Geburtsmonat und -jahr des jungen Menschen
Bei Sozialpädagogischer Familienhilfe oder familienorientierter Hilfe nach § 27 Absatz 2 SGB VIII, bitte nur E 2 und E 3 ausfüllen.

Männlich 1

Weiblich 54 2

Anderes 7

Geburtsmonat 55-56

Geburtsjahr 57-60

noch: E Geschlecht und Alter

2 Nur bei Sozialpädagogischer Familienhilfe (§31 SGB VIII) und bei familienorientierter Hilfe nach §27 Absatz 2 SGB VIII Angabe für leibliche und nicht leibliche Kinder bis 26 Jahre, die ständig in der Familie leben

	Geschlecht			Geburtsmonat	Geburtsjahr
	männlich	weiblich	anderes		
1. Kind 61	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	62-63	64-67
2. Kind 68	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69-70	71-74
3. Kind 75	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	76-77	78-81
4. Kind 82	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	83-84	85-88
5. Kind 89	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90-91	92-95
6. Kind 96	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	97-98	99-102
7. Kind 103	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	104-105	106-109
8. Kind 110	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	111-112	113-116
9. Kind 117	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	118-119	120-123
10. Kind 124	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	125-126	127-130

3 Zahl der minderjährigen Kinder, die außerhalb der Familie untergebracht sind 131-132

F Lebenssituation der Hilfeempfängerin/des Hilfeempfängers bei Beginn der Hilfe

1 Gewöhnlicher Aufenthaltsort vor der Hilfe nach Schlüssel 3 133-134

2 Situation in der Herkunftsfamilie *Es ist nur eine Angabe möglich.* 135

Eltern leben zusammen 1

Elternteil lebt alleine ohne (Ehe-) Partner (mit/ohne weitere/-n Kinder/-n) 2

Elternteil lebt mit neuer Partnerin/ neuem Partner (mit/ ohne weitere/-n Kinder/-n) (z. B. Stiefelternkonstellation) 3

Eltern sind verstorben 4

Unbekannt 5

3 Migrationshintergrund

3.1 Ausländische Herkunft mindestens eines Elternteils (nicht: Staatsangehörigkeit)

Ja 1

Nein 2

3.2 In der Familie vorrangig gesprochene Sprache

Deutsch 1

Nicht deutsch 2

4 Wirtschaftliche Situation

Die Herkunftsfamilie bzw. die/der junge Volljährige lebt teilweise oder ganz von Arbeitslosengeld II (SGB II), bedarfsorientierter Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder Sozialhilfe (SGB XII) oder bezieht einen Kinderzuschlag.

Ja 1

Nein 2

G Diese aktuelle Hilfe/Beratung anregende/-n Institution/-en oder Person/-en

Es ist nur eine Angabe möglich.

- 139
- Junger Mensch selbst 1
- Eltern bzw. Personensorgeberechtigte/-r 2
- Schule/Kindertageseinrichtung 3
- Sozialer Dienst/ Soziale Dienste und andere Institution/-en (z. B. Jugendamt) 4
- Gericht/Staatsanwaltschaft/Polizei .. 5
- Arzt/Klinik/Gesundheitsamt 6
- Ehemalige Klienten/Bekannte/ Verwandte 7
- Sonstige 8

H Familienrichterliche Entscheidungen im Zusammenhang mit der aktuellen Hilfe

- 1 Teilweiser oder vollständiger Entzug der elterlichen Sorge (nach § 1666 BGB)
- Ja 1
- Nein 2
- 140
- 2 Gerichtliche Anordnung der Beratung (nach § 156 Absatz 1 Satz 4 FamFG)
- Ja 1
- Nein 2
- 141
- 3 Richterliche Genehmigung für eine Unterbringung, die mit einem Freiheitsentzug verbunden ist (nach § 1631b BGB)
- Ja 1
- Nein 2
- 142

I Hilfe/Beratung dauert am Jahresende an

- Ja 1
- 143
- ▶ Wenn ja, bitte weiter mit J und K.
- Nein 2
- 143
- ▶ Wenn nein, bitte weiter mit K.

J Intensität der am Jahresende andauernden Hilfe/Beratung

- 1 Bei **Erziehungsberatung** (§ 28 SGB VIII) bitte nur hier ausfüllen
- Zahl der Beratungskontakte im abgelaufenen Kalenderjahr 144-146
- 2 Bei allen **anderen Hilfearten** bitte hier Zutreffendes ausfüllen
- 2.1 Vereinbarte Leistungsstunden pro Woche bei Hilfen nach §§ 27, 29-31, 41 SGB VIII (auch bei Hilfen nach §§ 32, 34, 35, 35a, 41 SGB VIII, wenn diese stundenweise (nicht über einen Pflegesatz) abgerechnet werden) 147-149
- 2.2 Vereinbarte Leistungstage pro Woche bei Hilfen nach §§ 27, 32-34, 35a, 41 SGB VIII; ggf. § 35 SGB VIII:
- bis zu 5 Tage pro Woche 1
- 6 bis 7 Tage pro Woche 2
- 150
- ▶ Bitte weiter mit K.

K Gründe für die Hilfgewährung

Es können **bis zu 3 Gründe** angekreuzt werden. Bitte mindestens den Hauptgrund angeben.
 Neben dem Hauptgrund können noch zwei weitere Gründe angegeben werden.

Gründe	Hauptgrund	2. Grund	3. Grund
10 Unversorgtheit des jungen Menschen (z.B. Ausfall der Bezugspersonen wegen Krankheit, stationärer Unterbringung, Inhaftierung, Tod; unbegleitet eingereiste Minderjährige)	151-152 <input type="checkbox"/>	153-154 <input type="checkbox"/>	155-156 <input type="checkbox"/>
11 Unzureichende Förderung/Betreuung/Versorgung des jungen Menschen in der Familie (z.B. soziale, gesundheitliche, wirtschaftliche Probleme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Gefährdung des Kindeswohls (z.B. Vernachlässigung, körperliche, psychische, sexuelle Gewalt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern/Personensorgeberechtigten (z.B. Erziehungsunsicherheit, pädagogische Überforderung, unangemessene Verwöhnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Belastungen des jungen Menschen durch Problemlagen der Eltern (z.B. psychische Erkrankung, Suchtverhalten, geistige oder seelische Behinderung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Belastungen des jungen Menschen durch familiäre Konflikte (z.B. Partnerkonflikte, Trennung und Scheidung, Umgangs-/Sorgerechtsstreitigkeiten, Eltern-/Stiefeltern-Kind-Konflikte, kulturell bedingte Konfliktslagen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Auffälligkeiten im sozialen Verhalten (dissoziales Verhalten) des jungen Menschen (z.B. Gehemmtheit, Isolation, Geschwisterrivalität, Weglaufen, Aggressivität, Drogen-/Alkoholkonsum, Delinquenz/Straftat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Entwicklungsauffälligkeiten/seelische Probleme des jungen Menschen (z.B. Entwicklungsrückstand, Ängste, Zwänge, selbst verletzendes Verhalten, suizidale Tendenzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Schulische/berufliche Probleme des jungen Menschen (z.B. Schwierigkeiten mit Leistungsanforderungen, Konzentrationsprobleme (ADS, Hyperaktivität), schulvermeidendes Verhalten (Schwänzen), Hochbegabung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Übernahme von einem anderen Jugendamt wegen Zuständigkeitswechsels	<input type="checkbox"/>		

Nachfolgende Angaben bitte zusätzlich beim Ende der Hilfe/Beratung ausfüllen

L Ende der Hilfe/Beratung

Monat 157-158
 Jahr 159-162

M Betreuungsintensität der beendeten Hilfe/Beratung

1 Bei Erziehungsberatung (§ 28 SGB VIII) bitte nur hier ausfüllen

1.1 Zahl der Beratungskontakte während der gesamten Beratungsdauer 163-165

1.2 Letzter Beratungskontakt liegt mehr als sechs Monate zurück

Ja 1
 Nein 2

2 Bei allen anderen Hilfearten bitte hier Zutreffendes ausfüllen

2.1 Vereinbarte Leistungsstunden pro Woche bei Hilfen nach §§ 27, 29-31, 41 SGB VIII (auch bei Hilfen nach §§ 32, 34, 35, 35a, 41 SGB VIII, wenn diese stundenweise (nicht über einen Pflegesatz) abgerechnet werden) 167-169

2.2 Vereinbarte Leistungstage pro Woche bei Hilfen nach §§ 27, 32-34, 35a, 41; ggf. § 35 SGB VIII:
 bis zu 5 Tage pro Woche 1
 6 bis 7 Tage pro Woche 2

N Grund für die Beendigung der Hilfe/Beratung

Es ist nur eine Angabe möglich.

Beendigung gemäß Hilfeplan/Beratungszielen 10

Beendigung abweichend von Hilfeplan/Beratungszielen durch

den Sorgeberechtigten/den jungen Volljährigen (auch bei unzureichender Mitwirkung) 20

die bisher betreuende Einrichtung, die Pflegefamilie, den Dienst 21

den Minderjährigen 22

Adoptionspflege/Adoption 30

Abgabe an ein anderes Jugendamt wegen Zuständigkeitswechsels 40

Sonstige Gründe 50

O Anschließender Aufenthalt

nach Schlüssel 3 173-174

P Unmittelbar nachfolgende Hilfe

Es ist nur eine Angabe möglich.

Zuständigkeitswechsel: Hilfe wird nach Zuständigkeitswechsel fortgeführt 1

Weiterverweisung an Eheberatung, Schuldnerberatung, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, andere Einrichtungen (§§ 17-21 SGB VIII) 2

Beratung in allgemeinen Fragen der Erziehung durch den Allgemeinen Sozialdienst (ASD) (§ 16 Absatz 2 Nummer 2 SGB VIII) 3

Hilfe zur Erziehung nach §§ 27-35, 41 SGB VIII 4

Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII 5

Keine nachfolgende Hilfe nach §§ 27-35, 41 SGB VIII bekannt 6